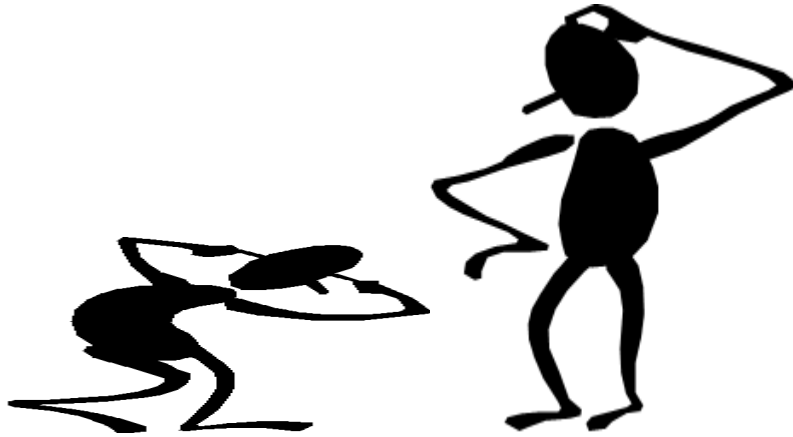




GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sitt still! Var tyst! Varför lyssnar du aldrig?



En studie kring ADHD/DAMP

Annsophie Pettersson

Kurs: LAU370

Handledare: Jan Lindström

Examinator: Dariush M Doust

Rapportnummer: HT-2450-05



GÖTEBORGS UNIVERSITET

ABSTRACT

Examensarbete inom lärarutbildningen

Titel: Sitt still! Var tyst! Varför lyssnar du aldrig? En studie kring ADHD/DAMP.

Författare: Annsophie Pettersson

Termin och år: HT 2010

Kursansvarig institution: Sociologiska institutionen

Handledare: Jan Lindström

Examinator: Dariush M Doust

Rapportnummer: HT-2450-05

Nyckelord: ADHD/DAMP, Neuropsykologi, Sociokulturellt, Pedagogiska strategier, Normalitet

Syfte: Jag har valt att fördjupa mig kring ämnet ADHD/DAMP genom att belysa fenomenet utifrån flera perspektiv samt genom att undersöka hur fenomenet påverkar pedagogerna och skolans verksamhet. Jag har även velat söka förklaringen till hur vägen till diagnos kan se ut samt reflektera kring hur skolans verksamhet och undervisning på bästa sätt kan anpassas för elever med särskilda behov.

Metod/Material: Jag har valt att insamla material genom inläsning av litteratur som bidrar med en bakgrundshistorik inom forskningsområdet, samt belyser olika förklaringar till fenomenet ADHD/DAMP. Inläsning av litteratur kring begreppet normal – normalitet har även varit av relevans för mitt arbete. Genom empiriska undersökningar, som utgjorts av intervjuer och observation, har sedan ytterligare material insamlats. Resultaten har sedan tolkats kvalitativt.

Resultat: I studien görs en klar åtskillnad mellan fenomenen ADHD/DAMP, diagnoserna ADHD/DAMP samt ett förtydligande kring de olika benämningarna ADHD och DAMP. Dagens forskning kring ADHD/DAMP utgörs till största del av två olika inriktningar som belyser de beteendeavvikelser som sammanlänkas med fenomenet ADHD/DAMP på olika sätt. Dessa inriktningar, den neuropsykiatriska och den sociokulturella, härstammar således från olika forskningsdiscipliner som talar om fenomenet i olika ordalag. Dessa inriktningar kommer troligen aldrig att mötas, trots att vårt samhälle säkerligen skulle gynnas av det. En medvetenhet kring de olika förklaringsmodellerna bidrar dock till en nyanserad tanke kring hur man kan bemöta individer med ADHD/DAMP problematik på bästa sätt. De pedagoger som befinner sig ute i verksamheten reflekterar till synes inte nämnvärt över dessa olika förklaringsmodeller, utan bemöter eleverna där de är utifrån behov. Fokus ligger istället på pedagogiska strategier att tillämpa i bemötandet tillsammans med individer med särskilda behov. Framkommer gör dock att det neuropsykiatriska paradigmet som den primära orsaksfaktorn är en väl etablerad tanke på olika nivåer även om psykosociala orsaksfaktorer vägs in vid en ADHD/DAMP bedömning. Vägen till diagnos är lång, både på gott – och ont och ett fastställande av diagnosen innefattar en avvägning utifrån både positiva och negativa aspekter. Vår utmaning som pedagoger består i att anpassa vår undervisning och vår pedagogik så att alla individer, oavsett diagnos eller ej, får de bästa förutsättningarna att lyckas. Detta trots att vi ibland möts av hinder på organisatorisk nivå. En grundförutsättning är dock att vi har kunskap kring fenomenet och de pedagogiska strategierna, kunskap som jag hoppas att denna studie kan bidra med!

FÖRORD

Denna studie har utgjorts utav inläsning av litteratur kring relevanta begreppsområden för min studie, samt materialinsamling från empiriska undersökningar som sedan tolkats och analyserats kvalitativt. Denna materialinsamling har sedan utmynnat i en avslutande diskussion som även behandlat begreppsområdet normal – normalitet. Studiens karaktär innebar nödvändig medverkan ifrån ett antal personer. Ett stort tack vill därför riktas till de pedagoger och den psykolog som tagit sig tid att delta i studien. Jag vill även tacka de vårdnadshavare som givit medgivande till observation av David och min handledare som under arbetets gång väglett mig genom konstruktiv kritik kring arbetet.

AKRONYMER

ADD – Attention Deficit Disorder

ADD/H – Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

ADHD – Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

ADD/WO – Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity

DAMP – Deficits in Attention, Motor control and Perception

DCD – Deficit Coordination Disorder

DSM - IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition

ICD – 10 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision

MBD – Minimal Brain Damage

MPD - Motor Perception Dysfunction

HKD – Hyperkinetic Disorder

ABSTRACT

FÖRORD

AKRONYMER

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
2. SYFTE.....	2
2.1 Syftet och problemformulering.....	2
3. METOD OCH URVAL.....	3
3.1 Litteraturen.....	3
3.2 Undersökningsmetod.....	3
3.3 Undersökningsgruppen och etiska principer.....	4
3.4 Frågeställningar och observationsmall.....	5
3.5 Studiens tillförlitlighet.....	5
4. BAKGRUNDSBESKRIVNING.....	6
4.1 Historisk bakgrund.....	6
4.2 Definitionen av fenomenen ADHD och DAMP samt avgränsning mot diagnoserna ADHD/DAMP	7

5. TEORETISK ANKNYTNING.....	8
5.1 Neuropsykologisk inriktning.....	8
5.1.1 <i>Hur förklaras fenomenet?</i>	8
5.1.2 <i>Vilka är symptomen?</i>	9
5.1.3 <i>Hur ställs diagnosen ADHD?</i>	11
5.2 Sociokulturell inriktning.....	12
5.2.1 <i>Hur förklaras fenomenet?</i>	12
5.2.2 <i>Vilka är symptomen?</i>	14
5.2.3 <i>Hur är synen på diagnosen ADHD?</i>	14
5.3 Samspelsbaserad inriktning/Stress - sårbarhetsmodell.....	15
5.4 Pedagogiska strategier.....	17
5.5 Normal – Normalitet.....	19
6. RESULTATREDOVISNING.....	20
6.1 Intervju med Pedagog Anna.....	20
6.2 Intervju med Specialpedagog Berit.....	22
6.3 Intervju med Psykolog Carl.....	24
6.4 Observation av David	26
7. SLUTDISKUSSION.....	28
7.1 Avslutande diskussion och bearbetning av begreppen normal - normalitet.....	31
8. REFERENSLISTA.....	34
9. BILAGOR	
FIGURFÖRTECKNING	
Figur 1 – Multifaktoriella orsaksförhållanden.....	16

INLEDNING

Under min verksamhetsförlagda utbildning har jag kommit i nära kontakt med fenomenet ADHD/DAMP. Mina reflektioner kring fenomenet var därför utgångspunkten för mitt examensarbete. Min avsikt har således varit att söka fördjupad kunskap och förklaringar till fenomenet utifrån olika perspektiv, att undersöka hur fenomenet påverkar pedagogerna och skolans verksamhet, att söka försöka besvara frågan hur vägen till diagnos egentligen ser ut och om det finns några för- och nackdelar med själva diagnostiseringen. Mitt intresse har även varit att fördjupa mig i pedagogiska strategier som kan förbättra skolans verksamhet samt underlätta det vardagliga arbetet tillsammans med elever med särskilda behov. I studien görs en klar åtskillnad mellan fenomenet ADHD/DAMP som studerats och belysts utifrån empiri och olika forskningsinriktningar, diagnoserna ADHD/DAMP som definierats utifrån en klassifikation av flera olika beteendeproblem som motsvarar uppställda kriterier samt begreppen ADHD/DAMP såsom benämningar av fenomen som beskriver en likartad problematik (Socialstyrelsen, 2002, Gillberg, 2005).

Svårigheterna kring de individer som uppvisar ADHD/DAMP problematik blir som mest tydlig när eleven börjar skolan. Nu ställs högre krav än tidigare på att eleven ska kunna sitta stilla och prata när den blir tillfrågad. Dessutom ställs större krav på att eleven ska prestera då skolans verksamhet innefattar både Lpo94 och kursplaner med mål att uppnå, till skillnad från förskolans verksamhet som innefattar Lpf98 med mål att sträva mot. I denna mer kravfyllda miljö utmärker sig barnet med ADHD/DAMP problematik tydligare. I skolan premieras vidare en så kallad normalitet, en norm för hur den exemplariska eleven ska vara samtidigt som läroplanen föreskriver en likvärdig utbildning där undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov (Lpo94, s 6). Sett ur en ADHD/DAMP synvinkel kan denna komplexitet innebära att skolans verksamhet måste förhålla sig till uppkomna dilemman såsom mobbning och att pedagoger noggrant bör planera och tillrättalägga studiebesök och dyl. Vidare måste verksamheten även förhålla sig lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever (Lag 2006:67).

Enligt skollagen skall i utbildningen hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd (Skollagen § 2). Skolans verksamhet och undervisning ska anpassas så att alla elever har möjlighet att tillgodogöra sig undervisningen. En inkluderande skola ställer höga krav på oss pedagoger. För att tillmötesgå elever i behov av särskilt stöd krävs både kunskap kring de styrdokument och legala ramar som reglerar verksamheten, men även kännedom kring olika funktionshinder samt de pedagogiska strategierna. Kvarstår gör dock frågan; Hur bemöter vi egentligen individer med ADHD/DAMP problematik på bästa sätt utifrån de förutsättningar som finns i skolans verksamhet? Jag hoppas att jag med denna studie baserat på mina frågeställningar ska kunna bringa klarhet i frågan.

2. SYFTE

2.1 Syfte och problemformulering

Jag har valt att fördjupa min kunskap kring ämnet ADHD/DAMP utifrån flera förklaringsmodeller. Mitt syfte med uppsatsen är att undersöka hur fenomenet påverkar pedagogerna och skolans verksamhet, att söka förklaringen till hur vägen till diagnos kan se ut, samt hur skolans verksamhet och undervisning på bästa sätt kan anpassas för elever med särskilda behov. För att nå mitt syfte söker jag i detta arbete svar på följande frågeställningar:

- Vad är ADHD/DAMP sett ur olika perspektiv?
- Hur ser vägen till diagnos ut?
- Vilka för – och nackdelar finns med diagnostisering?
- Hur kan skolans verksamhet och undervisning anpassas för elever med särskilda behov?

3. METOD OCH URVAL

3.1 Redovisning och motivering av metodval

3.1 Litteraturen

I mitt litteraturval har jag valt att följa Stukáts (2008) anvisningar. Han menar att litteraturvalet bör erbjuda en så bred kännedom som möjligt inom det aktuella kunskapsområdet och att de mest relevanta källorna bör lyftas fram och relateras till det syfte man har med uppsatsen. Samtidigt påpekar han att det av tidsmässiga skäl inte finns möjlighet att fördjupa sig inom all den litteratur som erbjuds inom kunskapsområdet (Stukát, 2005, s 35).

Syftet med mitt examensarbete var att studera fenomenet ADHD, att undersöka hur fenomenet påverkar pedagogerna och skolans verksamhet, att söka förklaringen till hur vägen till diagnos kan se ut, samt hur skolans verksamhet och undervisning på bästa sätt kan anpassas för elever med särskilda behov. För att skapa mig en bred överblick inom kunskapsområdet valde jag därför litteratur som representerade två olika inriktningar, den naturvetenskapliga/neuropsykiatriska och den samhällsvetenskapliga/sociokulturella. Den neuropsykiatriska förklaringsmodellen representeras av Christoffer Gillberg och den sociokulturella förklaringsmodellen representeras av Eva Kärfve och Roger Säljö. Dessa tre forskare valdes ut eftersom de är aktuella och erfarna forskare inom sina olika begreppsområden och utgör en dikotomi. För att få en nyanserad bild av fenomenet valde jag dessutom att ta del av Socialstyrelsens rapport (2002) *ADHD hos barn och vuxna* då deras kunskapsöversikt presenterar slutsatser framtagna av skilda kunskapsområden och vetenskapstraditioner. Jag har även tagit del av forskaren Tomas Ljungbergs forskning (2008) *AD/HD i nytt ljus* som pekar på sambandet mellan de olika förklaringsmodellerna utifrån ett samspelsperspektiv/stress-sårbarhets modell. För att få kunskap kring hur skolans verksamhet och undervisning kan anpassas har jag även tagit del av litteratur kring pedagogiska strategier, studerat tidigare examensarbeten inom ämnesområdet samt läst relevanta artiklar.

