



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

*Även om det är turbo i skallen
så är jag väldigt trött*

- om kvinnor med ADHD

Socionomprogrammet
C-uppsats
Vårterminen 2008

Författare: Muazzez Camci, Lise-lott Molvik och Paula Raussi

Handledare: Gunilla Framme

Abstract

Titel: Även om det är turbo i skallen så är jag väldigt trött – om kvinnor med ADHD.

Författare: Muazzez Camci, Lise-lott Molvik och Paula Raussi

Nyckelord: ADHD, kvinnor, coping, KASAM

Handledare: Gunilla Framme

Syfte: Syftet med uppsatsen är att skildra kvinnors upplevelser av att leva med ADHD.

Frågeställningar:

- Vilka svårigheter har kvinnorna haft under sin uppväxt och fram till idag?
- Har de använt sig av några speciella strategier för att klara av sina svårigheter?
- Finns det enligt respondenterna någon skillnad på kvinnor och män med diagnosen ADHD?
- Vilken hjälp/stöd har kvinnorna fått? Vilken hjälp/stöd anser de sig ha behövt men inte fått?
- Finns det enligt respondenterna någon skillnad mellan kvinnors och mäns behov av hjälp/stöd?

Metod: Uppsatsen bygger på kvalitativa intervjuer med en fenomenologisk ansats. Vi använde oss av en standardiserad intervjuguide med öppna frågor.

Resultat: I undersökningen har vi kommit fram till att alla kvinnor vi intervjuade har haft svårigheter på grund av sin ADHD. De flesta har periodvis haft någon form av psykisk ohälsa. Det framkom också att de haft svårigheter med vissa ämnen i skolan. Många nämnde att de skulle ha behövt en stödperson eller gått i en mindre grupp. Ingen upplevde att de hade fått någon hjälp i grundskolan. Som vuxna har de flesta problem med att hålla ordning i hemmet. De vet vad som ska göras men får inte till det. Kvinnorna med eget boende inser att de behöver boendestöd för att få vardagssysslorna gjorda. En strategi de också använder sig av för att få struktur på tillvaron är scheman och strukturerade lappar. Skillnaden på pojkar och flickor med diagnosen ADHD trodde intervjupersonerna var att pojkar är mer utagerande medan flickor är mer inåtvända. Behovet av stöd och hjälp för kvinnor respektive män trodde respondenterna inte skilde sig åt nämnvärt. Vi anser tillsammans med respondenterna att det behövs mer kunskap om det här i samhället, för att personer med ADHD ska bli bemötta på ett bra sätt och få den hjälp de behöver.

Förord

Ett varmt tack framförallt till de kvinnor som valt att medverka och för att ni låtit oss ta del av era upplevelser. Vi vill också tacka Johanna Björk och Henrik D. Ragnevi för att ni hjälpt oss och delat med er av er kunskap i ämnet.

Vi vill också tacka alla andra som har gjort vår uppsats möjlig att genomföra. Sist men inte minst vill vi tacka vår handledare Gunilla Framme för de råd och vägledning hon bidragit med.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte	2
1.2 Frågeställningar	2
1.3 Disposition	2
2. Bakgrund	3
2.1 Historik	3
2.2 Vad är ADHD?	4
2.3 Diagnoskriterier	5
2.4 Flickor med ADHD	6
2.5 Hjälp/stöd för vuxna	7
3. Tidigare forskning	8
4. Metod	12
4.1 Val av metod	12
4.2 Urval	12
4.3 Litteratursökning	13
4.4 Genomförande av intervjuerna	13
4.5 Tillvägagångssätt vid analys	14
4.6 Etiska överväganden	15
4.7 Metoddiskussion	16
5. Teori	18
5.1 Copingteori	18
5.2 KASAM	20
6. Redovisning och analys av frågeställningar	21
6.1 Presentation av respondenterna	21
6.2 Vilka svårigheter har kvinnorna haft under sin uppväxt och fram till idag?	22
6.3 Har de använt sig av några speciella strategier för att klara av sina svårigheter?	23
6.4 Finns det enligt respondenterna någon skillnad på kvinnor och män med diagnosen ADHD?	25
6.5 Vilken hjälp/stöd har kvinnorna fått? Vilken hjälp/stöd anser de sig ha behövt men inte fått?	26
6.6 Finns det enligt respondenterna någon skillnad mellan kvinnors och mäns behov av hjälp/stöd?	28
7. Slutdiskussion	30
Litteraturlista	33
Bilaga 1	35
Presentationsbrev	35
Bilaga 2	36
Intervjuguide för respondenterna	36
Bilaga 3	38
Intervjuguide för DAMP/ADHD konsulent och ordföranden i Attention, Göteborg	38

1. Inledning

”I skolan gör jag aldrig något fel. Jag stör ingen. Jag får aldrig skäll. Jag sitter stilla på min plats och sticker. Koncentrationen håller jag i strama tyglar med garnet, så att uppmärksamheten inte glider ut genom fönstret på blicken och hittar roligare saker att förströ sig med. Men jag trivs inte i skolan, för jag passar aldrig riktigt in. Det finns inte rum att slappna av. Att hålla fasaden i schack på utsidan och oron i schack på insidan ger sällan hjärnan någon rast. Den jobbar på obetald övertid, invärtes som utvärtes, i klassrummet såväl som på skolgården.”

De här orden är tagna ur boken: *Nu förstår jag mig själv* skriven av Pernille Dysthe (2007 s. 55). Hon har ADHD men fick diagnosen först som vuxen. Dysthe skriver att när hon fick diagnosen förstod hon plötsligt varför hon var annorlunda.

Flickor med ADHD uppmärksammas inte i lika stor utsträckning som pojkarna. Flickorna gör oftast andra saker i skolan för att stilla sin överaktivitet/uppmärksamhetsbrist som t ex att sticka, tugga tuggummi och kladda i böckerna, saker som inte syns lika väl. Problemen finns där men upptäcks inte i samma utsträckning som de utagerande pojkarna. Samtidigt vill vi lyfta fram kvinnors svårigheter, hur de hanterar dessa, vilken hjälp/stöd de har fått eller behövt och skillnader mellan kvinnor och män med ADHD.

Vi tror att ju tidigare personer med ADHD får hjälp desto bättre blir livskvaliteten för dem. Risken att hamna snett eller få psykiska problem, som är ganska vanligt när man har den här diagnosen, kan kanske då minskas eller bidra till att det går bra för dem.

Det är viktigt att dessa frågor lyfts upp eftersom vi som socionomstuderande säkerligen kommer att komma i kontakt med kvinnor som har ADHD i vårt framtida arbete. Tanken med vår uppsats är också att sprida kunskap till andra för att öka förståelsen för dessa kvinnor.

1.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är att skildra kvinnors upplevelser av att leva med ADHD. Uppsatsen kommer att belysa kvinnornas personliga uppfattningar av de svårigheter som de haft, strategierna de använt sig av för att klara av dessa, vilken hjälp/stöd som de fått och vilken hjälp de anser sig ha behövt men inte fått.

Vi ville också undersöka om respondenterna tror att det finns någon skillnad på kvinnor och män som har diagnosen och om de tror att det finns någon skillnad på den hjälp/stöd som kvinnor respektive män med ADHD behöver.

1.2 Frågeställningar

- Vilka svårigheter har kvinnorna haft under sin uppväxt och fram till idag?
- Har de använt sig av några speciella strategier för att klara av sina svårigheter?
- Finns det enligt respondenterna någon skillnad på kvinnor och män med diagnosen ADHD?
- Vilken hjälp/stöd har kvinnorna fått? Vilken hjälp/stöd anser de sig ha behövt men inte fått?
- Finns det enligt respondenterna någon skillnad mellan kvinnors och mäns behov av hjälp/stöd?

1.3 Disposition

Vår resa tar sin början här, nästa kapitel ger en bakgrundsbeskrivning om ADHD och de diagnoskriterier som gäller. Därefter skriver vi om flickor med ADHD och vilken hjälp/stöd som finns för vuxna. I kapitel tre tar vi upp tidigare forskning. Kapitel fyra beskriver hur vi har gått tillväga i vår undersökning från val av metod, urval, litteratursökning, genomförande av intervjuer, tillvägagångssätt vid analys, etiska övervägande och slutligen vår metoddiskussion. Vi presenterar i kapitel fem våra teoretiska perspektiv. Kapitel sex behandlar redovisningen och analysen av frågeställningarna. Till sist i kapitel sju kommer slutdiskussionen med de resultat vi kommit fram till. Hoppas ni känner er manade att fortsätta på vår resa och att ni blir inspirerade av det material som vi kommer att delge er.

2. Bakgrund

Inledningsvis tar vi upp historik kring ADHD, vilka begrepp som använts tidigare och hur utvecklingen har sett ut. Efter det följer en förklaring över vad som kännetecknar ADHD. I texten står det också om diagnosen DAMP, eftersom många författare och forskare ofta slår ihop diagnoserna och skriver om båda samtidigt. Har en person ADHD symtom och dessutom motoriska och perceptuella svårigheter brukar man ställa diagnosen DAMP. En av intervjupersonerna har även diagnosen Aspergers syndrom, därför skriver vi också lite kort om det. Sedan kommer vilka diagnoskriterier som gäller. En beskrivning av flickors symtom kommer sedan separat eftersom deras symtom kan skilja sig från pojkarnas. I slutet står det vilken hjälp/stöd som finns att tillgå som vuxen med diagnosen ADHD.

2.1 Historik

Överaktivitet hos barn beskrevs redan på 1840-talet och den engelska läkaren George Still skildrade på 1900-talet tillstånd hos barn som omfattar överaktivitet, bristande impulskontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska problem och inlärningssvårigheter (Gillberg 2005).

I början av 1900-talet blev det uppenbart att barn kunde få koncentrationssvårigheter, inlärningsproblem samt bli överaktiva i sviterna efter epidemisk hjärnhinneinflammation. Eftersom de barn som drabbades var normalbegåvade antog man att de fått en hjärnskada. Det var så begreppet MBD (minimal brain damage) myntades. Den här diagnosen ställdes under flera decennier sporadiskt på barn som hade en kombination av motorisk överaktivitet, problem att anpassa sig i skolan samt problem med kamratumgänget. Begreppet MBD ifrågasattes av engelska forskare på 1960-talet och som en följd av det ersattes ordet damage av ordet dysfunction istället (Gillberg 2005).

Det skulle ta minst 20 år innan begreppet mer eller mindre försvann. På 1980-talet skrev den engelske barnpsykiatrikern Michael Rutter att barn med diagnosen MBD inte kunde bevisas ha en hjärnskada eller en hjärnfunktionsstörning. Nu används begreppet MBD bara i vissa delar av världen. Det som forskare använder sig av idag är de symtom och problem som barnen har som t ex ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) dvs koncentrationssvårigheter, överaktivitet och inlärningssvårigheter eller DAMP (dysfunktion i fråga om motorikkontroll, aktivitetskontroll och perception) (Gillberg 2005).

Idag dominerar termen ADHD men det engelska begreppet HKD (hyperkinetic disorder) och det nordiska begreppet DAMP används också ofta (Gillberg 2005). Diagnosen DAMP används bara i Norden och inte i den övriga världen (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

2.2 Vad är ADHD?

ADHD är ett neuropsykiatriskt funktionshinder och står för ”attention deficit/hyperactivity disorder” och översätts vanligen med ”uppmärksamhetsstörning med överaktivitet”. Eftersom inte alla med ADHD är överaktiva och några till och med är underaktiva har man lagt till ett snedstreck mellan AD (attention-deficit) och HD (hyperactivity disorder). Detta gör man för att markera att problematiken kan vara AD eller HD eller både och (Gillberg 2005).

Personer med ADHD har svårt att kontrollera sina impulser, hålla kvar uppmärksamheten och att vara lagom aktiva (www.sjukvardsradgivningen.se). Det finns tre olika typer av ADHD och det är ADHD dominerad av uppmärksamhet, ADHD dominerad av överaktivitet och bristande impulskontroll och ADHD i kombinerad form med både uppmärksamhetsbrist och överaktivitet (Gillberg 2005).

Andra vanliga symptom är hetsigt humör och trots, problem med motoriken, problem med att tolka sinnesintryck, sen tal- och språkutveckling och psykiska problem som stark oro, ångest eller depression. Varje symptom ska vara mer påtagligt än vad som kan förväntas utifrån kön, ålder och utvecklingsnivå. Symtomen ska också ha funnits under en lång tid för att få diagnosen ADHD. Svårigheterna skapar ofta problem i hela livssituationen (www.sjukvardsradgivningen.se).