Vid inläsningen av litteraturen framkom att det var svårt att undgå begreppen normalt – normalitet eftersom själva definieringen av ADHD/DAMP förutsätter att det finns något att jämföra med, det normala, i vilket fenomenet är det avvikande. Jag har därför tagit del av Åsa Bartholdssons doktorsavhandling (2008) *Den vänliga maktutövningens regim, om normalitet och makt i skolan* .

3.2 Undersökningsmetod

Jag har valt att utföra en kvalitativ studie eftersom ett av mina syften var att söka förståelse kring ett fenomen genom att ta del av en pedagog, en specialpedagogs och en psykologs uppfattningar och erfarenheter, samt genom att observera en individ med diagnosen ADHD. Jag valde således inte en kvantitativ studie eftersom jag inte var ute efter att mäta, förklara och generalisera fenomenet utifrån kvantifierbara data. Jag ansåg vidare att exempelvis en enkätundersökning inte svarade mot mitt behov, eftersom jag då inte hade möjlighet att erhålla djupgående svar eftersom jag inte kunde tillämpa följdfrågor och utvecklande frågor.

Jag har vidare valt den kvalitativa undersökningsmetoden osystematisk observation i kombination med loggboksskrivande eftersom jag vill ha en möjlighet att studera både verbala och icke-verbala beteenden hos en individ med ADHD problematik. Enligt Stukát (2008) är osystematisk observation, med en insikt kring vad man vill titta extra på, lämpligt som ett komplement till en annan metod såsom intervjuer (Stukát, 2008, s 30, 49-52).

Den undersökningsmetod jag använt mig av i kombination med osystematisk observation är halvstrukturerad intervju av respondent och informantkaraktär ute på fältet. Jag ansåg att de halvstrukturerade intervjuerna passade mig bäst eftersom jag ville erhålla så mycket information som möjligt. Den halvstrukturerade intervjun kännetecknas av att frågorna ställs utifrån en frågeguide med olika teman/ämnen och att de ställs i lämplig ordning under samtalets gång. Vidare ställs följdfrågor för att ge respondenten/informanten möjlighet att utveckla sina svar. Detta är inte möjligt i en strukturerad intervju där det ofta finns förutbestämda svarsalternativ (Stukát, 2008, s 37-40).

Intervjuerna genomfördes med tre personer varav två av intervjuerna var av respondentkaraktär eftersom jag i dessa fall fokuserade på de tankar och erfarenheter pedagoger med erfarenhet inom området kunde bidra med. En intervju genomfördes med informantkaraktär eftersom jag i detta fall ville ha konkret information kring ett händelseförlopp, dvs. vägen till diagnos (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, Wägnerud, 2007, 257-258). Min tanke har varit att mina respondenter, min informant och mitt observationsobjekt ska komplettera varandra och utgöra olika delar i en kedja på olika nivåer. De besitter således olika kompetensområden och deras olika erfarenheter/den information de bidrar med ger en helhet som behövs för att kunna besvara mitt syfte. Jag har därför inte sökt efter likheter och skillnader i analysarbetet av resultaten men där det finns likheter i svar påtalas det.

3.3 Undersökningsgruppen och etiska principer

Eftersom jag valt att bedriva en kvalitativ studie har jag utfört tre djupintervjuer. Den första intervjun genomfördes i ett grupprum i Furuskolans lokaler, varade i 40 minuter och skedde tillsammans med en pedagog som har arbetat i nära kontakt med en elev med ADHD/DAMP problematik. Den andra intervjun genomfördes på ett kontor och varade i 60 minuter tillsammans med en specialpedagog som även denne har erfarenhet kring fenomenet ADHD/DAMP. Den tredje intervjun varade också i 60 minuter och genomfördes i kontorsmiljö tillsammans med en psykolog med erfarenhet kring ADHD/DAMP problematik och kunskap kring diagnosutredningar. Min observation genomfördes slutligen under en förmiddag mellan klockan 08.00-11.00 på Furuskolan. Min ambition har varit att genomföra ett strategiskt urval i fråga om undersökningsgrupp (Stukát, 2008 s 61-62). Med andra ord har jag på förhand bestämt mig att tre intervjuer och en observation är ett rimligt antal för att kunna få kunskap kring fenomenet och ta del av hela processen, från individnivå upp till diagnosnivå. Jag har därefter delat in undersökningsgruppen i tre strata, jag har medvetet valt ut en pedagog, en specialpedagog och en psykolog (Stukát, 2008 s 57, 59-62). Observation som undersökningsmetod valdes eftersom jag då hade en möjlighet att studera fenomenet i praktiken och reflektera över pedagogiska strategier. Allt sammantaget ansåg jag att detta gav

mig den bästa förutsättningen för att finna något som var representativt och av vikt för min studie. Eftersom studien är tidsbegränsad kan det dock aldrig vara tal om teoretisk mättnad (Stukát, 2008 s 62).

Studiens karaktär innebar att det fanns ett antal etiska aspekter att ta hänsyn till. Stukát (2008) benämner dem såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Stukát, 2008, s 130-134). I min första kontakt med pedagoger, rektor och föräldrar informerade jag kring mitt syfte med studien och hur jag planerat mitt upplägg. Eftersom det fanns en del funderingar kring studien och hur resultaten skulle användas, krävdes det att både jag själv och min handledare förtydligade de riktlinjer som gäller vid Göteborgs universitet kring anonymitet och förvarande av uppsats.

För att kunna utföra min observation krävdes samtycke från föräldrar eftersom eleven var minderårig. Ett brev skickades därför hem till föräldrar för att samtyckeskravet skulle kunna uppnås (se bilaga). Då ett av mina syften med studien var att söka svar kring hur vägen till diagnos kan se ut, var jag från början medveten om att jag inte kunde ta del av och fråga kring sekretessbelagt material. Det var således mycket viktigt att påpeka att detta inte var min tanke samt att garantera fullständig anonymitet. Skolans, pedagogernas och elevernas namn är därför fingerade i studien.

3.4 Frågeställningar och observationsmall

När jag planerade min frågeguide utgick jag från de råd som Esaiasson, Giljam, Oscarsson, och Wägnerud ger i *Metodpraktikan* (2007). Jag utgick från min problemställning och delade sedan in mitt frågeformulär i olika teman. Jag började med så kallade uppvärmningsfrågor för att sedan övergå i tematiska frågor med uppföljningsfrågor (Esaiasson, Giljam, Oscarsson, Wägnerud, 2007, s 298 – 299).

Då två av mina intervjuer var av respondentkaraktär ställdes samma frågor till dessa personer. En intervju var av informantkaraktär vilket innebar att jag reviderade min frågeguide, då mitt primära syfte i detta fall var att ta del av den information som informanten kunde bidra med kring själva diagnostiseringen av ADHD.

I min observationsmall valde jag att titta extra på de största symptomen som en individ med diagnosen ADHD uppvisar. Jag noterade således uppmärksamhetsnivå, aktivitetsnivå och impulsivitet (Gillberg, 2005). Utöver dessa huvudsymptom valde jag att observera påverkan av yttre stimuli och det sociala samspelet då dessa aspekter var av direkt relevans för min studie.

3.5 Studiens tillförlitlighet

En nackdel med intervjuer och observationer som undersökningsmetod är att reabiliteten kan ifrågasättas då tolkningen gjord av intervjuaren/observatören ofta blir subjektiv, samt att det är svårt att generalisera eftersom undersökningsgruppen är liten. Ytterligare en aspekt att ha i åtanke är att det inte finns någon överrensstämmelse mellan olika bedömare (Stukát, 2008 s 129). När mina intervjuer och min observation genomfördes var jag medveten om vad jag ville undersöka och jag var påläst inom mitt område. Mot denna bakgrund är det möjligt att

min tolkning av resultaten är färgad av den förförståelse jag skapat mig. Eftersom det handlar om människors uppfattningar är det också möjligt att resultatet kunde blivit annorlunda om studien genomförts på en annan skola, med andra respondenter/informanter, ett annat observationsobjekt och med en annan intervjuare. Således är jag medveten om att det inte i någon större utsträckning går att generalisera kring det som framkommer under respondentintervjuer och min observation. Däremot kan de svar min informant (psykolog) bidrog med ge en generell syn på hur vägen till diagnos kan se ut.

Studiens validitet kan diskuteras utifrån huruvida det mätinstrument man valt, lyckats mäta det man avser att mäta. Eftersom jag var noggrann i val av undersökningsgrupp och min tanke var att mina respondenter, min informant och mitt observationsobjekt skulle komplettera varandra och utgöra olika delar i en kedja på olika nivåer besitter de således olika kompetensområden. Mot denna bakgrund har jag därför kunnat undersöka det jag avsett att undersöka. Att använda sig av intervjuer som undersökningsmetod kan dock bidra till att så kallade intervjuareffekter uppkommer då respondenten/informanten färgas av intervjuarens reaktioner, att intervjuaren feltolkar frågorna, eller att respondent/informant svarar såsom de tror förväntas av dem (Stukát, 2008 s 126, Esaiasson mfl, 2007, s 32-38). Under mina intervjuer hade jag detta i åtanke och jag upplevde att det ibland var problematiskt att undvika ledande frågor, samt att leda tillbaka till ämnet efter ett sidospår. I intervjusituationen fick jag dessutom inte alltid svar på det jag ville. Min sammantagna upplevelse av intervjuerna är dock att respondenter och informant svarade utifrån gedigen kunskap och erfarenhet och inte uttryckligen lät sig påverkas av mig. Ett liknande scenario kan uppkomma i observationsmomentet om föremålet för observationen känner av att den är observerad och störs av exempelvis loggboksanteckningar (Stukát, 2008, s 50). I mitt fall var dock mitt observationsobjekt till synes helt oberörd av min närvaro. Min observation utfördes under en dag, en liten stund arbetade eleven med specialpedagog. Jag hade därför möjlighet att studera eleven i olika situationer och miljöer vilket ökar validiteten i min studie. Viktigt att påpeka är dock att mitt observationsobjekt inte är representativt för hela fenomenet ADHD eftersom problematiken kan vara mångfacetterad.

4. BAKGRUNDSBESKRIVNING

I detta kapitel ges en kort historisk tillbakablick inom ämnesområdet, vad tidigare forskning visat, definitionen av fenomenen ADHD och DAMP samt avgränsningen mot diagnoserna ADHD och DAMP.

4.1 Historisk bakgrund

Ovilliga, olydiga ohörsamma elever som har varit svåra att hantera har alltid varit ett omdiskuterat fenomen ur ett lärarperspektiv. Barn med koncentrationssvårigheter har således varit, och är fortfarande, ett forskningsområde som studerats från flera olika discipliner såsom pedagogik, psykologi och medicin. Den vetenskapliga forskningen kring ämnet är därför relativt omfattande (Socialstyrelsen, 2002, s 25).

I början av 1900 – talet centrerade forskningen kring en diagnos som benämndes MBD (minimal brain damage). Diagnosens bakgrund vilade på observationer kring extrem

överaktivitet hos barn med epilepsi samt överaktivitet, bristande impulskontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska problem och inlärningssvårigheter av olika slag i samband med epidemisk hjärninflammation (Gillberg, 2005, s13). Fenomenet var omstritt och reliabiliteten i många av de studier som genomförts kritiserade vid flertalet tillfällen. Kritiken ledde till att myten om den minimala hjärnskadan alltmer förkastades helt (Kärfve, 2001, s 13).

Under senare delen av 1900-talet uppmärksammade forskningen diagnoser som ADD (attention deficit disorder) och dess undergrupper ADD/H (attention deficit disorder with hyperactivity) och ADD/WO (attention deficit disorder without hyperactivity). Ett tillstånd som diskuterades, främst i Storbritannien, var även HKD (hyperkinetic disorder) som är en snävare definition av ADHD. Forskningen började dock allt mer efter som närma sig benämningarna och definitionerna ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) och DAMP (deficits in attention, motor control and perception) (Socialstyrelsen, 2002, s 26-32).

Begreppet DAMP har i Sverige använts parallellt med ADHD och diagnoskriterierna definierades ursprungligen 1986 (Socialstyrelsen, 2002, s 38). Benämningar som tidigt omnämns i forskningen i samband med DAMP är DCD (deficit coordination disorder) samt MPD (motor perception dysfunktion) (Socialstyrelsen, 2002, s 41-42).

4.2 Definitionen av fenomenen ADHD och DAMP samt avgränsning mot diagnoserna ADHD/DAMP

Det finns tre olika typer av ADHD: ADHD – dominerad uppmärksamhetsbrist, ADHD – dominerad överaktivitet och bristande impulskontroll samt ADHD – kombinerad form med både uppmärksamhetsbrist och överaktivitet (Gillberg, 2005, s 17-20).

ADHD är en diagnos som definieras utifrån avvikelser inom huvudområdena uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet varav impulsivitet är det dominerande symptomet. Avvikelse ska kunna ställas i relation till kriterierna i DSM-IV, den amerikanska psykiatrföreningens diagnostiska manual, eller ICD – 10, världshälsoorganisationens diagnostiska material (Gillberg, 2005, s17, Socialstyrelsen, 2002, s 18-26).

Själva benämningen ADHD är komplex eftersom forskning visat att det finns en grupp som innehar diagnosen som inte är överaktiva och en liten grupp som beskrivits som underaktiva. Detta har inneburit att det infogats ett snedstreck mellan attention – deficit och hyperactivity disorder (Gillberg, 2005, s 20).

DAMP är en undergrupp till ADHD. Individer med diagnosen DAMP har liknande symptom som individer med ADHD i fråga om svårigheter med aktivitetskontroll och uppmärksamhet. Utöver detta tillkommer svårigheter inom områden som motorik och/eller perception (Gillberg, 2005, s 20-21).

DAMP i sin tur delas ibland in i två undergrupper: Svår DAMP samt lätt till måttligt svår DAMP. Svår DAMP innebär att individen har större svårigheter inom områden som aktivitet och uppmärksamhet, grovmotorik, finmotorik, perception, språk och tal. (Gillberg, 2005, s 24) Definitionsskillnaden mellan de olika diagnoserna baseras på att det bland forskare råder

delade meningar kring vilka symptom som är de mest centrala (Gillberg, 2005, s 14-15). Detta har lett till att ADHD används som den internationella termen och DAMP har blivit den definition som används i Norden (Gillberg, 2005, s 17-31).

Sammanfattningsvis används begreppen ADHD/DAMP parallellt såsom benämningar av beteendevikelser som inbegriper en likartad problematik. Diagnoserna ADHD/DAMP särskiljs från fenomenen ADHD/DAMP genom att diagnosen inbegriper en klassifikation av flera olika beteendeproblem som bör motsvara uppställda kriterier. (Socialstyrelsen, 2002, Gillberg, 2005).

5. TEORETISK ANKNYTNING

I följande kapitel redovisas dikotomin mellan naturvetenskapen och samhällsvetenskapen och de två olika inriktningarna inom området som präglat mycket av debatten i Sverige. En del utgörs även av ett samspelsperspektiv/stress-sårbarhetsmodell som exemplifierar hur de båda inriktningarna kan sammanflätas. Ytterligare en del behandlar pedagogiska strategier kring individer med ADHD. De olika inriktningarnas förklaringsmodeller förutsätter även en definition kring begreppen normalt – normalitet vilket redovisas i ett särskilt underkapitel.

5.1. Neuropsykologisk inriktning

Christoffer Gillberg är professor i barn – och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet och överläkare vid Barnneuropsykiatriska enheten på Drottning Silvias barn – och ungdomssjukhus. Gillberg representerar den naturvetenskapliga/neuropsykiatriska inriktningen.

5.1.1 Hur förklaras fenomenet?

Gillberg skriver i sin bok (2005) *Ett barn i varje klass*:

”De diagnostiska termerna är många och förvirrande. I denna bok hänvisas huvudsakligen till ADHD/DAMP eftersom bokstavskombinationerna på ett någorlunda neutralt sätt beskriver de svårigheter som drabbade barn, ungdomar och vuxna har att brottas med.”

(Gillberg, 2005, s16)

Gillbergs utgångspunkt är att de bakomliggande orsakerna till diagnoserna ADHD/DAMP går att härleda till ärftliga faktorer och till hjärnskador. Rent procentuellt gör han uppdelningen 60-70 % ärftlighet och 20-30% hjärnskada, i vissa fall kombinationen av båda. I endast i 10-20% av fallen menar han att bakgrundsfaktorerna är oklara. Gillberg menar dock att det kan finnas svårigheter med att upptäcka den ärftliga kopplingen till tidigare generationer eftersom symptomen inte alltid är exakt desamma. Motoriska svårigheter som gått i arv kan exempelvis yttra sig som överaktivitet OCH motoriska svårigheter (Gillberg, 2005 s 118-124).

Vidare menar Gillberg att hjärnskadorna i många fall uppkommer redan under fosterstadiet om hjärnan inte fått möjlighet att utvecklas som den ska. Skadefaktorerna kan även uppkomma under graviditeten som en följd av alkoholmissbruk och rökning. Det är ovanligt

att hjärnskador uppkommer vid själva förlossningen, men orsaker som för tidig födsel, syrebrist, hjärnblödning och sätesförlossning kan bidra till hjärnskador hos barnet. Riskerna för att hjärnskadefaktorer sedan ska uppkomma under de första levnadsåren är små, men infektioner och inflammationer i hjärnan såsom hjärnhinneinflammation vid mässling, påssjuka, vattenkoppor, kikhosta, eller herpesinfektion kan bidra till att barnet senare utvecklar ADHD/DAMP (Gillberg, 2005, s 122-126).

Gillberg menar att långtidsuppföljning av barn med ADHD har kunnat visa vad som mer specifikt sker i hjärnan. Metoder man använder sig utav är magnetkameraundersökningar, datortomografi och blodflödesmätningar. Här har det i vissa fall visat sig att individer med ADHD/DAMP har en hjärna och en lillhjärna vars volym är mindre, strukturskillnader i pann – och hjässloberna samt fläckvisa partier i hjärnan med nedsatt blodflöde. Studier har även visat att det kan finnas störningar i hjärnstammen och avvikelser i kromosomerna eller DNA – uppsättningen samt att det ofta finns en avvikelse kring nervsystemets omsättning av dopamin. EEG (en metod för att registrera hjärnbarkens elektriska aktivitet med hjälp av elektroder) har visat att långsam EEG aktivitet och istället utpräglad epileptogen aktivitet (avvikelser från den normala elektriska aktiviteten i hjärnbarken) går att kopplas samman med ADHD/DAMP (Gillberg, 2005 s 127-129).

Vidare menar Gillberg att det finns en skillnad mellan pojkar och flickor avseende neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD/DAMP. Funktionshindret är vanligare bland pojkar än flickor. Olikheten består bland annat i att pojkar generellt är senare i social och språklig utveckling och ofta är aggressivare och stökigare än flickorna i samma ålder. Skillnaden i mognad får Gillberg att reflektera kring om det är möjligt att ställa samma krav på pojkar som flickor när de kommer till skolan (Gillberg, 2005, s 119-121).

I vuxen ålder finns det individer som klarar sig relativt väl i samhället, även om de inte är helt problemfria, och de individer som har stora anpassningssvårigheter. Kvarstående men är dock en känsla av dåligt självförtroende och en tanke kring att något är fel. Därför undviker många situationer som de inte tror sig klara av. Det är därför svårt att veta om svårigheterna minskar eller avtar. De individer, ofta de som diagnostiserats med svår DAMP, kan ha stora svårigheter med att anpassa sig till samhället i vuxen ålder och på grund av detta kan de utveckla missbruksproblematik eller hamna i kriminalitet. Risken finns även att dessa individer utvecklar svår psykisk sjukdom såsom psykos eller manodepressiv sjukdom (Gillberg, 2005 s138-141).

Så som tidigare nämnts anser Gillberg att det i grunden alltid finns en ärftlighetsfaktor eller en hjärnskada som förklaring till fenomenet ADHD/DAMP. Han ser dock att sociala omständigheterna under vilka barn med ADHD/DAMP växer upp kan gynna eller missgynna problematiken. En frustrerad omgivning, både i fråga om hemmiljö och skolmiljö, som saknar förståelse inför barnets beteende kan bidra till att barnet utvecklar sociala beteendestörningar. Vissa barn med diagnosen berörs relativt lite av alltför höga krav från omgivning och negativa kommentarer från klasskamrater och vänner, andra barn påverkas mer vilket leder till att de tidigt får en negativ bild av sig själva (Gillberg, 2005, s 131-137).

5.1.2 Vilka är symptomen?

Gillberg menar att symtomen för ADHD/DAMP utvecklas redan under de tidiga barn – och ungdomsåren. Redan innan 1 – års ålder kan avvikelser såsom att barnet aldrig kryper noteras och under det första levnadsåret kan man dessutom urskilja 2 grupper. De barn som innan 1-års ålder fungerar helt normalt, och de som exempelvis är överaktiva. Ingen diagnos ställs dock innan 4-5 - års åldern (Gillberg, 2005, s 56-58).

Vidare menar Gillberg att problematiken ofta blir tydligare vid skolstart då högre krav ställs på barnet. Det kanske tydligaste tecknet är överaktivitet – eller underaktivitet som yttrar genom att barnet har svårt att sitta stilla i sin bänk och ofta reagerar impulsivt, eller att barnet är underaktivt och därmed exempelvis rör sig väldigt långsamt. Att barnen har svårt att reglera denna aktivitetskontroll hör till diagnosen (Gillberg, 2005, s 32-36, 60). Andra tydliga tecken kan vara att barnet uppvisar svårigheter med att behålla uppmärksamheten, att lyssna på läraren eller andra elever. Barnet kan även ha svårt att skifta fokus, att behålla koncentrationen under en längre stund och blir lätt distraherad. Barnet kan ha svårigheter med att ta till sig information, det går in genom ena örat och ut genom det andra, eller motsatsen att istället fastna djupt i en aktivitet som inte går att bryta (Gillberg, 2005, s 34-37).

Från år 1 börjar barnen kontinuerligt att arbeta med läs – och skrivinläring och i detta stadium är det vanligt att problematiken yttrar sig ännu tydligare eftersom barn med ADHD/DAMP ofta har en försenad språk – och talutveckling. Den försenade språk - och talutvecklingen innebär bland annat att barnet har ett fattigt ordförråd och grammatiska problem. Svårigheterna i tal visar sig i form av problem med artikulering och prosodi, dvs. barnet kan prata sluddrigt och entonigt. Barn med ADHD/DAMP har dessutom ofta problem med pragmatiken vilket är en nackdel i sociala relationer eftersom ironi exempelvis inte kan uppfattas (Gillberg, 2005, s 50-54).

Gillberg skriver att det även är vanligt att barnen har problem med fonologin, vilket mer konkret kan innebära att barnen har svårt att se koppling bokstav till ljud. Denna svårighet gör att barnen har problem med att ”knäcka koden” i läs – och skrivinläringen. På grund av ovannämnda problematik är det naturligt att barn med ADHD/DAMP uppvisar lite, eller inget, intresse vid läs – och skrivinläringen. Forskning visar dessutom att många barn med diagnosen ADHD/DAMP har läs – och skrivsvårigheter, dyslexi (specifika läs – och skrivsvårigheter) dysgrafi (specifika svårigheter med skrivning) eller dyscalculi (specifika svårigheter med matematik). Till saken hör även att många med diagnosen har hörselproblem (Gillberg, 2005, s 59-68).

Andra svårigheter hos barn med ADHD/DAMP kan exempelvis uppmärksammas under idrottslektionerna. Svårigheterna kan innebära problem med finmotorik, grovmotorik och balans och kan yttra sig genom att barnet har problem med att koordinera rörelser såsom exempelvis att utföra ett ”indianhopp”. Problemen yttrar sig även i fråga om inläring och automatisering av ett nytt moment. Bristande automatisering kan innebära att barnet aldrig lär sig cykla och att simultanförmågan blir lidande eftersom barnet alltid måste lägga ett så stort fokus på varje del i ett moment (Gillberg, 2005, s 40-46).

Fler fysiska problem som barn med ADHD/DAMP uppvisar är problem med vakenhets – och sömnnivån. För en del barn kommer sömnen så hastigt och så till den grad att den gränsar mot narkolepsi (plötsliga sömnnattacker). För att inte hjärnan ska falla i sömn kompenseras detta med hög motorisk verksamhet (Gillberg, 2005, s 39-40) Ytterligare fysiska affekter är svag muskelspänning, vilket kan yttra sig i att barnet dreglar eller har svårt att hålla i en gaffel, samt svårigheter med att bibehålla en rak kroppshållning(Gillberg, 2005, s 44-45).

Barn med ADHD/DAMP brukar ha problem inom området perception vilket innefattar problem inom områden som det auditiva (hörsel), det visuella (syn), det taktila (känsl) samt det kinestetiska (rumsuppfattning) . Även planering och tidsuppfattning kan innebära svårigheter för barn med ADHD/DAMP (Gillberg, 2005 s 34-49).

Som en följd av funktionshindret är det snarare en regel än ett undantag med psykiatrisk tilläggsdiagnos såsom depression eller social beteendestörning såsom exempelvis social fobi. Redan så tidigt som vid 10 – års ålder kan barnet uppvisa tendenser till depression. I USA och England räknas symptomen för ADHD som psykiska störningar. I Norden ses symptomen i stället som avvikelser i den normala utvecklingen. Därför kan diagnosen ADHD/DAMP bestå av med – eller utan psykiatrisk tilläggsdiagnos såsom depression och social beteendestörning (Gillberg, 2005, s 76-80).

Vissa tillstånd kan förekomma samtidigt med ADHD/DAMP . Vid svår DAMP kan exempelvis autistiska drag förekomma. Ytterligare tillstånd kan vara tics, Tourettes syndrom, och Aspergers syndrom (Gillberg, 2005, s 93-106).

5.1.3 Hur ställs diagnosen?

För att diagnosen ADHD ska kunna ställas måste avvikelserna inom uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet vara i överensstämmelse med kriterierna i DSM – IV – den amerikanska psykiatriföreningens diagnostiska manual, eller ICD – 10 – världshälsoorganisationens diagnostiska material.

Diagnoserna ADHD/DAMP är medicinska och måste ställas utav läkare och bedömning måste göras av både läkare och psykolog med bred kunskap inom området. Diagnosen ställs ofta under barn- och ungdomsårerna och vårdnadshavaren är alltid med i samtalen. En läkarundersökning och neuropsykiatrisk samt neuropsykologisk undersökning (bedömningar kring allmän begåvningsnivå utifrån skattningsformulär) är obligatorium. Dessutom görs en frågeformulärsskattning av barnets beteende i hemmet och förskola/skola. Ett vanligt förekommande frågeskattningsformulär som används är till exempel Connors beteendeskattningsskalor som kan ställas både till förälder och lärare (Gillberg, 2005 s 107, 112).