Ungefär hälften av alla barn med ADHD har motoriska och perceptuella svårigheter (Gillberg 2005). De har svårt att kontrollera sina kroppsrörelser och svårt att tolka sinnesintryck och upplevelser. Har man ADHD och dessutom dessa symptom brukar man ge diagnosen DAMP. DAMP står för ”dysfunktion vad gäller avledbarhet, motorisk kontroll och perception” (www.sjukvardsradgivningen.se).

Efter att ha sett över ett stort antal vetenskapliga undersökningar runt om i världen har man kommit fram till att ca 3-6 av 100 barn i skolåldern har ADHD. Ser man till de studier som gjorts är det ungefär 2-3 gånger vanligare med ADHD hos pojkar än hos flickor (www.sjukvardsradgivningen.se). Ungefär hälften av dem som har ADHD i skolåldern har kvar betydande symptom efter tonåren. Andra kan fungera bättre i tonåren och som vuxna än vad de gjort tidigare. En del finner vägar förbi sina svårigheter och väljer skola och yrke där symptomen inte är något hinder utan kanske till och med är en tillgång (Gillberg 2005).

Ärftlighet anses vara den största faktorn till att ADHD uppstår. Andra faktorer kan vara komplikationer under fostertiden, vid förlossningen eller under spädbarnstiden. De erfarenheter och upplevelser som ett barn har under sin uppväxt påverkar också hjärnans utveckling. Både arv och miljö har betydelse för hur problemen vid ADHD visar sig (www.sjukvardsradgivningen.se).

Många barn med ADHD/DAMP får det svårt i skolan menar Gillberg (2005). De måste t ex klara av att sitta stilla under lektionerna, kunna koncentrera sig på olika uppgifter, tygla sina impulser, vara tysta när det krävs och fungera i grupp. Allt detta är sådant som barn med ADHD/DAMP har svårt att klara av. För många blir därför skolstarten en negativ upplevelse. Problemen riskerar att leda till en konflikt mellan föräldrar och lärare. Lärarna kan tro att hemsituationen är problematisk och att föräldrarna har brustit i sin uppfostran. Det är också vanligt med skriv- och lässvårigheter och många har också dyslexi. Många får ingen hjälp med sin dyslexi, sina inlärningsproblem eller motoriksvårigheter.

Enligt Gillberg (2005) är det vanligt att deras självförtroende minskar på grund av alla problem. Många barn med DAMP är deprimerade i 10-årsåldern och får inte heller någon psykologisk hjälp med dessa problem. Ungefär hälften av alla barn med ADHD/DAMP kommer under de första åren i skolan i kontakt med barn och ungdomspsykiatri (BUP). Vissa med ADHD/DAMP kan bli bättre före och under puberteten. Många har fortfarande läs- och skrivsvårigheter och andra inlärningsproblem. Några kan dock försämrats och en del av dem utvecklar psykoser (Gillberg 2005).

Familjen är viktig för barn med ADHD/DAMP men det är vanligt att barnets problem leder till att övriga familjemedlemmar blir negativa i sin attityd gentemot barnet. Detta gäller speciellt då barnet inte har fått någon diagnos eller om familjen inte förstår sig på barnets svårigheter. Det är lätt att de då skäller och klagar på barnet. Negativa ord och tjat leder till att de sociala beteendestörningarna hos barnet ökar. Ungefär hälften av alla barn med DAMP är socialt utagerande, de slåss, förstör egendom, börjar röka och även supa i vissa fall. I övre tonåren och i unga vuxna år är det förhållandevis vanligt med missbruk. Man tror att ungefär mellan en tredjedel och hälften av alla vuxna missbrukare har en ADHD/DAMP bakgrund (Gillberg 2005).

Troligtvis har det gått bra för något mindre än hälften av dem med DAMP och för något fler än hälften av dem med ADHD, som haft problem i barndomen. Med att ”ha gått bra för” menas att de fungerar väl i psykosociala sammanhang. De är t ex inte kriminella, missbrukare, psykiskt sjuka, socialbidragsberoende, sjukskrivna eller saknar vänner. Dock är de kanske inte helt problemfria. Som vuxen är det vanligt med dåligt självförtroende. Tidigare ”misslyckanden” och rädslan att misslyckas igen och kanske göra bort sig kan vara så stark att man avböjer att göra vissa saker. Vissa med ADHD har dock väldigt gott självförtroende. De flesta med ADHD/DAMP, även dem det inte ”har gått bra för”, lever i varje fall under delar av livet tillsammans med någon och majoriteten har familj och egna barn (Gillberg 2005).

Andra neuropsykiatriska funktionshinder är t ex Aspergers syndrom, autism och Tourettes syndrom. Dessa funktionshinder är närbesläktade och överlappar ofta varandra (www.attentionriks.nu). Vi nämner här lite kort om Aspergers syndrom eftersom en av respondenterna har dubbeldiagnosen Aspergers syndrom och ADHD. Aspergers syndrom kan innebära stora brister i samspel, kommunikation och social ömsesidighet. Personer med denna diagnos har ofta svårt att förstå syftet bakom människors beteenden. De kan uppfatta många situationer och sammanhang annorlunda än andra människor och tolkar språket mycket konkret. Det de gör sker på deras egna villkor eftersom de inte har förmågan att anpassa sig till andras önskemål (Duvner 1998).

2.3 Diagnoskriterier

För att diagnostisera psykisk ohälsa finns det två olika klassificeringssystem. En är ICD (International Classification of Diseases) som WHO utformade 1948. Eftersom amerikanerna inte var nöjda med det klassificeringssystemet så utvecklade de en variant av den år 1952, nämligen DSM –I. Den gavs ut av American Psychiatric Association. Syftet med DSM var att få ett heltäckande kriteriesystem och för att underlätta dialogen mellan forskare och vårdgivare (www.autismforum.se).

Svensk sjukvård ansluter sig till WHO:s ICD koder när de ska diagnostisera sjukdomar och psykiatriska diagnoser. Synen på de diagnostiska kategoriernas avgränsningar är liknande i båda fallen. Fördelen med att använda DSM är att den är mer pedagogiskt upplagd med en tydlig struktur samt att den ger en värdefull överblick över patientens situation. Vidare underlättar det att använda sig av diagnostiken i DSM när medarbetare med olika yrkesbakgrunder är inblandade i t ex kompletterande bedömningar, utredningar och vid behandlingsöverväganden (www.autismforum.se).

I ICD:s riktlinjer står det när det gäller diagnostiserande av barn med hyperaktivitet, att beteendeproblemen börjar tidigt, före sex års ålder och ska ha pågått under en längre tid. Det står också att hyperaktivitet är vanligare hos pojkar än hos flickor. De utmärkande egenskaperna är ouppmärksamhet och överaktivitet, båda är nödvändiga för att ställa en diagnos (www.mentalhealth.com).

Enligt DSM-IV-TR kriterierna från 2000 måste symptomdebuten såsom hyperaktivitet, impulsivitet eller ouppmärksamhet ha skett före sju års ålder för att en diagnos ska kunna ställas (American Psychiatric Association 2002). Detta gör att man kan ifrågasätta det diagnostiska kravet i DSM-IV TR eftersom flickornas beteendeproblem börjar först i samband med puberteten (Nadeau/Littman/Quinn 2002). Vid användandet av DSM räcker det att ha ett av kriterierna hyperaktivitet, impulsivitet eller ouppmärksamhet när en diagnos ska fastställas (Gullbrantz 2008-05-04).

2.4 Flickor med ADHD

I vår uppsats har vi riktat in oss på kvinnor med diagnosen ADHD. Forskningen är vanligtvis inriktad på pojkar så kunskapen om flickor/kvinnor med ADHD är inte lika stor. Huvudproblemen är samma hos flickor med ADHD som hos pojkar. Det är däremot vanligare att de hos flickor visar sig som koncentrationssvårigheter än överaktivitet. De har mer inåtvända symtom medan pojkarnas beteenden oftare stör andra. Flickor har symtom som nedstämdhet, dålig självkänsla eller olika kroppsliga symtom som ont i huvudet eller i magen (www.sjukvardsradgivningen.se).

Det finns vissa tecken som indikerar om underliggande problem hos flickor. Det är skolvägran eller skolfobi, hög IQ och kreativitet men dåliga resultat i skolan, tillbakadragenhet i klassrummet, oreda, dålig organisationsförmåga, dålig social kompetens, blyghet, dålig självkänsla, problem med att sköta sitt yttre, ovårdat utseende och sömnproblem. Det är viktigt att dessa flickor uppmärksammas tidigt så att de kan få adekvat hjälp, eftersom de annars löper en stor risk att utveckla annan psykisk ohälsa som t ex depression och ångest (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

Lösningar som kan hjälpa flickorna att utveckla sin egen potential är att försöka förstå deras kamp, uppmuntra och bekräfta dennes kreativitet, ge utmaningar och stimulans på rätt nivå, bekräfta behovet av en annorlunda miljö för lärande, hjälp till att organisera och strukturera tillvaron, hjälp till att utveckla sin självhållningsförmåga, hjälp att utveckla sin sociala kompetens och hjälp med eventuella sömnproblem (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

2.5 Hjälp/stöd för vuxna

Enligt Socialstyrelsen kan medicinering vara till stor hjälp för vuxna. Centralstimulantia som t ex Ritalina och Concerta har visat sig ha bäst effekt och har relativt få biverkningar. Medicinen förbättrar koncentrationsförmågan och dämpar impulsivitet och överaktivitet (Socialstyrelsen 2004).

För både individen och anhöriga är det viktigt att få en god kunskap om funktionshindret. Det är också bra om de anhöriga kan erbjudas anhörigstöd eftersom ADHD symtom kan leda till relationsproblem. Kognitiv terapi är också bra för den enskilde. Där får de hjälp med att lära sig strategier för att kunna hantera sitt funktionshinder på ett bra sätt (Beckman 2007).

Hjälpmedel kan underlätta och vara ett stöd i vardagen när det gäller att passa tider och att planera. De kan t ex använda sig av mobiltelefoner som ringer och påminner eller scheman. För att individen ska få ihop sin tillvaro är det bra med en samordning av insatser. Det kan ske genom ett nätverksmöte där man gör en gemensam planering (www.lul.se).

Vidare finns det hjälp att få från kommunen via Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) eller via Socialtjänstlagen (SoL). För att få hjälp via LSS krävs det att man har en diagnos. Personer med diagnosen ADHD/DAMP ingår normalt inte i LSS, men om individen har varaktiga samt betydande svårigheter i det vardagliga livet kan de via den här lagen beviljas hjälp i vissa kommuner. Samma typer av insatser kan även beviljas via SoL (2001:453).

LSS (1993:387) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt vissa funktionshindrade. Lagen är indelat i tre personkretsar. Personkrets ett är för de med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Personkrets två innefattar de med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder orsakad av yttre våld eller kroppslig sjukdom. I den tredje personkretsen ingår de med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och att de därmed har ett omfattande behov av stöd eller service (Sveriges rikets lag 2005).

De insatserna som finns i LSS är rådgivning, biträde av personlig assistent, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, boende i familjehem, bostad med särskild service för vuxna eller daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Dessa insatser kan sökas fram till dess att individen fyller 65 år. Personen får naturligtvis behålla de insatser som beviljats innan dess. Behöver individen andra insatser efter 65 år kan dessa beviljas enligt Socialtjänstlagen istället (Sveriges rikets lag 2005).

3. Tidigare forskning

Nedan kommer vi att presentera några framstående forskare inom neuropsykiatrisk forskning. Samtliga forskare har ett neuropsykiatriskt perspektiv men vi är medvetna om kontroversen mellan professor Christopher Gillberg och sociologen Eva Kärfve. Den kommer vi att nämna lite kort här nedan. Sedan tar vi med lite om de C-uppsatser som passar in i vårt material.

Christopher Gillberg, professor och överläkare vid barnneuropsykiatriska kliniken i Göteborg, skriver att det i olika studier framkommit att tre gånger fler pojkar än flickor har diagnosen DAMP men att det finns fler flickor med den här typen av svårigheter. Problemet är att dessa flickor inte har blivit diagnostiserade. Han skriver att anledningen kan vara att flickor med DAMP i mindre utsträckning är överaktiva eller aggressiva och att det gör att deras svårigheter därmed bagatelliseras. Gillberg skriver vidare att pojkar med DAMP är mera aktiva och aggressiva än flickor med samma typ av svårigheter. Professor Gillberg menar att det finns minst ett barn i varje klass som har DAMP (Gillberg 2005).