Exempel på frågor vid läkarundersökning:

- Hur var ditt barns språkutveckling?
- Har barnet problem med att koncentrera sig?

(Gillberg, 2005, s 108)

Exempel på frågor vid undersökningsmoment avseende motorik:

- Stå 20 sekunder på ett ben, en sida i sänder. Avvikande resultat föreligger om barnet klarar < 10 sekunder på någon sida.

(Gillberg, 2005 s 109)

Exempel på frågor vid Conners beteendeskattningsformulär, gradering från stämmer inte alls till stämmer väldigt mycket:

- Rastlös eller överaktiv
- Misslyckas med att avsluta påbörjade aktiviteter – kan koncentrera sig endast kort tid
- Krav måste omedelbart uppfyllas – blir lätt besviken

(Gillberg, 2005, s 114)

5.2 Sociokulturell inriktning

Eva Kärfve är legitimerad sjuksköterska och docent i sociologi vid Lunds universitet. Roger Säljö är professor i pedagogisk psykologi vid Göteborgs universitet. Eva Kärfve utgör både en kritik mot den neuropsykiatriska inriktningen och de uppställda kriterierna för diagnoserna ADHD/DAMP, men belyser också, tillsammans med Roger Säljö, ett fenomen utifrån en inriktning som utgår från en samhällsvetenskaplig/sociokulturell bas.

5.2.1 Hur yttrar sig fenomenet?

Eva Kärfve talar i sin bok (2001) *Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan* huvudsakligen kring diagnosen DAMP. Hon menar att begreppet under 90-talet allt mer börjat att kopplas ihop med ADHD, men att införa ett snedstreck mellan begreppen är ungefär som att säga "ledgångsreumatism med ledbesvär". Oenigheten mellan forskare om vilka symptom som är tydligast ser hon som ett försök att rädda diagnosen i sig. Kärfves utgångspunkt är att DAMP begreppet fortfarande starkt är präglad av dess ursprung MBD (minimal brain dysfunction) (Kärfve 2001, s 13-16,114).

Kärfve menar att själva diagnosen DAMP har blivit ett folkhälsoproblem och att i princip vem som helst kan uppvisa en dysfunktion i dagens samhälle." DAMP – begreppet har blivit ett "amöbamässigt" tillstånd som kan anta vilken form som helst och fås att inbegripa vadhelst man önskar"(Kärfve, 2001 s 10, 16).

Vidare menar hon att DAMP begreppet har bildats av en neuropsykiatrisk inriktning som skapat en nyfunnen utvecklingsstörning. Utvecklingsstörningen skulle innebära avvikelser inom det intellektuella området, inom perception, motorik, uppmärksamhet, aktivitetsgrad och aktivitetsmodulering. (Kärfve, 2001 s 13) Kärfve ställer sig frågande till att DAMP presenteras som ett tillstånd var orsak är okänd, men att forskare ändå kan dra slutsatsen att det i grunden måste handla om en hjärnskada. Hon menar att DAMP begreppet i princip bara är en ny benämning för MBD och är mycket kritiskt till en ensidig biologisk förklaring (Kärfve, 2001 s 13-14,94).

Kärfve är de facto uttalat kritisk till hela neuropsykiatri som hon menar fått ett alldeles för stort genomslag i forskningen. Hon menar att neuropsykiatriens utgångspunkt är att:

- Medvetandet existerar i första hand som en biprodukt av hjärnans aktivitet.
- Mentala avvikelser härrör från störd hjärnfunktion.
- Analys av konkreta tilldragelser i hjärnan, snarare än av kroppsliga tankeprocesser, ger störst möjlighet att diagnosticera psykiatrisk sjukdom.
- Den mest effektiva behandlingen av psykiatrisk sjukdom åstadkoms genom modifiering av avvikande hjärnfunktioner. (Kärfve, 2001 s 17)

Vidare menar Kärfve att neuropsykiatri aldrig har intresserat sig tillräckligt för psykosociala förklaringsmodeller och att kombinationen genetik/miljö aldrig diskuterats tillräckligt. Hon menar att om man ska erhålla en tillförlitlig objektiv bild av ett fenomen, krävs att man studerar fenomenet ur flera olika perspektiv samt att man är öppen för möjligheten till flera olika förklaringar (Kärfve, 2001 s 18, 73-74).

Kärfve menar att själva grunden för att ställa diagnosen DAMP förutsätter att det finns en definition kring vad som är normalt, vad som inte är normalt och vad som är innebörden av särskilda behov. Kärfve menar att det inte finns några studier som anger vad som är normalt i de olika åldrarna. Det är exempelvis svårt att ställa kriterier för vad som är ett normalt ordförråd utan att titta på familjens bildning och sociala bakgrund samt att bedöma överaktivitet utan att granska miljön där individen befinner sig (Kärfve, 2000, s 111-112). Kärfve ställer sig därför kritiskt till hur neuropsykiatrisk forskning kan fastställa att DAMP är en hjärndysfunktion, samtidigt som det visat sig att funktionshindret kan döljas i en optimal miljö såsom i lugna, strukturerade miljöer. Således menar hon att det rimligen inte går att mäta/bedöma en förmåga hos en individ i en dålig miljö, såsom exempelvis en stökig skolmiljö, samt att det inte går att bedöma en individs uppmärksamhetsnivå utan att ta inlärningssammanhanget i beaktande, är exempelvis kunskapsförmedlandet på rätt nivå? Finns det ett ointresse för ämnet? Finns det ett orosmoment med i bilden? Lider individen av sömnbrist? osv. (Kärfve, 2001 s, 113, 129-130).

Roger Säljö utgångspunkt är, såsom Eva Kärfves, det sociokulturella. Säljö ser människan som både en biologisk och sociokulturell varelse (Säljö, 2000, s 231). Han menar vidare att det är viktigt att se till den miljö som individen befinner sig när man studerar hur en individ lär och utvecklas. Skolan är exempelvis en institution och en verksamhet som förmedlar kunskap. De inlärningssvårigheter och problem som dock uppkommer hos vissa barn går att förstå bättre om vi granskar den miljö som barnet befinner sig i. Säljö menar att skolan utgör ett exempel där en specifik kommunikativ miljö råder, en miljö där inlärningssvårigheter kan förklaras utifrån individens svårigheter med att anpassa sig till miljön (Säljö, 2000, s 12).

Svårigheten med att anpassa sig till den kommunikativa miljön som skolan erbjuder, kan vara att vi som individer formats under vår socialisationsprocess. Under vår uppväxtmiljö har vi lärt oss ett sätt att agera, tänka, kommunicera och uppfatta verkligheten. Denna socialisationsprocess ter sig olika ut i olika kulturer, därför skiljer sig även förväntningarna kring hur man som individ ska verka i skolans verksamhet även åt mellan olika kulturer

(Säljö, 2000, s 35). I USA råder uppfattningen att barnen har olika biologiska förutsättningar som avgör studieförmåga. Barnen har med andra ord olika begåvningsmässiga förutsättningar. Detta synsätt präglar kulturen, undervisningen och elevernas syn på sig själva. I Japan å andra sidan präglas undervisningen av att alla kan lära, alla kan nå målen och utgångspunkten är att det inte finns några begåvningsmässiga skillnader. Skillnaden i synsätt gör att amerikanska barn i större utsträckning än japanska barn värderar sin begåvning efter studieresultat. Undersökningar visar även att ADHD/DAMP diagnoserna inte har lika stor genomslagskraft i Japan och Kina eftersom de inte letar förklaringar till misslyckanden på samma sätt som i länder som tydligt representerar den västerländska kulturen såsom exempelvis USA och Sverige (Stevenson & Stigler, 1992, s 97ff i Säljö, 2000, s 24).

Säljö pratar om den kommunikativa miljön som råder i skolan, den miljö som är normen för hur kunskap och lärande reproduceras. Vikten av det kommunikativa och fysiska sammanhangets betydelse för människans förmåga att lösa problem kan exemplifieras utifrån studier som gjorts av brasilianska barn som arbetar som gatuförsäljare. Studien visade att barnen utan större problem i en försäljningssituation kunde räkna ut vad köparen skulle betala om denne köpte tio kokosnötter, eftersom de visste vad en kokosnöt kostade. Barnen fick sedan, i en mer formell testsituation, räkna ut samma sak. Problemet formulerades såsom ett språkligt formulerat problem ”Maria köpte 10 bananer; varje banan kostar 35 Cruzeiros; hur mycket fick hon betala sammanlagt?” eller såsom en aritmetisk operation (10 X 35). Studien visade att barnen hade stora svårigheter med att utföra dessa beräkningar. Slutsatsen, och en av teserna inom det sociokulturella perspektivet, är att alla handlingar, all kommunikation är situerad. De kunskaper barnen uppvisar i en viss miljö, kanske inte kommer till sin rätt i en annan miljö (Carraher, Carraher och Schliemann, 1985 i Säljö, 2000, s 142).

Sammanfattningsvis finner både Kärffe och Säljö sina orsaksförklaringar i den omgivande miljön. Kärffe förnekar inte att det är möjligt att det finns ärftliga och biomedicinska förklaringar till fenomenet DAMP, men är mycket kritisk till att forskningen inte intresserat sig tillräckligt för det sociokulturella sammanhanget, exempelvis uppväxtmiljön. (Kärffe, 2001, s129-130) Dagens barn lämnas långa stunder framför teveapparater och dataspel, dessutom befinner de sig i ett samhälle som är i ständig förändring. Genom att prioritera barns miljö - skola och bostadsområden menar Kärffe att man skapar en bättre grundförutsättning för att barn ska må bättre (Kärffe, 2001 s 115, 219).

5.2.2 Vilka är symptomen?

Kärffe konstaterar att DAMP barnen är annorlunda, hon ställer sig dock undrande till vari denna skillnad egentligen består. För att finna svaret på sin fråga har Kärffe i sin bok tagit del av böcker som är skrivna av mödrar vars barn fått diagnosen DAMP (Kärffe, 2001, s 84).

Kärffe menar att det i beskrivningarna framkommer att det är besvärliga barn, vanligen pojkar, och det mest uppenbara är problemen med att umgås med andra barn där rädsla för andra barn är det fenomen som dominerar. Kärffe menar dock att det inte går att fastställa om dessa symptom är tecken på en hjärndysfunktion eller mer allmänna psykiska symptom. Kärffe exemplifierar alla de runt trettio symptom som Gillberg härleder till diagnosen och

ställer sig frågande till vad som egentligen är icke DAMP? Är alla de beteenden som allmänheten tar avstånd ifrån, det icke normala, i princip DAMP? (Kärfe, 2001, s 84-87).

5.2.3 Synen på diagnosen?

Kärfe menar att diagnosen ofta ställs för att lugna och stödja föräldrarna och pratar i sammanhanget om ”diagnosens välsignelse”. Kärfe menar att diagnosen ger en skuldfrihet, den talar om för föräldrarna att det inte är deras fel och att barnet har ett diagnostiserbart problem med särskilda tillhörande symptom som det gäller att förstå. Föräldrarnas accepterande av diagnosen menar Kärfe beror på det lugn och den skuldfrihet som diagnosen skapar samt att det finns en tilltro till medicinsk auktoritet och ett vårdbidrag som erbjuder ekonomisk ersättning (Kärfe, 2001, 73-80).

Kärfe ser dock fler nackdelar med diagnosen. Diagnosen innebär att nu är det fastställt att det är något fel i huvudet på barnet som har DAMP. Detta innebär att barnet fräntas sitt självförtroende. Istället för att barnet uppmuntras vid svårigheter menar Kärfe att konsekvensen nu istället blir att allmänheten ser barnet som icke normalt och att det är detta synsätt som förmedlas till barnet. Vidare menar Kärfe att diagnostiseringen innebär att barnet har särskilda behov och behöver hjälp. Hjälpen som i sin tur erbjuds bidrar till ett utanförskap. Dessutom fräntas delar av föräldrarnas ansvar till förmån för experter (Kärfe, 2001, s 80-81).

Det diagnosmaterial som används för att fastställa diagnosen är enligt Kärfe godtyckligt. Hon menar att DSM – IV är uppbyggt kring att systematisera och förenkla och att diagnosmaterialets grund vilar på de grundläggande värderingarna som råder inom den amerikanska psykiatrin. Hon menar att neuropsykiatrin vuxit sig stark i det amerikanska samhället och att detta präglar materialet som hon menar är känsligt för rådande samhällsstämningar. Homosexualitet som sjukdom har exempelvis nu tagits bort (Kärfe, 2001, s 18-19).

Kärfe menar vidare att DSM – IV erbjuder en möjlighet att snabbt kunna pricka av symptomen och ställa en diagnos, samt att i en jämförelse mellan de olika manualerna DSM – IV och ICD -10 likställs inte beteenden. DSM – IV sjukförklarar många av de beteenden som aldrig nämns i ICD – 10, såsom exempelvis glömska, och stressreaktioner diskuteras inte i det amerikanska diagnosmaterialet men däremot i Världshälsoorganisationens manual(Kärfe, 2001, s 20-25).

5.3 Samspelsbaserad inriktning/Stress – sårbarhetsmodell

Tomas Ljungberg är läkare och docent i farmakologi vid Karolinska institutet i Stockholm. Ljungberg representerar en samspelsbaserad inriktning eller så kallad stress – sårbarhetsmodell. Ljungberg har studerat de båda inriktningarna, men har valt att fokusera extra på neuropsykiatrin, eftersom han menar att detta är den allena rådande inriktningen i vår tid (Ljungberg, 2008).

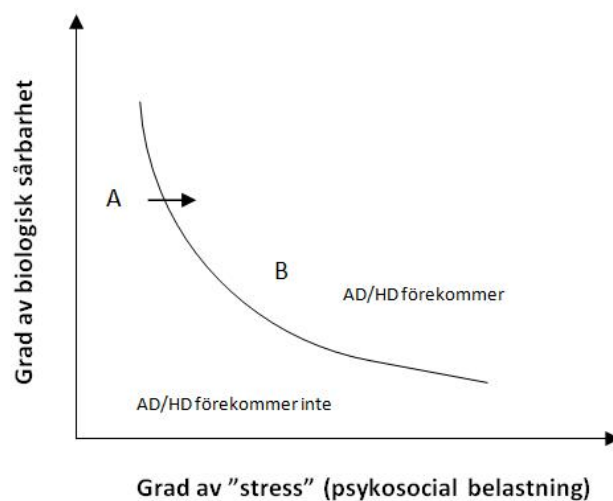
Ljungberg finner att den neuropsykiatriska inriktningen intresserat sig föga kring om psykiska eller psykosociala omständigheter kan bidra till ADHD (Ljungberg, 2008, s 8). Han finner två

stycken felkällor kring neuropsykiatrisk forskning som också bidrar till att upprätthålla inriktningen. Det första är att om man söker kunskap kring ADHD utifrån ett neuropsykiatriskt perspektiv, finner man även forskning i medicinska databaser som redan stödjer teorin och väljer att blunda för andra förklaringar. Om man istället söker i psykologiska databaser med sökord som ”utagerande beteendeproblem” är det möjligt att man finner andra förklaringar utifrån psykologisk forskning. Det andra felkällan som Ljungberg finner är att neuropsykiatrin har bortsett från vetenskaplig kunskap som visar på att den neuropsykiatriska förklaringsmodellen inte alltid är den primära (Ljungberg, 2008, s 13).

I sin samspelsbaserade inriktning/stress-sårbarhetsmodell utgår Ljungberg från tre områden som han anser av vetenskaplig vikt för hans inriktning. Den samspelsbaserade anknytningsteorin, spädbarnspsykologin och neuropsykologin (Ljungberg, 2008, s 21). Vidare menar han att den samspelsbaserade inriktningen/stress – sårbarhetsmodellen går att härleda till forskning som gjorts på primater som sedan kan appliceras till människan. Denna forskning visar att avvikelser i samspel och social interaktion under uppväxten kan påverka individen och nervsystemet och ge kraftiga och bestående beteendestörningar. Beteendestörningarna visar sig bland annat i form av avvikelser i aktivitetsreglering, impulsivitet och hyperaktivitet. Slutsatsen är att de erfarenheter en individ skapat sig under uppväxten är viktiga för hur inre arbetsmodeller byggs upp men, även för hur nervsystemet rent neurobiologiskt utvecklas (Ljungberg, 2008, s 24-25).

Ljungberg anser att multifaktoriella orsaksförhållanden är förklaringen till ADHD. Bland dessa multifaktoriella orsaker utgör neuropsykiatrin en del, dock inte den primära. Ljungberg menar att en orsak kan vara att det hos individen finns en ärftlig benägenhet för hög aktivitet och hög ouppmärksamhet/impulsivitet, detta leder i en orolig/stressig miljö till ADHD medan individen i en lugn miljö i en välfungerande familj inte utvecklar ADHD (Ljungberg, 2008, s 115-116).

Figur 1 – Multifaktoriella orsaksförhållanden



(Ljungberg, 2008, s 120)

Ljungberg menar således att en utgångspunkt i den neuropsykiatriska inriktningen är att de primära orsakerna till ADHD står att finna i organiska hjärnskador eller hjärnfunktionsförändringar och att dessa i sin tur ger upphov till beteendeavvikelser. Psykosociala orsaksfaktorer ses därmed inte som en bidragande orsak. Ljungberg menar här att det är viktigt att uppmärksamma att den neuropsykiatriska inriktningen i sin forskning kring ADHD utgått från barn med en viss diagnos, dragit slutsatser utifrån detta, och sedan applicerat detta på andra barn med en annan diagnos. Vidare menar han att felkällor vid ärftlighetsstudier har bortsetts ifrån. Ljungberg hänvisar istället till psykosocial forskning som visar att individer med ADHD påverkas av sin omgivande miljö, och att de därför kan lära sig att påverka sitt beteende. Ljungberg menar att det finns studier som visar att individer som diagnostiserats med ADHD i många fall kommer från psykosocialt belastade och mer stressade miljöer och att detta är en risk – och orsaksfaktor i sig (Ljungberg, 2008, s 197).

Ljungberg tycker att det är viktigt att när man pratar om ADHD analysera det omgivande samhället och hur vår omvärld har förändrats. Besparingar har lett till större barngrupper/klasser och pedagogiken i skolorna har förändrats så till vida att eleverna nu i större utsträckning ska kunna arbeta självständigt. Vidare är det vanligt att båda föräldrarna yrkesarbetar och det leder i sin tur till att barnet kanske lämnas vid tidig ålder i en stor barngrupp på förskolan. Skilsmässor och uppbrytande familjerelationer har även blivit vanligare och föräldrarollen har försvagats, barnen spenderar allt större tid framför datorer och tv apparater. Allt sammantaget menar Ljungberg utifrån sitt samspeleperspektiv att detta kan påverka barnet negativt och att barnet inte ges möjlighet att utveckla en trygghet och inre fungerande arbetsmodeller (Ljungberg, 2008, s 199-200).

Ljungberg väljer att belysa de symptom som en individ med ADHD uppvisar ur en evolutionär synvinkel. Personlighetsegenskaper såsom exempelvis hög aktivitetsnivå kan ha varit betydelsefulla att uppvisa för en jägare – samlare. Förmågan att exempelvis bryta upp tidigare än andra och att söka sig till nya jaktmarker kan ha utgjort en viktig roll. Ljungberg menar att dessa egenskaper istället blir dysfunktionella i en onaturlig miljö såsom exempelvis en skolmiljö där det ställs krav på att du ska sitta still vid en skolbänk större delen av dagen (Ljungberg, 2008, s 200-202).

Den stress – sårbarhetsmodell som Ljungberg driver går utförligare att belysa utifrån en evolutionär synvinkel. Människan är skapad med vissa biologiska förutsättningar/personlighetsegenskaper som inte är anpassade för att samverka i det samhälle som råder, detta gör att stressnivån ökar hos individen. De barn som besitter en sårbarhet, exempelvis genom att de har ärvt en tendens till överaktivitet och impulsivitet, påverkas i större grad av dessa omställningar, så till den grad att de uppvisar ett funktionshinder (Ljungberg, 2008, s 203-204).

Sammanfattningsvis utgår Ljungberg från en multifaktoriell orsaksförklaring där han menar att en samspelebaserad inriktning med en stress – sårbarhetsmodell är att föredra i diskussioner kring ADHD. Ljungberg menar att den neuropsykiatriska förklaringsmodellen inte bör vara det primära och han anser att det är viktigt att belysa detta så att det är möjligt att

tillhandahålla rätt behandling exempelvis psykologisk eller psykopedagogisk behandling (Ljungberg, 2008, s 183-184). Vilket perspektiv som är det allena rådande har stor betydelse för hur man bemöter individer med diagnosen (Ljungberg, 2008, s 198).

5.4 Pedagogiska strategier

För att bemöta individer med ADHD/DAMP finns det några generella grundprinciper att ta hänsyn till för att ett helhetsperspektiv ska kunna uppnås. Det måste finnas en målsättning att individen ska kunna fungera i olika miljöer, det som sker i skolan har således inverkan på individen i hemmiljö. Därför kan det vara viktigt att hushålla med energi (Axengrip, 2004, s 40). En annan grundprincip är att skapa fasta rutiner, i hemmiljö exempelvis i form av ett veckoschema kring vardagliga aktiviteter såsom frukostrutiner, i skolmiljö exempelvis kring hålltider och lektioner. För att skapa rutin kan det även behövas speciella situationsscheman (Axengrip, 2004, s 48 – 49). Det är således av största vikt att skapa en grundtrygghet hos individen, detta uppnås genom fasta rutiner och strategier. Strategierna bör sedan tränas kontinuerligt. Det är även viktigt att i möjligaste mån undvika förändringar. När förändringar ändå sker är det viktigt att förvarna och ha i åtanke att endast en sak i taget bör förändras (Axengrip, 2004, s 57, 62).

I den muntliga kommunikationen är det viktigt att vara medveten om att många individer har svårigheter med perceptionen. Därför är det viktigt att vara extra tydlig med att säga vad man menar. En kommentar som ”Det ser stökigt ut på din bänk” tolkas inte som att bänken bör städas. Något som också är viktigt är att skapa och upprätthålla ögonkontakt eftersom det förtydligar det som sägs (Axengrip, 2004, s 64-67). En viktig pedagogisk strategi att ha i åtanke är att individer med ADHD/DAMP ofta blir fort uttröttade mentalt, vilket innebär att aktiviteten kan behöva bytas innan individen har tröttnat. Därför är det viktigt att planera korta arbetspass med många pauser (Axengrip, 2004, s 67-68, 82). Något som är mycket viktigt är även att försöka undvika situationer som leder till misslyckanden samt att inte ställa för höga krav. Istället är det av stor betydelse att individer med ADHD/DAMP problematik får möjlighet att lyckas och att fokus ligger på det positiva (Axengrip, 2004, s 68 -71,85). Som pedagog är det även viktigt att tänka på att anpassa uppgifter och läxor. En individ med ADHD/DAMP har ofta svårigheter med minnet vilket kan resultera i att läxan inte koms ihåg överhuvudtaget. Därför är det bra om det finns en utarbetad strategi kring hur läxor ska förmedlas, kanske behöver de skrivas ned, kanske behöver de mailas till föräldrarna (Axengrip, 2004, s 89-90).

I skolans verksamhet är det viktigt att individer med ADHD/DAMP ges möjlighet till specialundervisning, att de har särskilda rastaktiviteter och att de får en elevassistent. Det är även viktigt att pedagoger får handledning kring problematiken utifrån expertis. En individ med problematiken är beroende av strukturerade miljöer. Därför kan det vara viktigt att eleven i skolan exempelvis har en speciell placering i klassrummet och att undervisningen är tillrättalagd. Det är även av vikt hur det ser ut i klassrummet, att det inte är för mycket material som sitter uppe på väggarna. En idrottslektion kan utgöra en ostrukturerad miljö och det är viktigt att en elevassistent är med och stöttar, förklarar instruktioner, förbereder

aktivitetsbyten, stödjer eleven i samspel med andra och ser till att köer exempelvis undviks (Axengrip, 2004 s 85,96-121).

Den primära uppgiften bör vara att anpassa de pedagogiska strategierna. Dock finns det hjälpmedel för att underlätta inläringen för individer med ADHD/DAMP problematik. Sådana hjälpmedel kan vara datorer med speciella dataprogram, exempelvis minnesträning, eller datorn som ett hjälpmedel för att underlätta skrivandet då individer med ADHD/DAMP på grund av finmotoriska svårigheter kan ha problem med att hålla i en penna. Andra hjälpmedel kan vara en greppvänlig penna, en tung linjal och att information och läromedel läses in på band för att öka koncentrationsförmågan. Ytterligare hjälpmedel kan bestå utav en bolldyna som läggs på en vanlig stol och som bidrar till balansträning och förmåga att finna kroppens tyngdpunkt. Viktiga hjälpmedel är också att finna strategier för att träna minnesträning, exempelvis genom att en kontaktbok skickas mellan skola och hem eller att en mobiltelefon med påminnefunktion används. Då många individer med ADHD/DAMP har dålig tidsuppfattning kan ett annat viktigt hjälpmedel utgöras av ett tidshjälpmedel i form av exempelvis en äggklocka som ringer när en viss tid har förlöpt (Axengrip, 2004, s132-147).

5.5 Normalt – Normalitet

Själva definitionen av fenomenet ADHD/DAMP förutsätter att det finns något att jämföra med, det normala, i vilket fenomenet är det avvikande. Men vad är egentligen normalt och hur sätts normen för normalitet? Detta fenomen är något som Åsa Bartholdsson (2008) diskuterar i sin avhandling – *Den vänliga maktutövningens regim – om normalitet och makt i skolan*.

Bartholdsson skriver att normalitet är något mycket eftersträvansvärt i det västerländska tänkandet. Normalitetsbegreppet beskriver det typiska och utgår från antaganden om hur det borde vara (Hacking, 1990, s 163f i Bartholdsson, 2008, s 9). Ett annat viktigt begrepp i den västerländska kulturen är ålder där skolan utgör ett typexempel på en verksamhet där individer kategoriskt sorteras in i olika åldersgrupper. Ålderskategorisering bidrar i sin tur till ett system och ett tänkande där individen värderas utifrån vad som är normalt med tanke på ålder.

Vidare exemplifierar Bartholdsson den beskrivande och den föreskrivande normaliteten. Den beskrivande normaliteten bygger på det som uppfattas som vanligast eller mest typiskt. Det normala härleds från statistik. Normalitets bestämningen börjar i princip redan när barnet föds. Hjärtslagen mäts, det nyfödda barnets vikt mäts och bedöms efter en normalitetskurva. Den motoriska och sociala utvecklingen börjar även mätas här. Kategoriseringen fortsätter sedan när barnen börjar skolan och de får träffa skolläkaren. Skolhälsovården utgår sedan från en så kallad normalitetsreferens i sin bedömning. Även vid bedömning av kunskapsnivån i skolan utgår man från ett så kallat medelvärde. Genomsnittet är således en modell som införlivas i tanken redan mycket tidigt i individens liv.