Gillberg är en omstridd forskare och har blivit ifrågasatt av t ex vissa barnläkare eftersom han ställer sig positiv till att medicinera mot ADHD symtom. Sedan finns den omdiskuterade Göteborgsstudien där Gillberg och hans medarbetare blev anklagade för forskningsfusk av Eva Kärfve och Leif Elinder eftersom Gillberg vägrade att lämna ut sitt forskningsmaterial. Gillberg hade lovat de som medverkade i hans forskning att de skulle få vara anonyma. Detta har skadat de inblandade forskarna och även neuropsykiatrin (Beckman 2007). Eva Kärfve som är sociolog anser att en psykiatrisk diagnos förutsätter att det finns ett klart definierat "fel" i centrala nervsystemet. Eftersom ett sådant "fel" inte kan konstateras vid ADHD eller DAMP tycker hon att dessa begrepp är felaktiga och bör skrotas. Vidare säger Kärfve att: "med en diagnos flyr allt hopp om förändring" (Beckman 2004 s.130).

Enligt de amerikanska forskarna Kathleen G. Nadeau, Ellen B. Littman och Patricia O. Quinn (2002) behövs det mer forskning om könsskillnaderna mellan pojkar och flickor med ADHD. En av de viktigaste frågorna handlar om att utarbeta bättre diagnoskriterier. Därför kommer de kvinnor som fått diagnos som vuxna att vara ovärderliga när det gäller information om flickor med ADHD. Deras berättelser kan bidra till att vi får bättre riktlinjer så att vi lättare hittar flickor med ADHD problematik.

Vidare skriver de att fram till 1968 var det viktigaste kriteriet för ADHD hyperaktivitet. Det året infördes även bristande uppmärksamhet och impulsivitet i den officiella förteckningen över diagnostiska kriterier utgiven av American Psychiatric Association som en manual (DSM II). Manualen används som mall av skolor, barnläkare och psykologer. Trots förändringen fokuseras det fortfarande på det hyperaktiva/impulsiva beteende som är typiskt för pojkar. Detta gör att flickorna förbises eftersom de oftare är ouppmärksamma och glömska istället för hyperaktiva. ADHD finns oftast med i bilden redan från födseln, men ADHD symtomen förvärras hos flickorna när de är i puberteten. Flickorna kan vara relativt välfungerande fram till menopausen men hormonförändringarna gör att de får svårare att hantera sina ADHD symtom. Detta är något som måste studeras för att få veta vilka följder som puberteten har för dessa flickor.

Enligt DSM-IV-kriterierna från 1994 måste symptomdebuten skett före sju års ålder för att en diagnos ska kunna ställas. Detta gör att man kan ifrågasätta det diagnostiska kravet i DSM-IV eftersom flickornas beteendeproblem oftast börjar i samband med puberteten. Förslag har kommit att tröskeln för symptomdebuten ska höjas till cirka 13 år. Principen är att symptomdebuten ska ha skett i barndomen men kan inträffa senare än vid sju års ålder. Det här är särskilt betydelsefullt för flickorna eftersom deras symptomdebut oftast sker senare än pojkarnas (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

Ett forskningsprojekt som gjordes 1998 av Rucklidge & Kaplan visade att de kvinnor som endast fått diagnosen men inte behandling också reagerade mycket gynnsamt på att få en diagnos. Diagnosen ADHD gav dem en förklaring till de svårigheter som de haft under sin uppväxt. Den bidrog även till att minska de destruktiva självanklagelser som de levte med under hela sitt liv. Många kvinnor känner dock en stor sorg för att de inte fått den hjälp de behövt som barn (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

Enligt Svenny Kopp (2002), överläkare vid Barnneuropsykiatri i Göteborg, är det lika många flickor som pojkar som söker hjälp inom barnpsykiatri men pojkarna får diagnosen DAMP/ADHD 7-10 gånger oftare. Skolinsatser, behandling och sociala rättigheter grundas på vilken diagnos barnet får. Ur rättvisesynpunkt är det därför viktigt att flickorna också blir diagnostiserade. Problemen som flickorna har är delvis annorlunda än de pojkarna har. Flickorna har ett mindre utagerande beteende och de ses ofta som familjerelationsproblem.

Kopp skriver vidare att svenska populationsstudier visar att 7-14 procent av alla barn har DAMP/ADHD i någon form. Flera familje- och tvillingstudier visar att i 60-80 procent av fallen beror på ärftlighet. I andra fall kan det bero på förlossningsskador eller att barnet är för tidigt fött (före vecka 30). DAMP/ADHD är en hjärnfunktionsstörning där delar av frontloben är involverad. Frontloben styr impuls kontroll, planering och organisering.

Kopp tillägger att när det gäller begåvning så ligger många barn med DAMP/ADHD något under genomsnittet. Det finns även de som har en hög begåvning och DAMP/ADHD. Ett barn av fem med diagnosen DAMP ligger begåvningsmässigt på en nivå i närheten av utvecklingsstörning vilket medför att de inte uppnår ett fullt utvecklat abstrakt och logiskt tänkande i vuxen ålder.

Något som är viktigt att nämna, enligt Kopp (2005), är att det ofta förekommer andra diagnoser i samband med ADHD/DAMP. Det är vanligt med dyslexi, beteendestörning, trottsyndrom, ångest, depression, manodepressiv sjukdom, drog/alkoholmissbruk och andra neuropsykiatriska funktionshinder som Tourettes syndrom och Aspergers syndrom.

Kopp skriver om likheter mellan flickor och pojkar med DAMP/ADHD. Hon nämner att de är lika begåvade, har samma problem med finmotorik, impuls kontroll och uppmärksamhet, att ärftligheten är lika stor, att det inte finns några skillnader när det handlar om kamratrelationer, inlärningssvårigheter, låg självkänsla och att effekten av medicin är densamma.

När det gäller skillnader mellan flickor och pojkar med DAMP/ADHD skriver Kopp att flickor inte är lika hyperaktiva som pojkar. De har mer beteendeproblem och ett mer aggressivt beteende än normala flickor men de är inte lika aggressiva som pojkarna. DAMP symtom i tonåren förändras inte lika mycket som pojkarnas, ångest och depressioner är mer vanligt hos flickor i tonåren. Flickor söker oftare än pojkar för ont i huvudet och ont i magen men de söker mer sällan vård än pojkarna.

Ulrika Johansson, pedagog på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, SU/Östra i Göteborg nämner när det gäller bemötande av flickor med DAMP att man som vuxen bör tänka på att uppmuntra dem och skapa en positiv stämning. Stress kan öka retbarheten och det kan i sin tur leda till en explosiv urladdning. I skolan ställs det ofta flera krav samtidigt på eleverna och då bör läraren dela upp uppgifterna och individualisera kraven. Något som är till stor hjälp för flickorna är struktur och förutsägbarhet, detta gäller såväl i skolan som i hemmet (Kopp 2000).

Journalisten Vanna Beckman menar att vuxna sällan får diagnosen DAMP beroende på att symptomen förändras. Hyperaktivitet övergår ofta till en inre oro och som vuxen minskar behovet av att röra på sig. Den inre oron är ofta svår men en del har lärt sig att hantera den på ett positivt sätt t ex genom att städa eller ständigt starta nya projekt. Impulsiviteten finns ofta kvar hos många vuxna, de är ofta lättirriterade och blir lätt ledsna. Organisationsproblemen som många har leder till stora problem när de blir vuxna. Det ställs stora krav på att organisera och planera i hemmet när det gäller t ex städning, barn och matlagning. En del har svårt med att få en kontinuitet i tillvaron som att ha framförhållning och hålla tider (Kopp 2000).

Enligt Beckman (2007) förändras tillståndet för kvinnor och män med ADHD över tid, men kunskaperna om detta är otillräckliga. Det pågår forskning om flickor och kvinnor med ADHD men den är fortfarande begränsad.

Vi har även sökt efter C-uppsatser i Sverige men det var ingen som enbart skrev om vuxna kvinnor med ADHD. De som stämde bäst överens med vårt arbete var:

Neuropsykiatrisk diagnos- boja eller befrielse skriven av Anna-Lena Johnson och Jill Larsson (2004) på Göteborgs universitet. Den behandlar huruvida diagnosen är en boja eller befrielse beroende av vilka betydelser och innebörder som den diagnostiska termen tillskrivits. Respondenterna i uppsatsen är vuxna och barn med olika neuropsykiatriska funktionshinder. För dessa respondenter har diagnosens betydelse varit ”annars får man ingen hjälp” men hjälpen har inte kommit med automatik utan för vissa har det dröjt upp till fyra år. Diagnosen medför inte automatiskt stöd från samhället utan det är alltid föräldrarnas påverkningar och envishet som har varit bidragande faktor till hjälp. Flera var positiva till att få en diagnos och kände sig lättade att äntligen få reda på varför de var annorlunda. Andra tyckte att det kändes jobbigt att få en diagnos och mådde sämre efteråt. I uppsatsen skriver de också att varken skola eller arbete är anpassade för dessa personer. Intervjupersonernas föräldrar och i synnerhet mammorna har varit ett stort stöd för dem.

ADHD sett ur genusperspektiv – stämmer dagens norm på flickors symtom? skriven av Agneta Wikh och Carin Segervall (2007) på Linköpings universitet. Den handlar om ADHD sedd ur ett genusperspektiv. Tyngdpunkten ligger på flickors problem. De tar även upp dagens medicinska förklaring till hur ADHD uppstår samt skillnader i flickors respektive pojkars symtombild. Deras arbete handlar om hur skolan hjälper flickor och pojkar med ADHD. Lärarna som de intervjuade var alla överens om att pojkar är mer utagerande än flickor. De tyckte att pojkarna var mer aktiva, var störande och tog mer plats än flickorna. Flickorna ansåg de var oftast tysta och lågmälda. Lärarna och föräldrarna som deltog i undersökningen var inte helt överens när det gäller hjälpen barnen fått i skolan. Föräldrarna tyckte att barnen fått sämre hjälp än vad lärarna tyckte.

Att leva med ADHD skriven av Izabell Erlandsson och Sandra Österdahl (2007) på Göteborgs universitet. De tar upp bemötande och svårigheter i vardagen för vuxna med diagnosen ADHD. De nämner i uppsatsen att kvinnorna upplever utanförskap medan männen inte gör det. De skriver att några kvinnor har blivit utsatt för mobbning under skoltiden och att de också blev valda sist i skolgymnastiken. Genom att de kände sig bortvalda har detta medfört att de har utvecklat dåligt självförtroende. Många har sagt att de inte blev tagna på allvar och kände sig misstrodda. Personerna kände sig även tvungna att anpassa sig efter omgivningen. Flera av informanterna uttryckte ett behov av hjälp och stöd för att strukturera upp vardagen och några sade sig behöva en personlig assistent som hjälpte till med det.

4. Metod

4.1 Val av metod

Vi har valt att använda oss av kvalitativa intervjuer eftersom syftet med det är att förstå och beskriva en annan persons upplevelser utifrån deras egna berättelser (Larsson 2005). Intervjun är ett samspel där man genom dialogen förbättrar sin kunskap. Det är viktigt att intervjupersonen känner sig trygg och får ett förtroende för intervjuaren så att hon/han kan prata fritt om sina känslor och erfarenheter (Kvale 1997). Vi använder oss av ett fenomenologiskt perspektiv där man också riktar in sig på respondenternas egna upplevelser och där vår egen förkunskap och personliga inblandning tonas ned (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005). Med det menar vi att vi visserligen hade en viss förkunskap i ämnet men eftersom vi inte visste så mycket om kvinnor med ADHD, anser vi att vi arbetat förutsättningslöst utifrån deras egna berättelser.

För att kunna göra vår kvalitativa undersökning så bra som möjligt har vi beslutat att använda oss av Kvales intervjuundersökning. Den innehåller sju olika stadier, allt från den ursprungliga idén till slutprodukten. Intervjuguiden ska underlätta vårt arbete så att vi kan bibehålla vår ursprungsidé och vårt engagemang under hela forskningsprocessen (Kvale 1997).

4.2 Urval

Våra kriterier när det gällde urval av intervjupersoner var att det skulle vara kvinnor över 18 år eftersom de då är myndiga och själva kunde besluta om de ville delta i vår undersökning. Sedan att de skulle ha diagnosen ADHD. Vi önskade också ha med personer som bor i Västra Götaland eftersom vi personligen ville träffa dem istället för att göra intervjuerna via telefon eller E-post. Detta för att kunna förklara eventuella oklarheter i frågeställningarna och samtidigt tror vi att materialet blir mer levande om man träffar personen i fråga.

Kontakt togs med DAMP/ADHD konsulten på Ågrenska och hon gav oss en lista med 16 E-postadresser där vi kunde få information om ADHD. På listan fanns tre föreningar som har medlemmar med bl a diagnosen ADHD. Föreningarna vi kontaktade var Attention, Compassen och RBU. Till dem skickades ett presentationsbrev med information om syftet med intervjun och våra namn, E-postadresser och mobiltelefonnummer. Vi fick också via Attention reda på att de har träffar för vuxna med ADHD så vi gick till en sådan träff och delade ut presentationsbrev.

Vi upptäckte rätt snart att det var oerhört svårt att få kontakt med kvinnor som ville bli intervjuade. Därför fick vi börja leta med ljus och lykta och utvidga vår sökning. Vi letade på nätet efter andra föreningar som kunde vara intressanta och kontaktade några till. Ny kontakt togs också med DAMP/ADHD konsulten på Ågrenska och utav henne fick vi tipset att ringa till Familjestödsenheten som arbetar under Ågrenska. Familjestödsenheten arbetar främst med att stötta föräldrar efter uppdrag från föräldrarna själva. De har också självhjälpgrupper för kvinnor med bl a diagnosen ADHD.

Sammantaget anmälde sig sju kvinnor till intervjuer men av dessa var det tre kvinnor som uteblev av olika anledningar. De vi intervjuade var tre kvinnor med diagnosen ADHD och en kvinna med diagnosen ADHD/Aspergers syndrom. Dessutom intervjuades DAMP/ADHD konsulten på Ågrenska och ordföranden för Attention i Göteborg.

4.3 Litteratursökning

Vi sökte efter böcker på bibliotekens databaser Libris och Gunda samt på Internet efter forskning och information som behandlade vårt ämne. Vi läste in oss på ämnet eftersom vi ville vara pålästa inför intervjuerna. För att få ett inifrån perspektiv läste vi bl a boken: *Nu förstår jag mig själv* skriven av Pernille Dysthe (2007). Det är en självbiografi där hon beskriver sina egna upplevelser av att leva med ADHD.

I sökandet efter aktuell forskning gick vi in på Göteborgs universitets hemsida. Där sökte vi efter avhandlingar på sökordet ADHD. Det fanns en del avhandlingar men de flesta handlade om barn. Det fanns ingenting om kvinnor med ADHD.

Vid sökning efter artiklar och avhandlingar i databasen Illumina, under ämnet psykologi och sökorden ADHD and adults de senaste två åren, fick vi 145 träffar varav bara sju handlade om kvinnor och då främst deras föräldraskap. Vid utökad sökning till de tio senaste åren med sökorden ADHD and women hittades 48. Det var främst utländsk forskning men ingen behandlade direkt vårt ämne.

Vi sökte också efter C-uppsatser i Sverige men det var ingen som skrev enbart om vuxna kvinnor med ADHD. De som stämde bäst överens med vårt arbete var:

Neuropsykiatrisk diagnos- boja eller befrielse skriven 2004 på Göteborgs universitet av Anna-Lena Johnson och Jill Larsson.

ADHD sett ur genusperspektiv – stämmer dagens norm på flickors symtom? skriven 2007 på Linköpings universitet av Agneta Wikh och Carin Segervall.

Att leva med ADHD skriven 2007 på Göteborgs universitet av Izabell Erlandsson och Sandra Österdahl.

Kunskapen om diagnoskriterierna har inhämtats från Anna Gullbrantz, en psykologstuderande och från Internet. Ett sammandrag av Svenny Kopps *Flickprojektet* lånades av en respondent.

4.4 Genomförande av intervjuerna

Inför intervjuerna konstruerade vi en standardiserad intervjuguide med öppna frågor som var noggrant formulerade utifrån vårt syfte och frågeställningar. Vi ställde frågorna i en viss ordning och med samma formuleringar till alla respondenter eftersom vi ville försöka minska antalet felkällor (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005).

I kvalitativ forskning är undersökaren själv verktyget. Det är viktigt att strukturera intervjun, ställa korta och tydliga frågor som gör det möjligt att få fram relevant information. Intervjuaren bör vara öppen, lyssna aktivt och ha förmåga att tolka intervjupersonens uttalanden. Kvaliteten på den information som kommer fram i en kvalitativ intervju beror till stor del på intervjuarens inlevelseförmåga till att lyssna på och samtala med respondenten (Larsson 2005).

Innan intervjuerna berättade vi lite kort om syftet med intervjun och om de etiska aspekterna. Två av intervjuerna genomfördes i respondenternas hem, resten utfördes i grupprum på skolan. Intervjupersonerna fick själva välja plats men kravet var att det skulle vara på ett ostört ställe. Under intervjuerna var två av oss närvarande, en intervjuade och en antecknade. Detta för att få med så mycket som möjligt av det som respondenterna berättade. Samtliga gav oss tillåtelse att använda bandspelare under intervjuerna vilket gjorde att datainsamlingen blev mer korrekt. Varje intervju tog ungefär en timme. I slutet på varje intervju frågade vi om det var något respondenten ville tillägga eller fråga.

Någonting som var gemensamt för respondenterna var att alla var angelägna att få berätta om sina upplevelser av att leva med ADHD. De var väldigt måna om att deras medverkan skulle bidra till att det kom fram information till andra.

4.5 Tillvägagångssätt vid analys

Vi började med att skriva ut intervjuerna ordagrant från talspråk till skriftspråk. Vi hade hela tiden i åtanke att meningsinnehållet skulle bli detsamma som intervjupersonen gav uttryck för. Analysmetoden som användes var meningskoncentrering med en fenomenologisk inriktning. Det fenomenologiska perspektivet fokuserar på intervjupersonens egna upplevelser och deras levda vardagsvärld (Kvale 1997).

Meningskoncentrering innebär att man plockar ur viktiga delar ur intervjuutskriften för att sedan beskriva meningen i deras berättelser i en mer koncentrerad form. På detta sätt kan långa uttalanden beskrivas kortfattat i vardagsspråkliga termer men ändå bibehålla den väsentliga innebörden av det som sagts (Kvale 1997).

Vi utgick från Kvales meningskoncentrering i fem steg. Vi läste först igenom intervjuerna för att få en helhet av materialet. Sedan fastställdes de meningsenheter som intervjupersonerna uttalade. Därefter gjordes en sammanfattning av det mest väsentliga som sades i korta och enkla meningar. Vi koncentrerade oss på de meningsenheter som var mest betydelsefulla utifrån undersökningens syfte och frågeställningar. Slutligen sammanställdes samtliga till en beskrivande utsaga (Kvale 1997).

De svårigheter vi stötte på var inte att ta ut de viktigaste meningsenheterna ur intervjuerna, utan det var när vi skulle sammanställa det som kommit fram ur dessa. Vi löste det genom att använda oss av pennor i olika färger, svårigheter markerades med gult, strategier de använt sig av med lila, skillnad mellan kvinnor och män i grönt och den hjälp eller stöd kvinnorna har eller har fått med orange. Skillnad mellan kvinnor och mäns behov av stöd/hjälp markerades med rött. Detta gjorde det lättare för oss att hitta i texten när vi sedan skulle formulera analyserna.

När vi sedan sammanställde analysen läste alla tre igenom intervjuerna. Därefter har vi gemensamt sållat ut det mest väsentliga ur materialet.

Detta gör att läsaren bara får ta del av det urval som gjorts, både när det gäller våra intervjuer och det material som vi använt oss av.

4.6 Etiska överväganden

Vårt arbete regleras mer eller mindre av regler och föreskrifter och vårt eget etiska ansvar är grunden till god forskningsetik. Som forskare har vi det yttersta ansvaret till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel (www.codex.vr.se).

Vi har tagit del av forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. De fyra huvudkraven på forskningen är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att man ska informera intervjupersonerna om deras uppgift i undersökningen och vilka villkor som gäller. Samtyckeskravet betyder att intervjupersonerna själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet är att personuppgifterna förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem och att man försvårar för utomstående att identifiera de medverkande. Även att vi som forskare har tystnadsplikt ingår här. Nyttjandekravet innebär att uppgifterna endast får användas för forskningsändamål och inte får lämnas vidare (www.vr.se).

Vi frågade de föreningar vi valt ut för att hitta våra intervjupersoner om de ville sätta in vårt presentationsbrev på sin hemsida eller vidarebefordra det till sina medlemmar. Intresserade medlemmar kunde sedan höra av sig till oss. Detta för att undvika att deras identitet avslöjades. Intervjupersonerna fick information om att deras deltagande var frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst under undersökningen. Respondenterna fick frågan om de gick med på att intervjun spelades in. Vi förklarade syftet med att använda oss av bandspelare vilket är att datainsamlingen blir mer korrekt och att en utförlig utskrift ger oss en mer solid bas att utgå från. Alla samtyckte till att vi använde oss av bandspelare under intervjun. Vi berättade också att banden och anteckningar kommer att förstöras när uppsatsen är klar.

Respondenterna informerades om syftet med intervjuerna och de fick också besked om att de kommer att avidentifieras i uppsatsen så att de inte kan kännas igen. Det är angeläget att respondenterna inte ska behöva lida för sin medverkan i intervjun (Larsson/Lilja/Mannheimer 2005). Detta har vi gjort för att visa hänsyn och följa forskningsetiken och därför kommer vi att använda oss av fingerade namn i vår studie.

En av kvinnorna som intervjuades hade ännu inte fyllt 18 år men vi fick ett muntligt godkännande från hennes mamma. Till sist fick intervjupersonerna även information om att den färdiga uppsatsen kommer att finnas tillgänglig på Göteborgs Universitets databas GUPEA och att den kan ses av andra.

Eftersom vi tog upp ett känsligt ämne tänkte vi att det kanske kunde sätta igång jobbiga tankar och känslor hos kvinnorna. Det gjorde att vi gav dem våra telefonnummer ifall det var någonting de ville fråga eller prata om i efterhand.

4.7 Metoddiskussion

Nedan kommer vi att diskutera betydelsen av vår förförståelse samt undersökningens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Enligt Widerberg (2002) förutsätter eller bygger all förståelse på en typ av förförståelse, dvs att man har "glasögon" för att betrakta ett fenomen. Widerberg skriver vidare att varje tolkning föregås av vissa förväntningar och de förväntningar man hade med sig in i forskningsprocessen. Om forskaren noggrant redovisar dessa grundantaganden desto tydligare blir alla moment i tolkningsprocessen.

Vår förförståelse är att personer med ADHD kan ha stora problem och behöver hjälp med att hantera det. Ju tidigare man får hjälp desto lättare blir det för individen. Sedan tror vi att det kan vara en lättnad för individen att få en diagnos, eftersom man får ett namn på sina problem. Samtidigt kanske omgivningen då också får en större förståelse för personen när han/hon betar sig annorlunda. När vi tänker på ADHD tänker vi först och främst på de pojkar som är hyperaktiva, som inte kan sitta stilla, som stör på lektionerna i skolan och kan ha svårt att få kompisar på grund av sitt beteende. Vi har hört från flera håll att om de får gå i en liten klass och får hjälp med att komma igång med skolarbetet klarar de sig ofta väldigt bra i skolan.

Hemma kan de ställa till med bråk både med syskon och föräldrar. Familjens vänner, släkt och grannar kan ta avstånd från dem. De kan tro att föräldrarna inte har uppfostrat sina barn ordentligt. De förstår helt enkelt inte problematiken.

Vi hade hört att framförallt pojkar börjar använda alkohol, droger och blir kriminella. En del använder också droger som självmedicinering för att minska sina symtom.

Flickor med ADHD visste vi inte så mycket om bara att de kunde vara inåtvända, blyga och osäkra.

I forskningen pratar man om validitet och med det menas att man har undersökt det man avsett att undersöka. Det är mycket som kan påverka validiteten som t ex att frågorna är otydligt formulerade, att intervjuaren kan styra intervjupersonen att svara i en viss riktning, att intervjupersonen inte svarar öppet och ärligt, att alla aspekter av frågeställningarna inte täcks in och att intervjupersonerna inte har varit de rätta. Det är viktigt att ta ställning till de felkällor som kan ha påverkat undersökningen (Svenning 2003).

Vi har i vårt arbete försökt formulera frågorna så tydligt som möjligt utifrån syftet med undersökningen. Sedan har intervjupersonerna haft möjlighet att fråga om det var något som var oklart. Vi har varit medvetna om att vi som intervjuare kan påverka respondenterna utifrån vår förförståelse. Eftersom vi inte hade så mycket kunskap om kvinnor med ADHD tror vi inte att vi har styrt dem i någon speciell riktning. Vi anser att intervjupersonerna har varit dem rätta men alldeles för få.

Vi är medvetna om att vår förförståelse gör att vi ser på underlaget ur en speciell synvinkel. Någon annan skulle kanske tolka det på ett helt annat sätt.

Vi har upptäckt under resans gång att vi ser det ur ett neuropsykiatriskt perspektiv och det gör att vår uppsats har den inriktningen.

Begreppet reliabilitet betyder att resultaten ska vara tillförlitliga. Två undersökningar med samma syfte och metod ska ge samma resultat, om ingenting förändrats i en population (Svenning 2003). Slump- och slarvfel under datainsamlingen samt databearbetningen kan orsaka bristande reliabilitet. Det kan t ex bero på oläsliga anteckningar, stress och trötthet, tillfälliga hörfel samt missförstånd i samband med intervjuer (Esaiasson/Gilljam/Oscarsson/Wängnerud 2004).