Den föreskrivande normaliteten utgår från hur det borde vara och vad som anses som accepterat beteende. Ideal och normer är begrepp i dess vida mening samt förväntningar och värderingar. Dessa är olika utifrån olika kulturer (Bartholdsson, 2008, s 10-11). Normaliteten kan vidare studeras utifrån och inifrån normaliteten. Ett innifrånperspektiv handlar om våra

inre föreställningar om hur något är och borde vara som sedan visar sig i våra handlingar. Ett utifrånperspektiv innebär att normaliteten studeras utifrån, genom det avvikande. Det normala ses härmed som det som inte avviker (Bartholdsson, 2008, s 11-13).

Bartholdsson talar om elevsocialisation i bemärkelsen att en elev konstrueras och skapas. Genom socialisationsprocesser formas individen, dels utifrån det självlärd, genom tillägnandet av egna erfarenheter och i samvaro med andra, men även genom didaktisk socialisation. Den didaktiska socialisationen står skolan till stor del för, där det handlar om att uppfostra och fostra individer till demokratiska medborgare. Socialisationen blir därmed ett sätt att styra någon i en riktning, ofta den vuxne som styr barnet mot en viss normalitet (Bartholdsson, 2008, s 15-16).

6. RESULTATREDOVISNING

I följande kapitel redovisas resultaten från litteraturgenomgången samt empiri. Resultatdelen disponeras, i möjligaste mån, utifrån mina frågeställningar. Min tanke har varit att mina respondenter, min informant och mitt observationsobjekt ska komplettera varandra och utgöra olika delar i en kedja på olika nivåer. De besitter således olika kompetensområden och deras olika erfarenheter/den information de bidrar med ger en helhet som behövs för att kunna besvara mitt syfte. Jag har därför inte sökt efter likheter och skillnader i analysarbetet av resultaten men där det finns likheter i svar påtalas det.

Respondenterna/informanterna/observationsobjektens namn är fingerade och benämns Anna (pedagog), Berit (specialpedagog), Carl (psykolog) och David (elev med diagnosen).

6.1 Intervju med pedagog Anna

Anna har arbetat som pedagog i tretton år och arbetar 50% som idrottslärare och 50% som fritidspedagog. Hon har under sina yrkesverksamma år kommit i kontakt med flera elever med ADHD.

Hur är din syn på fenomenen ADHD/DAMP?

Anna menar att det är olika från individ till individ. Hon har träffat på flera barn som har ADHD. Men enligt hennes erfarenhet är grunden till att man börjar misstänka det koncentrationssvårigheter, aggressioner svårigheter med att läsa av det sociala samspelet och att individen kräver ett väldigt fyrkantigt upplägg från pedagoger:

Det fungerar så fort det är vuxenstyrt och väldigt såhär inramat, men så fort det blir på ett annat sätt fungerar det inte, det är oftast så man märker det, sen har alla barn med ADHD inte samma problematik. (Personlig kommunikation 14/12 2010)

Vidare menar Anna att barn som har varit hemma innan skolstart kanske inte uppvisar några svårigheter, eftersom de då inte behöver samspela med andra, föräldrarna är vana vid hur barnet är, men när barnet kommer i ett större sammanhang så utmärker det sig. ”Man har inte lika lång koncentration som de andra, man kan inte följa gruppen”. (Personlig

kommunikation 14/12 2010) I detta sammanhang kommer Anna in på skillnaderna mellan förskola och skola:

I förskolan kanske du kan smita undan på ett annat sätt, sätta dig och bygga Lego, men det kan du inte göra sen i klassrummet, utan du måste vara där på vissa tider.

(Personlig kommunikation 14/12 2010)

Kring frågan om ADHD och normalitet nämner Anna att det är därför man kanske inte upptäcker det direkt, det kan i en 6- års grupp handla om mognad:

Man ska kunna sitta i en samling, stå i ett led, anpassa sig till gruppen, det finns ju barn som inte kan det fast de inte har ADHD, det handlar även om mognad .

(Personlig kommunikation 14/12 2010)

Jag undrar vidare kring de olika förklaringsmodellerna till ADHD och Anna svarar här att hennes erfarenhet säger henne att ADHD är ärftligt. *"Ibland kan man nog se att det är ärftligt, att man som förälder inte har fullt utvecklad ADHD, men kanske drag av oro i kroppen"*. Vidare fortsätter hon *" När jag jobbade på ett annat ställe fanns det barn med ADHD i släkten, kusiner och syskon som hade det och då började man tänka – aha!"* (Personlig kommunikation 14/12 2010). Samtidigt kan hon se att det säkert kan finnas en kombination, att man kan påverkas av den omgivande miljön. Anna menar dock att detta inte är något hon funderat speciellt mycket kring, utan hon bemöter eleven på bästa sätt där denne är här och nu.

Vilka är dina tankar kring diagnosen?

Anna menar att för henne som pedagog kan det innebära att en diagnos gör att hon får mer stöd, men hon menar att det framförallt är det en lättnad för föräldrarna. *"De försöker uppfostra på alla möjliga sätt men det fungerar inte, och så får man en diagnos, en förklaring"* (Personlig kommunikation 14/12 2010) Vidare menar hon att diagnosen kan innebära en form av lättnad för pedagogerna också, även om de alltid måste bemöta eleverna där de är, utifrån deras behov.

Enligt den erfarenhet Anna har är diagnostisering av ADHD ofta en lång process och att det handlar om en kostnadsfråga, det finns inte alltid ekonomiska förutsättningar att utreda mer. I många olika steg ska arbetslaget diskutera hur man kan bemöta denna elev och hur den pedagogiska verksamheten ska anpassas. Efter detta sker uppföljning på uppföljning. Enligt Anna får man jobba stenhårt för att få hjälp och hennes personliga åsikt är att om man inte bidrar med rätt förutsättningar till en elev med ADHD problematik, är det att likställa med att inte ge en synskadad glasögon eftersom det finns inte pengar.

Hur kan undervisning och skolans verksamhet anpassas/förbättras för elever med särskilda behov?

Anna menar att det ultimata kanske inte är stora grupper. I idrotten tänker hon som idrottslärare en hel del på detta. Hon tänker på struktur, vad som komma skall, att tydliggöra

och visa tid. Hon försöker att inte utsätta eleven för extra svårigheter såsom exempelvis att stå i led. Annars utgår hon från intresse. Hon menar att när man jobbar en mot en kan det vara lättare för en elev med ADHD, det är lättare att följa. För att upprätthålla koncentration är hon noggrann med att tydliggöra tid. ”Nu ska vi jobba i 15 minuter, sedan ska vi göra något som du vill”. (Personlig kommunikation 14/12) Hon arbetar även med ”morötter” och positiv förstärkning och förtydligar att det inte finns någon anledning att sänka kravnivån. Hon ser det även som väldigt viktigt att förklara **Varför** man ska göra något:

*Man kanske läser läsläxa och ska träna om och om igen, så svarar eleven varför? Jag har ju redan läst den! det kanske är extra viktigt att tydliggöra **Varför** för en elev med ADHD.*

(Personlig kommunikation 14/12 2010)

Vidare säger Anna kring skolans verksamhet:

Ibland tycker jag inte att den här skolformen är den bästa för de här eleverna, därför att de kräver så mycket mer än vad vi kan ge, de skulle behöva mer lugn och ro, tänk dig att man har ett sådant handikapp att man tar in alla intryck, så går man på en skola med 150-170 elever, det är inte det ultimata.

(Personlig kommunikation 14/12 2010)

Något som hon tycker skulle vara positivt är istället lokaler som är anpassade, exempelvis med grupperum eller ytor där eleven kan vara ostörd samt mindre grupper.

Slutligen berättar Anna att hon inte har med sig någon kunskap kring ADHD från utbildningen. I och med problematiken med ADHD elever på skolan har dock pedagoger erbjudits kvällskurser och handledning från konsult från Ågrenska (Nationell verksamhet för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar som även bedriver kompetensutveckling).

6.2 Intervju med specialpedagog Berit

Specialpedagog Berit har arbetat fyra år som specialpedagog och innan dess har hon arbetat som grundskolelärare 1-7 i sex år.

Hur är din syn på fenomenen ADHD/DAMP?

När jag ber Berit beskriva ADHD/DAMP utifrån sin erfarenhet säger hon spontant: ” Utifrån min erfarenhet tänker jag nästan alltid pojkar, även om jag är fullt medveten om att det inte alltid är så.” (Personlig kommunikation 14/12 2010) När hon tänker vidare beskriver hon en elev som har problem med att sitta stilla, att koncentrera sig, att kontrollera sina impulser samt handlar innan de tänker. I en klassrumssituation menar hon att dessa elever utmärker sig främst genom att de har svårt att upprätthålla koncentration och motivation. När hon beskriver dessa symptom säger hon att hon har en pojke i åtanke, men hon tycker att man måste vara medveten om att det även finns flickor med problematiken även om de är underrepresenterade. Precis som Anna menar hon dessutom att det inte alltid behöver handla om en ADHD problematik, utan i vissa fall handlar det i första hand om omognad.

Berit menar att forskningen nu verkar ense om att det är ett neuropsykiatriskt funktionshinder, och hon tror inte att ett barn kan få ADHD för att det kommer från en dålig uppväxtmiljö:

Däremot kan jag se att barn som har ADHD som växer upp i en miljö där föräldrar inte har möjlighet att erbjuda barnet det de behöver, exempelvis struktur, ja då förvärras problematiken. (Personlig kommunikation 14/12 2010)

Vidare menar hon att detta avspeglar sig i skolans verksamhet där det är viktigt att pedagoger strukturerar upp barnets dagar.

Vilka är dina tankar kring diagnosen?

Berit förklarar att som klasslärare har man aldrig rätt att sätta en diagnos:

En pedagog kan ju se när det inte fungerar för ett barn, när skolsituationen inte är tillfredställande och att barnet inte kan koncentrera sig, men det är aldrig pedagog eller specialpedagog som sätter diagnos. (Personlig kommunikation 14/12 2010)

Berit menar att det beroende på individen kan vara både för – och nackdelar med att diagnos ställs och hon betonar att föräldrarna har en viktig del i det hela. ”Vi kan från skolans håll rekommendera att en utredning görs, men har man inte föräldrarna med sig är det svårt”. (Personlig kommunikation 14/12 2010) Nackdelarna, och en anledning till att föräldrar är motvilliga till att diagnos ställs, menar hon kan vara att de inte vill att det ska finnas på papper att diagnosen är fastställd, eftersom man inte vet vad som händer senare i livet, att man exempelvis inte kan få ta körkort är något som föräldrar har oroat sig för. Andra nackdelar menar hon kan vara att föräldrarna känner en viss rädsla: ”Mitt barn är nu annorlunda på riktigt, att få det på papper blir väldigt konkret” (Personlig kommunikation 14/12 2010) Samtidigt påpekar hon att bara för att en diagnos ställs så betyder det inte att den inte ska omprövas efter några år, individen kan då få en annan diagnos eller en blanddiagnos såsom exempelvis ADHD med autism.

När jag frågar kring fördelar med att diagnos ställs svarar Berit: ”Jag tänkte att du kanske tänkte nu att en fördel är att man kan få mera stöd, men det får man inte, inte här” (Personlig kommunikation 14/12 2010) Vidare menar hon att baserat på styrdokumentet ska detta inte heller göra någon skillnad, precis som Anna menar hon att det är viktigt att möta eleverna utifrån deras behov:

På vår skola har vi elever som har en diagnos som inte har något extra stöd, men då har man i arbetslaget tänkt ut hur man ska möta detta barnets behov såklart, samt elever som inte har en diagnos som har extra stöd. (Personlig kommunikation 14/12 2010)

Fördelar med diagnos menar hon kan vara att efter det att en diagnos är fastställd finns det möjlighet med tips kring bemötande. Även medicinering menar hon kan vara en fördel. Såsom Anna betonar hon också att en fördel kan vara att föräldrarna nu får en förklaring till beteendet.

Hur kan undervisning och skolans verksamhet anpassas/förbättras för elever med särskilda behov?

Berit menar att det finns mycket som skulle kunna vara bättre ”Tyvärr hamnar vi ofta i de diskussionerna att om vi bara hade mer pengar skulle vi kunna ha en extra person”. (Personlig kommunikation 14/12 2010) Berit menar att man idag säger att alla barn ska passa in i skolan, och att det pedagogerna som ska anpassa sitt arbetssätt, miljön och verksamheten. Men hon menar att man ibland hamnar i en situation där man har försökt anpassa sig och anpassa sig och det fungerar ändå inte, det kanske finns barn som har så stora svårigheter att det behövs en extra person. Vissa barn mår bäst om de får sitta ensam med en vuxen vid vissa tillfällen.

Berit menar att det är viktigt att i arbetslaget sitta ner och planera vad som kan vara bäst för individen, det kan handla om en egen dagsplanering, eller en egen arbetsplats. Något som gynnar alla är samlingar som inte är för långa, så att alla elever, oberoende av diagnos eller ej, har möjlighet att följa. Berit menar att för vissa barn som har ADHD kan speciella dataprogram vara aktuella. ”Jag tänker på ett dataprogram som jag använder för att träna arbetsminnet som heter Minneslek som är just för barn som har problem med koncentration”. (Personlig kommunikation 14/12 2010) I en undervisningssituation arbetar hon, precis som Anna, med ”morötter”, när du har gjort det här får du det, och hon påpekar också att det är viktigt med struktur. Berit menar också att det kan vara viktigt att sitta avskilt, där det inte är något som stör, för att upprätthålla koncentrationen hos en elev med ADHD. Samtidigt menar hon att det är viktigt att man får tillhöra en grupp: ”Det är ett vågmästarespel”. Precis som Anna menar Berit också att det är viktigt att förklara **Varför**.