När den första intervjun gjordes hade vi problem med bandspelaren. Slutet av intervjun kom inte med men då tog vi hjälp av våra anteckningar i stället. Efter den händelsen hade vi inga fler problem och med bandspelarens hjälp har vi kunnat skriva ut intervjuerna ordagrant. Vi reserverar oss dock för vissa hörfel eftersom allt inte sades så tydligt. Vi har försökt att få med innebörden av det som respondenterna sa men feltolkningar kan förstås förekomma. Alla tre har läst igenom alla intervjuer och därefter har vi diskuterat innehållet för att analysen inte ska bli godtycklig. En van intervjuare hade troligen fått fram mer djupgående information från respondenterna. Eftersom vår undersökning bara består av sammanlagt sex personer är det svårt att dra några allmängiltiga slutsatser.

Frågan som ställs i intervjuundersökningar är om resultaten är generaliserbara (Kvale 1997). För att överhuvudtaget kunna generalisera i forskningen måste urvalet vara slumpmässigt och tillräckligt många. Vid ett för litet urval kan det hända att de mest intressanta inte kommer med (Svenning 2003).

Vi har valt ut våra respondenter efter tillgänglighet eftersom vi hade svårt att få tag på några som kunde eller ville medverka. Därför går inte våra resultat att generalisera men det finns dock vissa likheter med tidigare forskning.

5. Teori

De teorier vi använt oss av är copingteori och KASAM (känsla av sammanhang). Copingteorin valde vi därför att vi bl a ville ta reda på om intervjupersonerna har stött på några svårigheter på grund av sin ADHD och hur de i sådana fall har hanterat dessa, med andra ord vilka copingstrategier de har använt sig av i svåra situationer. KASAM använde vi till viss del för att den tar upp människors egna upplevelser av sina möjligheter att hantera stress och svåra situationer.

5.1 Copingteori

Den copingmodell vi kommer att beskriva utvecklades av den amerikanske psykologen Richard S. Lazarus m fl. Det är denna modell som oftast används för att förstå anpassningsprocesser vid psykologisk stress (Gullacksen 2003). *Coping* betyder det sätt en person använder för att hantera livssvårigheter. Richard Lazarus och Susan Folkman Lazarus kom på 70-talet att se coping som en process. Begreppet coping definierar Lazarus som kognitiva och beteendemässiga ansträngningar att bemästra psykologisk stress (Therlund 1995). Begreppet stress används för olika typer av fenomen som när en person utsätts för ansträngande och påfrestande situationer. En stressor blir bara de situationer som individen själv bedömer som ett hot i någon form. Lazarus menar att stress utmanar individens anpassningssystem genom att yttre eller inre krav överskrider de anpassningsresurser man har att tillgå (Gullacksen 2003).

Individen själv avgör vad som är ansträngande och påfrestande. Bedömningen av det som är ansträngande görs i olika stadier. Individen bedömer till att börja med om ett fenomen utgör ett hot eller ett problem. Sedan bedöms vilka resurser individen har för att klara av situationen. Individen värderar och omvärderar det som upplevs vara en stressor. Det är viktigt hur individen bedömer och värderar stressorer för att förstå vad som ligger till grund för hur individen sedan hanterar situationen. För att hantera de situationer och händelser som uppstår används olika strategier. Hur individen hanterar olika händelser beror på tidigare erfarenheter, intellektuell förmåga, viljeinriktning och trossystem. Det är viktigt att förstå det samspel som sker mellan individen och situationen han/hon hamnat i (Starke 2003).

De resurser en person har, bedömning av situationer och förhållande till omgivningen förändras hela tiden. Den givna situationen och individen skapar tillsammans individens copingstrategier (Starke 2003).

Med *copingmekanismer* menas de åtgärder som en person använder sig av för att hantera en svår situation. Copingmekanismer är beroende av de resurser en person har att tillgå. En person som har tillgång till olika resurser och som är bra på att använda dem för att leva upp till de krav och påfrestningar han/hon ställs inför anses vara resursstark. Copingresurser är individuella precis som de resurser en person har tillgång till i sin omgivning. Individuella resurser är hälsa, positiv tilltro till sig själv, förmåga att söka information, planera och att finna alternativa lösningar. En annan viktig resurs är social förmåga och kompetens för att kunna kommunicera och fungera tillsammans med andra.

Resurser som finns i en persons omgivning är socialt stöd och materiella tillgångar. Detta gör individen mindre sårbar och underlättar därmed copingprocessen. Normer, ideal och kulturella värderingar kan utgöra både tillgångar som begränsningar. Negativa faktorer för en persons coping är bristande resurser i samhället och att vara utsatt för mycket stress och hot (Starke 2003). Lazarus och Folkman talar om åtta olika copingmekanismer: flykt-undvikande, självkontroll, distansering, konfrontation, söka socialt stöd, positiv omtolkning och ansvarstagande. Flera mekanismer används i de flesta stressituationer (Thernlund 1995).

Lazarus skiljer mellan två olika typer av coping – känslfokuserad coping och problemfokuserad coping. Känslfokuserad coping handlar om de obehagliga känslor som väcks. Individen försöker på olika sätt minska verkningarna av dessa (Gullacksen 2003). Individen försöker ändra den relationella omgivningen genom t ex distansering, positiv omtolkning eller förnekande. Som exempel kan nämnas om någon säger något som kan uppfattas som förnedrande eller kränkande och man vill undvika konflikt kan man tänka att den andra t ex är trött. Istället för att då känna vrede framkallas känslor av förståelse och tolerans (Thernlund 1995). Individen förvränger inte verkligheten. Det kan istället ses som ett sätt att distansera sig från verkligheten eller att lösgöra sig från något. En person som distanserar sig från verkligheten kan förstås som att personen uppfattar problemet men vill inte ta del av dess emotionella betydelse (Starke 2003).

Problemfokuserad coping handlar om att påverka situationen och omständigheterna (Starke 2003). Individen försöker genom handling förändra upphovet till stressen (Gullacksen 2003). Problemfokuserad coping handlar om både kognitiv problemlösning och direkt handling mot sig själv eller omgivningen. När en person uppfattar att det finns en möjlighet till förändring används problemfokuserad coping (Starke 2003). Genom handling försöker man t ex söka hjälp och information eller ändra andras attityder (Gullacksen 2003). Genom kognitiv omvärdering kan en person förändra sitt beteende och lära sig nya förhållningssätt. Problemfokuserad coping kan vara både lugna, genomtänkta försök att lösa problem och aggressiva mellanmänskliga försök att ändra situationen. Både känslfokuserad och problemfokuserad coping används oftast då en person hanterar situationer som upplevs som påfrestande (Starke 2003). Känslfokuserad coping verkar vara att föredra om stressen inte går att påverka (Thernlund 1995). Går den yttre händelsen inte att förändra är det bättre att förändra sin känsloupplevelse av händelsen (Gullacksen 2003).

Gullacksen (2003) skriver att samma strategi kan ha olika avsikter och nämner förnekandet av en obehaglig händelse som t ex en livshotande sjukdom. På kort sikt kan det vara en bra strategi att förneka sjukdomen tills man klarar av att ta till sig det som skett och kan samla kraft för att hantera det på ett bra sätt. Däremot är det inte bra om man på grund av förnekelse under lång tid avstår från nödvändig behandling (Gullacksen 2003).

Individen testar vanligtvis olika copingstrategier och när han/hon tycker sig ha klarat av en påfrestande situation kan det beskrivas som anpassning. Anpassning är resultatet av copingprocessen. Resultatet av copingprocessen kan också beskrivas som konsolidering. Med konsolidering menas att en person har hittat en varaktig metod att hantera stress i olika situationer. Individens förmåga att ta till sig ny kunskap är därför avgörande för att klara av oförutsedda händelser eller nya livsvillkor (Starke 2003).

När en ny händelse eller situation har klarats av sker en anpassning. Individen har då ändrat sina värderingar och sitt beteende och kan också ha påverkat omgivningen till förändring.

En anpassning har skett när individen lärt sig leva med nya livsvillkor (Starke 2003).

Copingteorin används inom forskning kring sjukdom, funktionshinder, hälsa och svåra livssituationer. Som exempel kan nämnas att teorin använts i studier för att se hur cancersjukdom kan hanteras i livssituationen (Gullacksen 2003).

Lazarus menar att coping inte kan sättas i förhållande till stabila egenskaper i personligheten. Individen kan dock ha en viss disposition som gör det lättare att använda vissa strategier. Copingforskningen har på senare år kunnat visa på olika generella faktorer som påverkar copingprocessen som t ex skillnader i ålder och mellan kvinnor och män (Gullacksen 2003).

5.2 KASAM

Aaron Antonovsky myntade begreppet KASAM som beskriver människors egna upplevelser av sina möjligheter att hantera stress och svåra situationer. Det är ett salutogent perspektiv och omfattar de tre begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Bäck-Wiklund/Bergsten 1997).

Begriplighet innebär att det som inträffar är förståeligt och upplevs som ordnat, tydligt och strukturerat (Hult och Waad 1999). Begriplighet kan hjälpa till att öka förutsägbarheten av det som individen utsätts för. Förutsägbarheten kan öka genom att individen skapar rutiner. Ett annat sätt att göra tillvaron mer begriplig kan vara delaktighet. Delaktighet är bra för att motverka känslor av maktlöshet och kan hjälpa till att begripliggöra den situation individen hamnat i (Starke 2003).

Hanterbarhet beskrivs som att känna att man har tillräckliga resurser för att kunna hantera olika livssituationer. Resurser kan vara god social kapacitet, gott självförtroende, intelligens och att ha framtidstro. Skyddande faktorer i omgivningen är t ex god relation till föräldrar eller annan betydelsefull person (Hult och Waad 1999).

Meningsfullhet hänvisar till att man har en upplevelse av delaktighet i det som sker. Det innebär att man har en känsla av att kunna påverka och styra sitt liv och att känna att man är värdefull och sedd (Hult och Waad 1999).

Meningsfullheten är en förutsättning för bestående begriplighet och hög hanterbarhet. Har man höga värden på alla tre komponenter betyder det att man har en stark känsla av sammanhang. Ju starkare KASAM desto lättare har man att hantera svåra situationer (Hult och Waad 1999).

6. Redovisning och analys av frågeställningar

6.1 Presentation av respondenterna

Med hänsyn av kvinnornas integritet kommer vi att använda oss av fingerade namn.

Anna är 49 år och fick diagnosen ADHD för ett och ett halvt år sedan. Hon är ensamstående med två barn och är just nu långtidssjukskriven från sitt arbete. Annas stora passion är inredning vilket hon gärna vill arbeta med i framtiden.

Bianca är 21 år och fick diagnosen ADHD när hon var 15 år. Hon studerar för närvarande och skriver även böcker. Bianca vill bli känd författare och hoppas att hennes böcker en dag ska bli film.

Cissi är 17 år och fick diagnosen ADHD för fem år sedan. Hon studerar och varvar det med praktik. För närvarande är hon sjukskriven på grund av för mycket stress på praktikplatsen. Hennes intresse är framförallt hästar.

Diana är 40 år och har haft diagnosen Asperger/ADHD i cirka ett år. Hon är gift och har barn. Hon är sjukskriven just nu, men vill gärna ha ett arbete som är intressant. Diana är engagerad i en förening för dem med neuropsykiatriska funktionshinder.

Vi har dessutom intervjuat DAMP/ADHD konsulenten på Ågrenska i Göteborg och ordföranden för Attention i Göteborg.

Johanna Björk är DAMP/ADHD konsulent på Ågrenska i Göteborg. Ågrenska är en stiftelse där all verksamhet utgår från barn, ungdomar och deras familjer där det finns någon form av funktionsnedsättning. De arbetar främst med avlastning, korttidsverksamhet, daglig verksamhet och lägerverksamhet. Deras specialitet är att de fokuserar på sällsynta diagnoser under vissa veckor dit hela familjen kommer. De bor där under en vecka och föräldrarna får gå på kurs för att lära sig mer om funktionshindret medan barnen tas om hand av personalen. Där finns både förskola och skola. Syskon får också möjlighet att prata med andra syskon i samma situation.

Tjänsten som DAMP/ADHD konsulent har funnits sedan mitten av 1990-talet. Johanna är anställd av Ågrenska stiftelsen men får kommunbidrag för att serva samhällsmedborgarna i Göteborgs kommun. Hennes arbetsuppgift är att sprida kunskap om olika funktionsnedsättningar genom att t ex föreläsa på skolor, kyrkor och för föräldrar. Hon kan också vara med som neutral part vid konflikter på t ex skolor och arbetsplatser om båda parterna vill det. Allt hon gör sker på uppdrag från andra.

Henrik D. Ragnevi är ordförande för Attention i Göteborg och han har varit ordförande i cirka ett år. Attention är en förening för personer med neuropsykiatriska funktionshinder. De arbetar på två områden, ett intressepolitiskt påverkansarbete och det andra på "Medlemsgården" med olika aktiviteter för sina medlemmar. Henrik är också ute och föreläser i t ex skolor, för boendestödjare och LSS handläggare.

6.2 Vilka svårigheter har kvinnorna haft under sin uppväxt och fram till idag?

De flesta mår dåligt på grund av sin ADHD på ett eller annat sätt och klarar för närvarande inte av att arbeta eller studera. Någon nämner att hon kan få panikångest om det är för mycket att göra. En annan kvinna har insett att hon inte orkar arbeta heltid och att hon måste ha ett arbete som är intressant, annars klarar hon inte av det.

De har också nämnt att de har problem med tidsuppfattning och en respondent säger att hon inte kan räkna ut hur lång tid olika saker tar. En annan kvinna berättar att hon har svårt att läsa och kan läsa samma rad många gånger men minns inte efteråt vad hon läst.

De flesta nämner att de har lätt att få aggressionsutbrott när t ex något går emot dem.

Något som framkom är att de har svårt att passa tider, dyker något intressant upp så glöms tiden bort. En kvinna berättar att hon skäms när hon blir påmind om att hon har missat en förbokad tid. Flera säger att det som är ointressant är svårt att fokusera på. De kämpar hårt för att koncentrera sig i många olika situationer vilket tar på krafterna. Samtliga nämner att de lätt blir trötta och en kvinna uttrycker:

"Även om det är turbo i skallen så är jag väldigt trött"

Alla berättar att de hade svårt med vissa ämnen i skolan som t ex matematik och fysik eftersom de helt enkelt inte förstod och ingen kunde förklara på ett bra sätt. Gymnastiken var också svårt för många därför att de bl a inte förstod reglerna. En av respondenterna säger:

"Gymnastik var en katastrof. Jag var rädd för mycket, kände att jag inte kunde och var klumpig. Jag förstod mig inte på gruppspel, stod i vägen och blev alltid vald sist"

Flera nämner att de var tystlåtna i skolan men att de ändå alltid haft någon kompis. En kvinna uttrycker att hon inte hade några kompisar men att hon tränade gymnastik på fritiden och det blev hennes räddning. Samma kvinna säger:

"Jag kände mig alltid väldigt annorlunda, utanför och missförstådd"

Flera berättar att de under tonåren hade en period då de mårde dåligt och misskötte skolan. De skolkade och umgicks med personer som missbrukade både alkohol och droger.

Som vuxna har de svårt att få ihop vardagen och har svårt att kunna hålla ordning i hemmet. En av kvinnorna berättar:

"Jag får ingenting gjort när jag inte mår bra, hur mycket jag än vill så fungerar det inte i huvudet helt enkelt"

Sedan talar hon om att när hon får hjälp att komma igång kan hon bli jätteeffektiv. Hon säger att hon vet vad som behöver göras men hon kommer inte i gång på egen hand. Samma kvinna berättar att hon alltid har varit impulsiv.

Det är bara nuet som gäller och att allt måste ske med en gång. Hon har också svårt att stå emot impulsköp. En annan respondent berättar att hon ofta är rastlös och har svårt att sitta still.

DAMP/ADHD konsulten berättar att personer med ADHD ofta har svårt med stress och med för stor flexibilitet. Unga flickor kan gå in i depressioner eller anorexi oftare än vad pojkar gör.

Ordföranden i Attention säger att personer med ADHD kan ha svårt att koppla bort det som händer runt omkring när de t ex pratar med andra.

Tidigare forskning visar på liknande resultat som det vi kommit fram till. Det som vi har sett är att samtliga kvinnorna har och har haft svårigheter på grund av sin ADHD. Många har mått dåligt på olika sätt och har därför inte kunnat arbeta eller studera. Kopp (2000) skriver att det ofta förekommer andra diagnoser i samband med ADHD som t ex ångest och depression.

Flera forskare har kommit fram till att personer med ADHD har koncentrationssvårigheter, överaktivitet och inlärningssvårigheter (Gillberg 2005). I DSM manualen förekommer bristande uppmärksamhet och impulsivitet i den officiella förteckningen. Manualen används som mall i skolor, av barnläkare och psykologer (Nadeu/Littman/Quinn 2002). Vi har under intervjuerna fått reda på att våra respondenter också har dessa symtom.

Vanna Beckman säger att vuxna med ADHD ofta har organisationsproblem vilket ställer till med stora problem. Det ställs stora krav på att organisera och planera i hemmet när det gäller t ex hushållssysslor och att ta hand om barn. Vidare skriver hon att en del har svårt att få en kontinuitet i tillvaron som att hålla tider och ha framförhållning (Kopp 2000). Några av intervjupersonerna berättade också just om detta.

Pedagogen Ulrika Johansson tar upp att stress kan öka retbarheten och att det i sin tur kan leda till en explosiv urladdning (Kopp 2000). De flesta av våra respondenter nämner också att de har lätt att få aggressionsutbrott.

Begreppet meningsfullhet i KASAM innebär att man har en känsla av att kunna påverka och styra sitt liv. Det är viktigt att man känner sig värdefull och sedd. Som en kvinna berättade kände hon sig alltid annorlunda, utanför och missförstådd i skolan. Detta gjorde att hon inte hade en känsla av meningsfullhet. Meningsfullhet är en förutsättning för hög hanterbarhet och bestående begriplighet (Hult/Waad 1999).

6.3 Har de använt sig av några speciella strategier för att klara av sina svårigheter?

Kvinnorna hanterar sina svårigheter på olika sätt. En kvinna berättar att hon hittar på sätt att gå runt jobbiga situationer. När hon känner att hon inte klarar av en uppgift brukar hon skylla på någonting eller be någon annan göra det. Hon tror också att om man är tillräckligt begåvad finner man olika sätt att maskera sina problem.

Flera av de andra respondenterna nämner också att de måste skriva upp saker och göra scheman för att inte glömma vad de ska göra. En kvinna berättar:

”Jag måste skriva upp direkt, annars glömmmer jag. Det är pinsamt och jobbigt att glömma”

Vidare nämner några respondenter att när de inte förstod uppgifterna i skolan och om ingen kunde förklara så gav de helt enkelt upp.

En kvinna berättar att när hon är rastlös och har svårt att koncentrera sig brukar hon lyssna på musik, gå ut och gå, massera sig själv eller måla. Några nämner att de har lärt sig att behärska sin ilska. En nämner att hon går undan, istället för att konfrontera den hon är arg på.

En av respondenterna ville inte ta till sig diagnosen när hon fick den. Idag har hon accepterat den och skäms inte heller för att prata om sin ADHD. En annan kvinna har inte försökt hantera sitt funktionshinder eftersom hon väntade och trodde att hennes svårigheter skulle gå över. En av kvinnorna tycker att ADHD inte bara är negativt, många är kreativa med mycket idéer.

En kvinna säger att hon alltid fått kämpa extra hårt för att klara av olika saker. Hon säger:

”Ingenting är omöjligt. Kan alla andra så kan jag också, det blir bara lite jobbigare”

DAMP/ADHD konsulten nämner precis som respondenterna att många använder sig av strukturerade lappar och scheman. Dessutom vet hon att flera använder sig av mobiltelefoner som ringer och påminner dem om vad de ska göra.

Ordföranden i Attention tycker sig inte se några generella lösningar när man tittar på hur kvinnor och män hanterar sina svårigheter. Många personer har hittat sina egna kreativa lösningar för att underlätta vardagen och alla har hittat olika strategier för att hantera sin problematik.

Coping betyder det sätt en person använder för att hantera svårigheter i livet. För att hantera dessa svårigheter som uppstår används olika strategier. Det finns två olika typer av coping – känslofokuserad coping som handlar om att individen försöker påverka sin relationella omgivning genom t ex positiv omtolkning, distansering eller förnekande. Problemfokuserad coping innebär att individen försöker påverka situationen och omständigheterna. Genom handling försöker man t ex söka hjälp, information eller ändra andras attityder (Starke 2003).

Våra respondenter använder sig av både känslofokuserad och problemfokuserad coping. En del av dem använder sig av känslofokuserad coping som att de gav upp när de stötte på uppgifter som var för svåra. En kvinna förnekade sina svårigheter när hon trodde att de skulle försvinna och en annan förnekad till en början sin diagnos. Alla har i dagsläget accepterat sin diagnos och försöker hantera sina symtom. En annan respondent gjorde en positiv omtolkning när hon sa att många med ADHD är kreativa och har mycket idéer.

Problemfokuserad coping använder sig en kvinna av när hon blir rastlös. Hon har kommit på olika sätt att hantera det på som t ex att lyssna på musik eller gå ut och gå.

En kvinna nämnde att om man är tillräckligt intelligent hittar man lösningar på hur man ska hantera sina svårigheter. Enligt KASAM beskrivs hanterbarhet som att man har tillräckligt med resurser för att hantera olika livssituationer. De resurser som nämns är bl a intelligens och god social kapacitet.

6.4 Finns det enligt respondenterna någon skillnad på kvinnor och män med diagnosen ADHD?

Alla tror att det finns någon skillnad på kvinnor och män med diagnosen ADHD och de tycker att det är viktigt att det kommer fram mer information om kvinnor med ADHD. Samtliga nämner att de tror att pojkar är mer utagerande medan flickor vänder det inåt. En kvinna säger:

”De flesta tjejer jag känner som har ADHD är inåtvända, skär sig eller gör sig illa på något annat sätt för att de tycker att de inte duger. Killarna är macho och använder sin aggressivitet och styrka för att hävda sig i klassrummet”

Många nämner de traditionella könsrollerna. Än idag är det vanligt att kvinnan sköter hem och barn. En kvinna med ADHD kan ha svårt att få ihop vardagen. Då är det viktigt att hon har struktur. En av respondenterna säger:

”Samhället kräver att kvinnor ska vara duktiga, skötsamma och sköta hemmet. En kvinna med ADHD tappar den här rollen”

Ordföranden i Attention uttrycker att både kvinnor och män med neuropsykiatriska funktionshinder har svårt att komma in på arbetsmarknaden. Han tror att cirka 70 procent är arbetslösa. Sedan tillägger han att kvinnorna kan ha svårare att prata om sina svårigheter. De söker inte heller hjälp i lika stor utsträckning som männen eftersom samhället anser att en kvinna ska kunna sköta om ett hem på egen hand.

Gillberg (2005) nämner att flickor med DAMP i mindre utsträckning är överaktiva eller aggressiva och att flickornas svårigheter bagatelliseras. Pojkarna är mer aggressiva och aktiva än flickor med samma typ av svårigheter. Detta är något som också kom fram i vår undersökning. Kopp (2000) skriver att ångest och depressioner är mer vanligt hos flickor i tonåren. Många av våra respondenter sa att de också mått dåligt under tonåren.

I vår undersökning har många nämnt att pojkarna är mer utagerande än flickorna. Detta kan vara en strategi som pojkarna tar till eftersom deras personliga resurser inte räcker till. En viktig resurs som gör individen mindre sårbar och underlättar copingprocessen är bl a social förmåga och kompetens för att kunna kommunicera och fungera tillsammans med andra (Starke 2003). Det här är något som både flickor och pojkar med ADHD behöver hjälp med så att de lättare kan hantera svåra situationer.

Nadeau/Littman/Quinn (2002) skriver att det behövs mer forskning om könsskillnaderna mellan flickor och pojkar med ADHD. Fortfarande i dag fokuseras det på det hyperaktiva och impulsiva beteendet som är typiskt för pojkar. Flickor är oftast ouppmärksamma och glömska vilket gör att de förbises.

Vi anser som forskarna att det behövs utarbetas diagnoskriterier som bättre stämmer överens med kvinnornas svårigheter. De kvinnor som har fått diagnosen som vuxna är ovärderliga när det gäller information om flickor med ADHD. Respondenterna tycker också att det bör komma fram mer kunskap om kvinnor med ADHD. Det har gjort att de valt att ställa upp på intervjuerna.

6.5 Vilken hjälp/stöd har kvinnorna fått? Vilken hjälp/stöd anser de sig ha behövt men inte fått?

Ingen av respondenterna fick någon egentlig hjälp i grundskolan. Flera nämner att de skulle ha behövt en stödperson i vissa ämnen och att det skulle vara bättre med mindre grupper i skolan. En av kvinnorna säger:

”I skolan skulle jag nog ha behövt en stödperson som hjälpte mig, fast det hade varit för pinsamt men jag skulle nog ha behövt det”

Ett par av respondenterna berättar att när de fick hjälp av någon engagerad lärare som förstod dem steg deras självförtroende och betygen höjdes. När de sedan inte fick den hjälpen sjönk deras motivation igen.