6.3 Intervju med psykolog Carl

Carl har arbetat åtta år inom yrket. Han arbetar inom en kommunal psykologienhet och har sitt grunduppdrag inom förskola/skola men uppdragen riktar sig också till ungdomsmottagningar, till socialtjänst och inbegriper även adoptionsrådgivning.

Vad är ADHD/DAMP?

Carl svarar här att benämningen DAMP är en svensk variant. Han menar att det som skiljer DAMP från ADHD är att DAMP inbegriper motoriska svårigheter och eller svårigheter med perception. ”Ibland kan det ju vara svårt att se de motoriska svårigheterna eftersom barnen är våghalsiga”. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

Vidare menar Carl att fenomenet ADHD kan vara svårdefinierat. ”Har du istället brutit benet gör det ont, men du kan även se det fysiskt”. Han räknar dock upp de symptom som han menar är de klassiska: uppmärksamhet, hyperaktivitet, fokusering:

Detta kan handla om egna svårigheter men även handla om vilket sammanhang man lever i, vilken familj, vilket stöd man får hemifrån, gränssättning, vilket arbetssätt man möts av i skolan, storlek på klass, allt detta har betydelse för hur barn visar sina svårigheter.

(Personlig kommunikation 15/12 2010)

Carl menar att fenomenet kan förklaras både utifrån en neuropsykiatrisk och sociokulturell förklaringsmodell:

I de sämsta av världar växer man upp med föräldrar som har svårigheter, en benägenhet att vara impulsiva, intensiva, då blir det både gener socialt arv och miljö. Det är alltid en kombination. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

Såsom Anna och Berit menar Carl att det ibland också handlar om omognad och berättar om en amerikansk studie som visat att killar som är födda sent på året och börjar i år ett, har i USA blivit diagnostiserade med ADHD fast det egentligen handlar om omognad.

Synen på diagnosen/hur ställs diagnos och hur ser vägen till diagnos ut?

Som skolpsykolog kan Carl ställa två diagnoser, dyslexi och utvecklingsstörning, eftersom de är pedagogiska, men han kan inte ställa några medicinska diagnoser. ”Jag som psykolog gör en basutredning, sen tar BUP med sig detta”. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

Carl berättar att det finns ett samarbete i regionen kallat Västbyss där socialtjänst, psykiatri, BUP och skola har gjort en överrenkommelse kring hur man ska bemöta barn med svårigheter som behöver hjälp från flera olika instanser. ”BUP är då en så kallad specialnivå som utreder och diagnostiserar ADHD, det är inget som skolan gör” (Personlig kommunikation 15/12)

Carl menar att det har gått lite i vågor hur man pratat kring ADHD/DAMP. När han började arbeta som psykolog för åtta år sedan innebar diagnos utifrån ett neuropsykiatriskt handikapp någon form av resurser. ”Man kunde exempelvis få möjlighet att vara in en liten undervisningsgrupp”. (Personlig kommunikation 15/12 2010) Därför menar Carl att det fanns risk att man klumpade ihop allt som störde och att det fanns tryck på utredningar och man kunde befara en slags överdiagnostisering. Carl menar vidare att vägen till diagnos kan vara lång – både på gott och ont.

Om man ska generalisera på något sätt kan man säga att killar i 8-9 års åldern, har generellt som mest symptom av ADHD karaktär, det finns dock en skillnad på rörlighet och vanlig omogenhet, därför kan det vara viktigt att man ser det över tid.

(Personlig kommunikation 15/12 2010)

Samtidigt menar Carl att man inte kan se ADHD som en socialt konstruerad diagnos för att hantera avvikelser utan att det finns individer som har en egen tydlig problematik i sig själva. Vidare menar Carl att det idag är vanligt med samsjuklighet ”komorbiditet”. Han menar att det är vanligt att man uppfyller kriterier för flera diagnoser, exempelvis ADHD med autism:

Sen ser jag också när jag utreder, det finns barn med kognitiva förutsättningar, det är smarta barn, de kan ligga under en bänk någonstans i ett hörn och ändå ta in rätt mycket, sen finns de även de som har större svårigheter, som behöver någon som sitter bredvid hela tiden. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

Jag ber Carl beskriva vägen till diagnos och han berättar att det kan börja med att pedagogen börjar märka något i klassrummet och tar upp detta i ett utvecklingssamtal. Fortsätter problemen går pedagogen vidare till arbetsgruppen och specialpedagog blir involverad. Denne skriver i sin tur ett åtgärdsprogram och tar upp det med EHT (ElevHälsaTeam). Skolan ska genomföra en så kallad basutredning, en pedagogisk kartläggning som visar vad man har gjort – och vad man inte har gjort. ”*Man vill att skolan ska ha tänkt till ordentligt innan*” (Personlig kommunikation 15/12) Efter detta kan psykolog göra en psykosocial bedömning som innebär att denne tittar på individens kognitiva förmåga. Detta kan exempelvis innebära att man tittar på inlärningsförmåga, ojämnhet i språklig förmåga – icke språklig, hur man kan lära sig med bilder, dra slutsatser från mer visuellt material, och man tittar på uppmärksamhet och arbetsminne.

Grundtanken med ADHD är dessutom att svårigheterna ska visa sig i flera olika sammanhang, om allting är bra hemma men inte i skolmiljön kan man kanske tänka sig att det är något annat. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

De för och nackdelar Carl ser med diagnostisering är att det kan vara många nackdelar för det enskilda barnet eftersom om diagnosen är ställd finns den alltid med dig. Diagnosen kan göra att det blir problem att söka sig till vissa utbildningar, exempelvis polis och pilot, och att göra lumpen.

De fördelar han ser är att det kan vara skönt för föräldrar, de kan nu lära sig saker och ett förhållningssätt. För barnet kan det positiva innebära en medvetenhet om sin egen svårighet. Han menar att för vissa individer kan diagnosen innebära en lättnad när de blir äldre, eftersom de då kan lära sig finna strategier för att bemöta sina svårigheter. För andra kan det dock vara jobbigt, de vill inte kännas vid sin diagnos överhuvudtaget, exempelvis på högstadiet.

Hur kan undervisningen och verksamheten anpassas/förbättras för elever med särskilda behov?

Carl menar att det finns en politisk och till viss ideologisk tanke om att verksamheten ska erbjuda en särskild undervisningsgrupp där man sätter elever med särskilda behov. Carl menar dock att det fungerar väl med bemötande och förändring. Vidare säger Carl att enligt skollagen ska alla barn få de resurser de behöver.

Resurser behöver då inte bestå utav att man får fem personer som sitter bredvid, utan resurser kan bestå utav att man gör ett åtgärdsprogram och bestämmer sig för att ha kortare lektioner. (Personlig kommunikation 15/12 2010)

Carl menar vidare att han ser att det finns färre assistenter i skolan och att man nu istället delar upp klasserna på flera pedagoger. Han tycker dock att det är mycket viktigt att det inte kommer utbildad personal som ska arbeta med elever med de största svårigheterna.

Carl tycker att det är viktigt att man som pedagog arbetar med positiv förstärkning kring elever med ADHD. ”*Det blir mycket negativt kring de här eleverna, - nu ska du skärpa dig!, ofta vet barnen hur de ska göra, men de kan inte hjälpa det*” (Personlig kommunikation 15/12 2010). Vidare tycker han att det är viktigt att arbeta med bildstöd och en strukturerad vardag

så att de tydligt framkommer vad som förväntas eftersom övergångar ofta är svårt för elever med ADHD.

6.4 Observation av David

David är nio år gammal och går på Furuskolan. Under min observation utgick jag från min observationsmall där jag fokuserade på huvudsymptomen *Uppmärksamhet, Impulsivitet, Koncentration, Aktivitetsnivå* (Gillberg, 2005) samt påverkan av *Yttre Stimuli* samt *socialt samspel* då dessa aspekter var av relevans för min studie.

Jag hade möjlighet att observera David i olika miljöer såsom i helklass, i arbete med specialpedagog och i kontakter/ samarbete med jämnåriga. I de olika miljöerna uppmärksammade jag att David fungerade väldigt olika. I helklass hade David svårt att koncentrera sig, att följa läraren, att behålla uppmärksamheten och att utföra de uppgifter som klassläraren bad om. Ofta agerade David impulsivt och sade eller frågade saker rätt ut vid en genomgång. Aktivitetsnivån var således relativt hög, David hade svårt att sitta kvar på sin plats och lekte ofta högljutt med sina Star Wars figurer. David hade också svårt att behålla uppmärksamheten vid längre genomgångar, men tycktes ändå vara intresserad av vad som sades, det kunde göra att han impulsivt kunde utbrista i frågor eller kommentarer eller börja berätta om något han själv upplevt. När klassläraren satte sig bredvid David när han skulle utföra en uppgift kunde David fokusera bättre, dock distraherades David lätt av sina klasskamrater. Det jag uppmärksammade i helklass var att även om David syns och hörs, bearbetar han inte kunskapsförmedlandet på samma sätt som de andra eleverna, David fick således inte särskilt mycket gjort.

I samspel med jämnåriga kamrater observerade jag även att David fungerade olika beroende på sammanhang. Vid en mot en situationer utan störningar från yttre stimuli verkade det sociala spelet och turtagningen fungera bra. David kunde även hantera och reflektera lugnt utifrån en ifrågasättande kommentar från sin klasskamrat när denne undrade om David lekt med hans Star Wars figurer: ”*Jag glömmmer att jag inte får röra, jag glömmmer hela tiden, måste komma ihåg.*” (David 16/12 2010) I samspel med flera kamrater uppvisade David större svårigheter och var mer lättirriterad och mer högljudd. David hade exempelvis svårigheter med att delta och följa reglerna i en fotbollsmatch vilket resulterade i att flera klasskamrater ifrågasatte hans beteende. Detta resulterade i att David blev arg och istället drog sig undan.

Jag observerade även David i samarbete med specialpedagogen i ett avskilt arbetsrum i anslutning till klassrummet. Vid detta tillfälle fungerade David mycket bra även om jag uppmärksammade svårigheter exempelvis vid övergångar till nya moment, vid kravsituationer och att hans koncentrationsnivå varierade vid olika moment. Innan lektionen med specialpedagogen startade satte sig David på eget initiativ framför datorn och spelade ett dataspel via spelo.se. Det jag uppmärksammade i denna situation var att Davids koncentrationsnivå var mycket hög och att hans simultanförmåga var bra, han kunde således i momentet använda sig utav flera olika kommandon på datorn och samtidigt föra ett samtal med mig. När specialpedagog sedan kom in i rummet uppstod det problem med att bryta aktiviteten. För att leda David bort från datorn bad specialpedagogen David att titta på sin dagsplanering med bilder och detta underlättade övergången. Specialpedagogen gick sedan

igenom veckoplaneringen med David och nu började David protestera. David undrade *Varför* han skulle arbeta med läsning, klockan och 10-basen i matematik och specialpedagogen förtydligade detta genom att tillsammans med David gå igenom den sociala berättelse kring varför man är i skolan, och vad man gör i skolan, som hon och David skapat tillsammans. David mottog dessa berättelser väl. Specialpedagogen var även tydlig med att förklara att efter David arbetat klart får han välja vad han vill göra de sista 20 minuterna. David väljer här datorn.

Lektionen varade mellan 09.40 – 10.30 och Davids koncentrations - och uppmärksamhetsnivå var relativt hög under denna tid. David pillade ofta på sina Star Wars figurer men kunde ändå växla mellan de olika aktiviteterna och upprätthålla fokus trots att han hade figurerna hos sig. Under lektionen lägger jag märke till att David reagerar positivt på specialpedagogens arbetsätt. Hon ställer krav på David men ignorerar de negativa kommentarerna från honom, fokus är istället på positiv förstärkning vilket David reagerar väldigt bra på. David verkar även reagera positivt i de moment när han får välja, exempelvis vilken bok han vill läsa ur. I läsningen syns hans uppmärksamhet fångas av bilder i boken och specialpedagogen kan enkelt leda honom tillbaka till läsningen genom att förklara att texten kommer att förklara bilden för dig. Något jag även observerar är att konkret material, exempelvis 10 –bas i matematik fungerar bra på David.

Under hela arbetspasset är således Davids koncentrationsnivå och uppmärksamhetsnivå hög och impulsivitetsnivå är låg.

7. SLUTDISKUSSION

I följande kapitel sammanfattas resultat utifrån litteraturstudier och empiriska undersökningar, med fokus att söka besvara mina syften och frågeställningar.

Respondenternas/informanternas/observationsobjektets namn är fortsatt fingerade och benämns Anna (pedagog), Berit (specialpedagog), Carl (psykolog) och David (elev med diagnosen).

Vad är fenomenet ADHD/DAMP sett ur olika perspektiv?

I studien har gjorts en klar åtskillnad mellan fenomenet ADHD/DAMP som studerats och belysts utifrån empiri och olika forskningsinriktningar, diagnoserna ADHD/DAMP som definierats utifrån en klassifikation av flera olika beteendeproblem som motsvarar uppställda kriterier samt begreppen ADHD/DAMP såsom benämningar av fenomen som beskriver en likartad problematik (Socialstyrelsen, 2002, Gillberg, 2005).

Genom tiderna har flertalet olika diagnoser behandlats i den vetenskapliga forskningen kring ADHD/DAMP, såsom MBD, ADD, ADD/H, ADD/WO och HKD. Dagens forskare talar dock främst om ADHD och DAMP där ADHD är den internationella benämningen och DAMP den benämning som används i Norden. (Socialstyrelsen, 2002, Gillberg 2005).