Flera nämner att de fått hjälp via psykolog eller kurator och att detta har betytt mycket för dem. En kvinna säger att kuratorn har varit hennes största stöd. Ett par av respondenterna nämner att deras mammor har betytt mycket för dem. De har kunnat prata med sina mammor om sina svårigheter. Mammorna har även sett till att de har fått den hjälp de behöver. Någon säger att hon inte fick någon hjälp varken i skolan eller hemma, hon tillägger:

”Jag fick klara mig själv, men jag lyckades. Jag tror det beror på att jag är så pass smart och hade det ganska lätt för mig. Tack vare det har jag klarat mig”

Några kvinnor har deltagit i självhjälpsgrupper tillsammans med andra som har samma diagnos. En av intervjupersonerna går i en vuxengrupp och tycker att det är bra men hon blir trött eftersom alla är lika intensiva och vill prata lika mycket. En annan respondent som deltog i en grupp när hon var yngre sa:

” Jag tyckte att det var väldigt pinsamt i början, sedan förstod man ju att det fanns andra barn som också hade samma svårigheter. Det kändes som att man hörde ihop”

De flesta tyckte att det var en lättnad att få en diagnos, de fick en förklaring på varför de kände sig annorlunda. En av kvinnorna uttrycker:

” För min del var det väldigt skönt att få en diagnos eftersom jag hade dåligt självförtroende och blivit kallad dum i huvudet, omotiverad, lat och trög. Då var det en lättnad att förstå att man inte var det”

Diagnos behövs för att få rätt till medicin och andra insatser. En av respondenterna säger att hon fick kämpa för att få en diagnos och för att få rätt medicinering.

När ett av hennes barn fick diagnosen ADHD förstod hon att hon också hade det, eftersom det fanns många likheter mellan dem. Hon nämnde också att många inte trodde att hon hade ADHD eftersom de ansåg att hon fungerade bra i sociala sammanhang, hade många vänner och arbete. Andra respondenter har liknande erfarenheter, deras tidigare läkare tog inte heller deras problem på allvar. Vissa nämner att de kan fungera bra på jobbet och i skolan men att det är kaos hemma. Ett par kvinnor känner att de inte klarar sig utan sin medicin, den får dem att fungera bättre. Alla respondenter använder inte medicin men en av kvinnorna överväger att börja medicinera eftersom hon ofta känner sig uppskruvad. DAMP/ADHD konsulenten säger att det är lång väntetid för att få komma till en utredning som vuxen i Göteborg.

Ordföranden i Attention nämner att även om man har fått en diagnos får man själv ta reda på vilken hjälp som man är berättigad till. Det är ingen som talar om det för en. En kvinna berättar att när hon fick sin diagnos gav läkaren henne recept på medicin som han tyckte att hon skulle prova. Därefter tillägger hon:

”Sedan står man där ensam utan hjälp och stöd”

Hjälpen som kvinnorna har fått varierar. En av kvinnorna har fått boendestöd som ger henne praktisk hjälp i hemmet och hon har även avlastning för barnen samt en kontaktperson. En kvinna från Familjestödsenheten kommer och hjälper henne att strukturera upp tillvaron som att ordna upp bland hennes papper och räkningar. En annan kvinna har också fått hjälp från boendestödjare men båda tillägger att de skulle behöva hjälp fler timmar i veckan.

Alla nämner att det behövs mer kunskap om ADHD i samhället. Framför allt behöver skolpersonalen veta mer för att kunna hjälpa dem på rätt sätt. Även chefer i arbetslivet och vårdpersonal behöver ta del av informationen.

DAMP/ADHD konsulenten nämner att om man bara har ADHD är man inte berättigad till stöd enligt LSS men man kan få stöd via Socialtjänstlagen. För att få stöd via LSS krävs det oftast en annan diagnos också som t ex utvecklingsstörning, Aspergers syndrom, autism eller autismliknande tillstånd. Vissa kommuner ger stöd för dem som har ADHD med hjälp av LSS men det är en bedömningsfråga. Hon tillägger att ju mer kunskap handläggaren har desto bättre blir bedömningen. Det är vanligt att man tror att personen med ADHD är lat, struntar att passa tider och är oengagerad. Dessa personer har svårt med tidsuppfattning och att motivera sig. Många vuxna tycker det är trevligt med kontaktperson, framförallt de unga vuxna eftersom de är väldigt ensamma.

Någonting som copingteorin tar upp är att de copingresurser man har är individuella precis som de resurser en person har tillgång till i sin omgivning. Resurser kan vara positiv tilltro till sig själv, förmåga att söka information, finna alternativa lösningar och social förmåga. Resurser som finns i en persons omgivning är socialt stöd och materiella tillgångar. Det här underlättar copingprocessen och gör personen mindre sårbar (Starke 2003). I vår undersökning berättar några av kvinnorna om betydelsen av att ha någon som lyssnar på dem och är ett stöd. En annan resurs som flera av dem har är att de är sociala och har vänner. Detta är positivt men har också lett till att respondenterna har haft svårt att få hjälp på grund av att de utåt sett är välfungerande.

Eftersom de ansågs som välfungerande upplevde många att deras svårigheter bagatelliserades. Gillberg (2005) skriver också att eftersom flickor i mindre utsträckning är överaktiva eller aggressiva bagatelliserar deras svårigheter. Nadeau, Littman och Quinn (2002) menar att det är viktigt att utarbeta bättre diagnoskriterier som stämmer in på flickors svårigheter.

För att klara av svåra situationer är det viktigt att ha en upplevelse av hanterbarhet, dvs att ha tillräckliga resurser. En resurs och skyddande faktor är enligt KASAM att ha en god relation till föräldrar eller annan betydelsefull person. Några av kvinnorna berättade att deras mammor har varit ett stort stöd.

Rucklidge och Kaplan kom i sitt forskningsprojekt år 1998 fram till att kvinnor som fått diagnosen ADHD reagerade gynnsamt och att det gav dem en förklaring till svårigheterna de haft under sin uppväxt. Diagnosen bidrog till att minska kvinnornas destruktiva självanklagelser som de har levt med under hela sitt liv. Enligt Rucklidge och Kaplan kände många kvinnor sorg över att inte fått den hjälp som de behövt tidigare. De flesta kvinnorna i vår undersökning ställer sig också positiva till att ha fått en diagnos och att det förklarade varför de kände sig annorlunda. Att få diagnos ökade deras begriplighet och det kan leda till att de lättare kan hantera sina svårigheter (Nadeau/Littman/Quinn 2002).

Vi har förstått att det är till stor hjälp med struktur för dessa kvinnor både i skola, arbete och i hemmet. Enligt Beckman har vuxna med DAMP stora organisationsproblem och det medför att de har svårt att organisera och planera i hemmet när det gäller städning, matlagning och att ta hand om barn (Kopp 2000).

Begriplighet innebär att det som sker är förståeligt och upplevs som tydligt och strukturerat (Hult/Waad 1999). Eftersom kvinnorna har problem med att få en struktur på sin vardag är detta något de behöver hjälp med för att öka begripligheten och underlätta vardagen.

6.6 Finns det enligt respondenterna någon skillnad mellan kvinnors och mäns behov av hjälp/stöd?

Många tyckte att frågan var svår att svara på. Här kommer vi in på de traditionella könsrollerna än en gång. En respondent tror inte att en man har samma behov som en kvinna när det gäller att sköta hemmet. Hon tror inte att de bryr sig på samma sätt att det måste tvättas och städas. En annan inflikar:

"Omgivningen kanske har lättare att acceptera att en man har det rörigt hemma"

Någon nämner att det även finns likheter, både kvinnor och män har problem med struktur och planering. En kvinna tillägger att både kvinnor och män behöver medicinering och terapi.

DAMP/ADHD konsulten vet att både kvinnor och män mår bra av att få hjälp av boendestödare. De vet att det behöver städas men det blir inte av på egen hand. Samma sak är det när de ska betala räkningar, de vet att dem måste betalas men utan hjälp blir det inte gjort.

Ordföranden i Attention säger att det inte finns så mycket hjälp att få. Den hjälp som finns som t ex boendestöd, ledsagare och personliga ombud används av båda könen. Han tror att kvinnor ansöker om ledsagare i större utsträckning eftersom de vill ha med någon för att våga åka på semester.

Vi kom i vår undersökning fram till att struktur är något som både kvinnor och män behöver. Överläkaren Svenny Kopp skriver i sin forskning att ADHD är en hjärnfunktionsstörning där delar av frontloben är involverad. Det är frontloben som styr planering, organisering och impulskontroll.

Beckman skriver att tillståndet för kvinnor och män med ADHD förändras över tid och kunskaperna är fortfarande otillräckliga. Forskning pågår om flickor och kvinnor med ADHD men den är fortfarande begränsad (Beckman 2007).

7. Slutdiskussion

När vi började vårt arbete visste vi inte så mycket om kvinnor med ADHD. Det vi hade hört var att flickor med diagnosen kunde vara inåtvända, blyga och osäkra till skillnad från pojkar som kan vara utagerande. Efter att ha hört intervjupersonernas berättelser samt fördjupat oss i litteraturen har vi lärt oss en hel del om ämnet. Här nedan kommer vi att diskutera vad vi kommit fram till.

När det gäller kvinnornas svårigheter berättade alla att de hade svårt med vissa ämnen i skolan. Matematik och fysik var de ämnen som alla hade problem med. De flesta av respondenterna nämnde att de var tystlåtna i skolan. Många nämnde att skulle ha behövt en stödperson eller att gå i en mindre grupp. I vår undersökning kom det fram att ingen av våra respondenter har fått någon som helst hjälp och stöd i grundskolan. Det kan naturligtvis se annorlunda ut på andra skolor. De copingstrategier som användes var att kämpa extra hårt eller att bara ge upp. Några har dock periodvis haft förstående lärare i gymnasiet, detta ledde till att de blev mer motiverade och att deras betyg höjdes.

Olika studier har visat på att det finns minst en i varje klass som har ADHD/DAMP. Därför borde lärarna få mer kunskap om olika neuropsykiatriska funktionshinder i sin utbildning och givetvis också senare under sin yrkesverksamhet. Det är viktigt att de är insatta i detta för att kunna förstå, bemöta och ge dessa flickor och pojkar rätt hjälp och stöd. Annars är det lätt att betrakta dem som omotiverade, dumma eller lata. Vi anser att det borde vara en självklarhet att tillsätta mer resurser i skolan så att de kan ordna mindre grupper eller någon stödperson som ska hjälpa till i klassen. Får dessa barn rätt hjälp är det större chans att de klarar skolan och får bättre självkänsla. Utan den här hjälpen kan de känna sig misslyckade och det kan bidra till att dem i framtiden utvecklar depression, ångest eller missbruk. Enligt KASAM måste man ha en begriplighet för att kunna hantera olika livssituationer och detta leder till att livet blir mer meningsfullt. Har man höga värden på de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet innebär det att man har en stark känsla av sammanhang. Desto lättare blir det då att hantera svåra situationer.

Alla kvinnorna i vår undersökning har mått dåligt på olika sätt. De flesta har periodvis haft någon form av psykisk ohälsa som ångest, depression och panikångest. En av våra respondenter sa att många flickor med ADHD som hon känner skär sig och har anorexi för att de känner att de inte duger. En av respondenterna har fått magkatarr på grund av stress.

Andra svårigheter som kvinnorna med eget boende har talat om är att de har svårt att hålla ordning i hemmet. De ser vad som måste göras men kommer inte igång utan någon som pushar på. De som får hjälp med detta anser att de skulle behöva hjälp fler timmar i veckan.

Alla som har barn vet att som förälder måste man ha många bollar i luften och har man dessutom ett neuropsykiatriskt funktionshinder är detta näst intill omöjligt. Den traditionella könsrollen där mamman håller i alla trådarna gäller också än idag. En kvinna förväntas klara av hem och barn på egen hand. Det kan vara lättare att acceptera att en man har det stökigt hemma. Vi har förstått att dessa kvinnor inte gärna vill berätta om sina svårigheter och därför kan även det leda till att de har svårt att be om hjälp.

Många av våra respondenter tror att skillnaden mellan flickor och pojkar med ADHD är att pojkar är mer utagerande medan flickor är inåtvända. Detta är också något som forskningen visar på. Detta gör att flickor inte uppmärksammas i samma utsträckning som pojkar. Nadeau, Littman och Quinn (2002) skriver i sin bok att det behövs mer forskning om könsskillnader. Det är också viktigt när det gäller att ställa diagnos. De kriterier som finns är främst inriktade på pojkars symtom och därför är det viktigt att även uppmärksamma flickors svårigheter för att kunna ställa rätt diagnos. Sedan bör man få upp ögonen för att pojkar med ADHD också kan vara inåtvända och tysta. Detta gör att de heller inte fått någon hjälp. För att det ska bli så rättvist som möjligt måste dessa tysta flickor och pojkar upptäckas. Risken är annars att utagerande pojkar får hjälp/stöd men att de andra glöms bort. Kan vi med rätt diagnoskriterier hitta dessa flickor och pojkar idag, behöver inte deras kamp i livet bli så stor samtidigt som de får en bättre självkänsla och fler valmöjligheter i sitt liv. Kan samhället bidra till att färre människor far illa i livet så är mycket vunnet både ur ett ekonomiskt perspektiv, men framförallt sett ur ett humant perspektiv.

För att få rätt till insatser och för att få medicin krävs en diagnos. Vi har förstått att det är svårt att få diagnos som vuxen. Det är lång väntetid till utredning i Göteborg och många blir nonchalerade av sjukvården. Läkare kan tycka att de är välfungerande och tar inte deras problem på allvar eftersom deras funktionshinder inte syns. De vill därför inte remittera till fortsatt utredning. En av kvinnorna vi har intervjuat fick kämpa för att få en diagnos. Eftersom hon hade klarat grundskola, gymnasium, hade arbete och familj trodde inte läkarna att hon hade ADHD. Att få diagnos beskrev många som att de äntligen förstod vad som var fel, det ökade deras begriplighet.

Vi har förstått att personer med ADHD kan ha krävande arbeten med en högre position, det viktiga är att arbetet är strukturerat. De kan klara dessa arbeten utmärkt men hemma där det inte är så strukturerat blir det ofta kaos. A och O för dessa människor är att de har ett schema med tider för olika aktiviteter. De glömmer annars vad de ska göra. Något som är vanligt är att de har svårt att fokusera på saker som är ointressanta. Dyker det upp något som är mer intressant kan de glömma inbokade möten eller det de för närvarande gör. Andra copingstrategier de använder sig av för att komma ihåg saker är strukturerade lappar och mobiltelefoner som ringer och påminner dem.

Aggressionsutbrott är något som alla har upplevt som jobbiga. De copingstrategier som några använder sig av för att hantera det är att behärska sig, ta en promenad eller gå undan. Medicin har också hjälp några så att de får färre utbrott. I samhället idag är det inte accepterat att kvinnor får aggressionsutbrott och därför blir det en dubbel belastning för dessa kvinnor. Flickor och kvinnor förväntas ofta vara snälla, lugna och tysta. När de bryter mot den gällande normen känner de sig mer annorlunda och det kan leda till ännu mer frustration.

Det verkar inte som respondenterna tror att det är någon större skillnad på kvinnors respektive mäns behov av hjälp och stöd. De insatser som finns är riktade till båda könen. Insatser inom socialtjänsten är kontaktperson, boendestöd, ledsagare och personligt ombud. I vår undersökning har det kommit fram att många vuxna med ADHD uppskattar att ha en kontaktperson och boendestöd. Åtskilliga unga vuxna med ADHD är väldigt ensamma. Då är det viktigt att ha en kontaktperson för att bryta isoleringen. Boendestödet är betydelsefullt för att individen ska få sin tillvaro strukturerad och få hjälp att komma igång med sina hushållssysslor.

Eftersom vårt urval var begränsat kan vi inte generalisera men vi har ändå upptäckt några mönster. Det ena är att ingen av kvinnorna i vår undersökning har fått någon direkt hjälp i grundskolan. Det andra är att alla har mått dåligt av olika anledningar. Slutligen kom vi fram till att de kvinnor vi intervjuade som hade eget boende behövde boendestöd för att få en struktur på vardagen.

Våra politiker måste inse att de behöver tillsätta mer resurser framförallt i skola och vård för alla barn, men i synnerlighet för barn med neuropsykiatriska funktionshinder. De här barnen har det extra svårt eftersom de betecknas som annorlunda, de blir inte förstådda och en del kanske har föräldrar som inte orkar ställa upp.

Samtliga av våra respondenter är måna om att det måste komma fram mer kunskap om kvinnor med ADHD. Detta var en av anledningarna till att de ställde upp på intervjuer. Det behövs framförallt mer kunskap inom skola, vård, socialtjänst och arbetsplatser men också i övriga samhället. Det är viktigt att andra känner till svårigheterna med att ha ett osynligt handikapp så att de ska kunna bemöta dessa kvinnor på ett bra sätt och för att dem ska få rätt hjälp och stöd. Utan kunskap kan det vara lätt att tro att de är dumma, lata och omotiverade och det gör att de börjar tvivla på sig själva. Därför behövs det mer forskning om kvinnor med ADHD eftersom den är eftersatt. Något som vi skulle vilja se mer av är forskning om dessa kvinnors föräldraskap och vilka svårigheter det kan medföra, deras egna tankar om hur man kan lösa eventuella svårigheter och vilken hjälp/stöd de anser sig behöva.

Litteraturlista

- Beckman, Vanna (red)(2004): *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Beckman, Vanna (red)(2007): *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Polen: Studentlitteratur.
- Bäck-Wiklund, Margareta/Bergsten, Birgitta (1997): *Det moderna föräldraskapet – en studie av familj och kön i förändring*. Falun: Natur och Kultur.
- Duvner, Tore (1998): *ADHD – impulsivitet, överaktivitet, koncentrationssvårigheter*. Falköping: Liber AB.
- Dysthe, Pernille (2007): *Nu förstår jag mig själv*. Estland: Printon
- Esaiasson, Peter/Gilljam, Mikael/Oscarsson, Henrik/Wängnerud, Lena (2004): *Metodpraktikan*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Gillberg, Christopher (2005): *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. Stockholm:Cura Förlag och Utbildning AB.
- Gullacksen, Ann-Christine (2003): *När smärtan blir en del av livet*. Landskrona: Parajett.
- Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund:Studentlitteratur.
- Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Nadeau, Kathleen G/Littman, Ellen B/Quinn, Patricia O (2002):*Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur.
- Starke, Mikaela (2003): *Att bli tonåring – ett föräldraperspektiv*. Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete. Skriftserien 2003:5
- Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorentz Förlag.
- Sveriges rikes lag* (2005). Stockholm: Norstedts juridik.
- Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

C-uppsatser

Johnson, Anna-Lena/Larsson, Jill (2004): *Neuropsykiatrisk diagnos- boja eller befrielse?* Göteborgs universitet.

Wikh, Agneta/Segervall, Carin (2007): *ADHD sett ur genusperspektiv – stämmer dagens norm på flickors symtom?* Linköpings universitet.

Erlandsson, Izabell/Österdahl, Sandra (2007): *Att leva med ADHD.* Göteborgs universitet.

Övriga publikationer

American Psychiatric Association (2002): *Mini-D IV.* Danderyd: Pilgrim Press

Hult, Stefan/Waad Tommy (1999): *Känslan av sammanhang går att påverka.* Ursinnet Nr 3.

Kopp, Svenny (2000): *DAMP/ADHD med inriktning på flickor.* Nr 166. Nyhetsbrev från Ågrenska.

Socialstyrelsen (2004): *Kort om ADHD hos barn och vuxna: en sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt.* Artikelnr 2004-110-7. (ISBN 91-7201-854-02).

Thernlund, Gunilla (1995): *Från psykodynamisk kriteori till copingbegrepp.* Socialmedicinsk tidskrift nr 1.

Internet

<http://www.attention-riks.se/site/funktionshinder.phtml> 2008-04-08

http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_ar_autism/diagnoskriterier_for... 2008-04-12

<http://www.codex.uu.se/oversikter/eti/etik.html> 2008-04-08

<http://www.lul.se/templates/page.aspx?id=3646&Mode=PreviewMode> 2008-04-08

<http://www.mentalhealth.com/icd/p22-ch01.html> 2008-04-12

<http://www.sjukvarvsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=26790> 2008-03-14

http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf 2008-05-01

Personlig kommunikation

Gullbrantz, Anna, psykologstuderande 2008-05-04

Bilaga 1

Presentationsbrev

Hej!

Vi är tre studenter på socionomprogrammet som ska skriva en C-uppsats om kvinnor från 18 år och uppåt som har diagnosen ADHD/DAMP. Eftersom vi vill göra individuella intervjuer i Göteborg, söker vi Dig som bor i Västra Götaland. Intervjuerna kommer att handla om din diagnos, delar av din uppväxt, eventuell hjälp/stöd du har eller har haft och dina framtidsplaner. Intervjuerna hade vi tänkt genomföra i Göteborgs universitets lokaler på Sprängkullsgatan 25 (mittemot Handelshögskolan). Vi kan även tänka oss andra platser, om det passar er bättre.

Om du ger ditt tillstånd vill vi gärna använda oss av bandspelare under intervjun, detta för att kunna återge så mycket som möjligt av det du berättar. Banden kommer att förstöras när uppsatsen är klar. Vid intervjutillfället kommer vi att vara två personer närvarande, en antecknar och en intervjuar dig. Du får vara anonym och du får avbryta intervjun när du vill.

Intervjuerna kommer att genomföras under vecka 14-16. Vi räknar med att intervjun tar cirka 1 timme.

Är du intresserad, hör av dig så snart du kan.

Med vänliga hälsningar

Paula, Lotta och Muazzez

Bilaga 2

Intervjuguide för respondenterna

- 1 Hur gammal är du?
- 2 Har du haft några svårigheter pga. din ADHD?
- 3 **Om ja**, vilken typ av svårigheter har du/har du haft?
- 4 **Om ja**, hur hanterade du dina svårigheter?
- 5 Tror du att det är någon skillnad på hur kvinnor/män hanterar sina svårigheter?
- 6 När fick du din diagnos? Hur gammal var du då?
- 7 Hur tyckte du det var att få en diagnos? Bra/dåligt?
- 8 Hur hanterade du det?
- 9 Behövde du någon hjälp/stöd?
- 10 **Om ja**, fick du någon hjälp/stöd av din familj/vänner/professionella eller andra ex. sjukvård och kommun?
- 11 **Om ja**, vilken hjälp fick du?
- 12 Vilken typ av hjälp ville du haft?
- 13 Tror du att det är någon skillnad på den hjälp som kvinnor/män behöver?
- 14 Hade du någon att prata med?
- 15 Har du någon gång deltagit i en grupp med andra som har samma diagnos?
- 16 **Om ja**, hur upplevde du det? Positivt/negativt?

Skolan

- 17 Hur gick det i skolan? Vad var bra/dåligt?
- 18 **Om dåligt**, hur hanterade du det?
- 19 Anser du att du hade behövt hjälp/stöd?
- 20 Fick du något stöd i skolan, vad i så fall?
- 21 Tror du att det är någon skillnad på den hjälp som flickor/pojkar behöver?
- 22 Vilken typ av hjälp/stöd skulle du vilja ha haft?
- 23 Vad gjorde du på fritiden? Intressen/kompisar?

Idag

- 24 Fortsatte du att läsa på gymnasiet? Vad var bra/dåligt?
- 25 **Om dåligt**, hur hanterade du det?
- 26 Hur gick det? Fullföljde du utbildningen?
- 27 Vad gör du idag? Arbete/fritid/familj?
- 28 Upplever du att du har några svårigheter idag pga. din ADHD/DAMP? **Om ja**, hur hanterar du det?
- 29 Tror du att det är någon skillnad på hur kvinnor/män hanterar sina svårigheter?

Framtiden

- 30 Vad tror du att du gör i framtiden?
- 31 Vad tycker du är viktigt för att kunna hantera dina svårigheter i framtiden? (Ex. klara sig själv/hjälp av andra)
- 32 Hur bör samhällets stöd se ut, för dem som har ADHD/DAMP?
- 33 Är det något du vill fråga eller tillägga?

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 3

Intervjuguide för DAMP/ADHD konsulent och ordföranden i Attention, Göteborg

1. Hur länge har föreningen Attention/Ågrenska funnits?
2. Kan ni berätta lite om er verksamhet?
3. Vad är er huvudsakliga uppgift?
4. Hur många medlemmar har ni? Kvinnor/män?
5. Hur hittar de med ADHD/DAMP er?
6. Vad tror ni deras huvudsakliga svårigheter är?
7. Hur hanterar de sina svårigheter?
8. Tror du att de hanterar svårigheterna olika beroende på om det är en man eller kvinna? På vilket sätt?
9. Tror du att dessa personer får den hjälp de anser sig behöva?
10. Tror du att hjälpen är annorlunda om det är en man eller kvinna som behöver hjälp? På vilket sätt?
11. Vilken hjälp tror du skulle vara bra för dem?
12. Vilken funktion tror ni att ni fyller för era medlemmar?
13. Känner ni att ni behövs?
14. Ger ni era medlemmar någon hjälp/stöd?
15. Har ni några speciella aktiviteter för medlemmarna?
16. Finns det något mer du vill tillägga?
17. Kan vi kontakta dig om vi vill fråga något mer?