Socialstyrelsen (2002) fastslår att forskningen kring fenomenet ADHD är relativt omfattande. Dock är det tydligt att de olika förklaringsmodellerna skiljer sig åt markant. Efter mina litteraturstudier framträder det mycket tydligt att det finns två stora inriktningar, den

neuropsykiatriska och den sociokulturella, som utgör en dikotomi i forskningsvärlden. Vilken förklaringsmodell som är den primära verkar dock inte vara av betydelse för pedagogerna i skolans verksamhet. Det kan tyckas motsägelsefullt att den ibland hätska debatt som förs i forskningsvärlden kring bokstavsbarerna de facto har föga betydelse för de pedagoger som dagligen bemöter dessa individer i skolans verksamhet. Oavsett primär orsaksförklaring är svårigheterna som individer med problematiken uppvisar likartade och pedagogerna anser att de bör bemöta individerna där de är här och nu utifrån deras behov, vilket de är skyldiga att göra. Ljungberg (2008) är dock av åsikten att det är viktigt att reflektera kring de primära orsaksfaktorerna eftersom det är av betydelse för hur man bemöter individer med problematiken. Psykosocial forskning utgår från att man kan lära sig att påverka sitt beteende och att psykologisk och psykopedagogisk behandling därför är viktigt.

Gillberg (2005) och hans medarbetare representerar den neuropsykiatriska inriktningen och poängterar faktorer som ärftlighet och hjärnskador uppkomna i samband med graviditet och förlossningskomplikationer som förklaringar till fenomenet. Kärfve (2001) och Ljungberg (2008) kritiserar dock den genomslagskraft förklaringsmodellen fått och menar att det forskats för lite kring sociokulturella, psykiska och psykosociala förklaringsmodeller och att det neuropsykiatriska paradigmet inte bör vara det allena rådande eftersom det finns ett antal felkällor att ta hänsyn till. Mina empiriska undersökningar bekräftar att den neuropsykiatriska inriktningen har fått stor genomslagskraft, båda de pedagoger jag intervjuat utgår från att bakgrunden till problematiken är neuropsykiatrisk. Deras åsikt är att miljön säkerligen kan påverka, men att miljön i sig inte är den primära orsaksfaktorn för uppkomsten av ADHD. Psykolog Carl menar att det alltid finns ett samband mellan gener, socialt arv och miljö, men samtidigt verkar hans utgångspunkt ändå vara att den primära orsaken är biologisk. I likhet med Säljö (2000) ser han dock att handling kan vara situerad, och att det är viktigt att se till den miljö som individen befinner sig i. Kärfve (2001) menar dessutom att funktionshindret kan döljas i en optimal miljö såsom lugna, strukturerade miljöer. Ljungberg (2008) menar att orsaksförklaringarna till fenomenet kan vara multifaktoriella och detta synsätt är något som framkommer vid min intervju med psykolog Carl som menar att miljön är av betydelse för hur barn visar sina svårigheter. Kärfve (2001) menar att ADHD/DAMP i mångt och mycket är en socialt konstruerad diagnos, detta synsätt är dock inget som framträder under mina empiriska undersökningar. Kärfves avhandling utkom 2001 och det är möjligt att det här finns en koppling till Carls uttalande kring överdiagnostisering. Han menar att för några år sedan innebar en diagnos utifrån ett neuropsykiatriskt funktionshinder resurser.

Gillberg (2005) härleder ett antal symptom till diagnosen varav huvudområdena är uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet och vid diagnosen DAMP framträder även svårigheter med motorik och perception. Dessa symptom verkar forskare vara ense kring. Kärfve (2001) konstaterar att DAMP barnen är annorlunda, men menar samtidigt att alla beteenden som är avvikande härleds till DAMP. Ljungberg (2008) i sin tur väljer i vissa fall att benämna dessa dysfunktioner såsom personlighetsegenskaper som individen kan ha ärvt, i rätt miljö behöver dock inte dessa personlighetskunskaper utvecklas till symptom av ADHD karaktär. Mina empiriska undersökningar visar att Anna och Berit uppmärksammat likartade symptom och att Carl beskriver svårigheter inom dessa områden som de mest karaktäristiska.

Kärfve (2001) menar att DAMP diagnosen har fått ett amöbamässigt tillstånd som kan inbegripa nästan vad som helst, allt som avviker. De symptom som Gillberg (2005) exemplifierar är de facto mångfacetterade. Under min observation av David uppmärksammade jag svårigheter inom ovannämnda huvudområden, och utöver detta minnessvårigheter och svårigheter i sociala relationer. Enligt Gillberg (2005) kan problemen som uppstår i sociala relationer delvis bero på att individer med ADHD/DAMP ofta har pragmatiska svårigheter, vilket kan yttra sig såsom svårigheter med att uppfatta ironi. Jag uppmärksammade även att David var väldigt påverkad av den omgivande miljön. Jag noterade dock inte specifika svårigheter inom områden som försenad språk – och talutveckling, perception och motorik.

Gillberg (2005) fastslår att diagnosen är vanligare bland pojkar än flickor. Detta är även något som framkommer under mina intervjuer. Berits erfarenhet är att det ofta handlar om pojkar och Carl menar att killar i 8-9 års åldern har som mest symtom av ADHD karaktär. Detta innebär att de pedagoger som undervisar barn i de tidigare åldrarna bör ha stor kunskap kring olika pedagogiska strategier att tillämpa i undervisningen, så att alla individer ska kunna tillgodogöra sig undervisningen och därmed nå de uppsatta målen i Lpo94 och kursplaner. Skolans verksamhet bör också därför i möjligaste mån anpassas, exempelvis genom anpassade lokaler och mindre klasser.

Hur ser vägen till diagnos ut/hur är synen på diagnosen?

Gillbergs (2005) utgångspunkt är att diagnostisering medför något positivt. Kärfve (2001) pratar å andra sidan i negativa ordalag om diagnosen och att den ofta ställs för att lugna föräldrarna och att diagnosen bidrar till stigmatisering och att barnet i och med diagnos fräntas sitt självförtroende. Ljungberg (2008) är mer inriktad på vilket perspektiv/synsätt som är utgångspunkt för fastställandet eftersom det har betydelse för hur individen med svårigheter bemöts. Det sammanlagda resultatet från mina intervjuer tyder på att vägen till diagnos är lång och att det inte är något enkelt förfarande. Under mina intervjuer exemplifieras för – och nackdelar med diagnosförfarandet men ingen talar om att diagnostisering, såsom Kärfve vill göra gällande, bidrar till stigmatisering och utanförskap. Något som fortfarande inte verkar helt klarlagt är dock om diagnostisering automatiskt innebär extra resurser eller ej.

Kärfve (2001) menar att föräldrarna har en viktig del i det hela, och det är även något som framkommer under mina intervjuer. Diagnosen kan innebära en lättnad och ger en förklaring till föräldrarna. I motsats till Kärfves (2001) utgångspunkt framkommer det även under intervjuer att diagnostisering också kan innebära något negativt för föräldrarna, de vill inte att diagnos ställs eftersom att det är svårt att förutsäga vad som händer senare i livet, det kan bli svårt för barnet att komma in på vissa utbildningar osv. Carl menar att när diagnosen väl är ställd finns den alltid med dig. I likhet med Gillberg (2005) menar Carl att diagnosen även kan innebära något positivt eftersom en medvetenhet om sin egen svårighet kan göra att individen kan utarbeta strategier för att bemöta sina egna svårigheter. Likaså kan denna medvetenhet innebära något negativt för de individer som inte alls vill kännas vid sin diagnos.

Gillberg (2005) beskriver att vägen till diagnos består utav flera olika bedömningar utifrån olika skattningsformulär av barnets beteende i olika miljöer. Bedömning ska vidare genomföras av både läkare, psykolog och vårdnadshavare. Att diagnostisering är en lång process, både på gott och ont, är något som framkommer under mina intervjuer. Enligt pedagogernas erfarenhet kan det vara svårt att få till stånd en ADHD utredning samt att det finns en ekonomisk aspekt med i det hela. Carl menar att det är viktigt att se barnets svårigheter över tid eftersom det i vissa fall kan handla om omognad. Därför är det viktigt att klassläraren först diskuterar svårigheterna tillsammans med föräldrarna i ett utvecklingssamtal, att diskussionerna sedan förs i arbetsgruppen och även tillsammans med specialpedagog som skriver ett åtgärdsprogram och har kontakt med EHT. Skolan ska ha gjort en grundlig basutredning med ett antal uppföljningar. Psykolog ska vidare utföra en psykosocial bedömning som sedan förs vidare till BUP. Diagnoserna ADHD/DAMP är slutligen medicinska och fastställs av läkare.

Hur kan skolans verksamhet och undervisning anpassas för elever med särskilda behov?

Enligt Axengrip (2004) är en av grundprinciperna att förhålla sig till i bemötandet av individer med ADHD/DAMP att tänka utifrån ett helhetsperspektiv. Målsättningen bland pedagoger bör således vara att individen ska fungera både i skolmiljön och hemmiljön. Andra pedagogiska strategier att förhålla sig till är fasta rutiner och strategier och att försöka träna dessa kontinuerligt. Detta ser jag kan utgöra en svårighet i skolans verksamhet då många olika pedagoger är involverade och arbetar med individen. En annan viktig aspekt som Axengrip (2004) pekar på är att förändringar i möjligaste mån bör undvikas. Detta behov kan även vara svårt att tillgodose om individen befinner sig i helklass. Andra viktiga pedagogiska strategier är enligt Axengrip (2004) att söka skapa strukturerade sammanhang, att arbeta med hålltider, situationsscheman, korta arbetspass med många pauser, att anpassa kravnivån och att fokusera på det positiva. Under mina intervjuer och min observation upplevde jag det som att båda pedagogerna var väldigt medvetna om dessa pedagogiska strategier och sökte tillämpa dem i verksamheten även om det inte alltid fanns förutsättningar. Både Anna och Berit arbetade med dagsplaneringar, sociala berättelser, positiv förstärkning och tydliggjorde **Varför**. Berit arbetade dessutom mycket med bilder, konkreta material och minnesträningsprogram. Dessa pedagogiska strategier mottogs även positivt av David som dessutom reagerade positivt när han fick välja mellan olika alternativ. Enligt Axengrip (2004) är datorn ett bra hjälpmedel för att upprätthålla koncentration och att Davids koncentrationsnivå var högre när han arbetade med datorn var något jag noterade. I skolans verksamhet upplevde Anna att stora klasser och små möjligheter att sitta avskilt utgjorde vissa hinder. Hon eftersökte anpassade lokaler och mindre grupprum.

7.1 Avslutande diskussion och bearbetning av begreppen normal - normalitet

Själva definitionen av fenomenen ADHD/DAMP utgörs av att det finns ett normalitetsbegrepp som bidrar med ett jämförelseperspektiv. Kärve (2001) menar också att i diskussionerna kring fenomenet uppkommer frågan kring vad som är normalt, vad som inte är normalt och vad som är innebörden av särskilda behov. Kärve (2001) menar att det inte finns några studier som anger vad som är normalt i de olika åldrarna eftersom det exempelvis är

svårt att ställa kriterier för vad som är ett normalt ordförråd utan att titta på familjens bildning och sociala bakgrund samt att bedöma överaktivitet utan att granska miljön där individen befinner sig. Bartholdsson (2008) menar dock att själva grunden till normalitetsbegreppet utgår från en tanke om att statistiska mätningar visar oss vad som är ett genomsnitt, och att vi sedan per automatik utgår ifrån detta genomsnitt. Detta genomsnitt bildas vidare av tanken av vad som är normalt baserat på ålder. I skolans verksamhet är det tydligt att åldersbegreppet är väl ingjutet. Under mina intervjuer framkommer att ålder är en faktor som bidrar till hur en individs förmågor bedöms. Anna och Berit menar att de avvikelser som en individ uppvisar i vissa fall går att härleda till omognad för sin ålder, och i intervjun med Carl framkommer det att det är viktigt att bedöma avvikelserna över tid. Skolan är såsom Bartholdsson (2008) menar ett typexempel på en verksamhet i vårt samhälle där individer kategoriskt delas in i olika åldersgrupper. Skolan står även för en slags elevsocialisation där individer ska formas till normalitet. Såsom framkommer under Annas intervju avviker den individ som i skolan inte kan sitta still i en samling, stå i ett led och anpassa sig till gruppen. I vår kultur har vi normer och värderingar som tidigt inpräntas i våra tankar. Normer och värderingar som berättar för oss hur det "rätta" beteendet borde och ska vara. Säljö (2000) exemplifierar detta tydligare bl.a. genom att hänvisa till pedagogik i Japan och Kina, där man utgår från att alla kan lära. Detta synsätt avspeglar sig i sin tur på elevernas tankar om sig själva. Som pedagog är det viktigt att vara medveten om detta och föra diskussioner om exempelvis värdegrundsfrågor samt etik och moral.

I diskussionerna kring ADHD/DAMP förs tanken att fenomenet i dagens samhälle blivit ett folkhälsoproblem – vem som helst kan uppvisa en dysfunktion. Symptomen som beskrivs är de facto mångfacetterade, och kanske är det inte så enkelt som att en primär biologisk förklaring kan ge oss hela svaret på frågan till uppkomsten av ADHD/DAMP. Kanske är det så att vi behöver se till både neuropsykiatriska och psykosociala orsaksfaktorer. Den neuropsykiatriska forskningen som fått så stor genomslagskraft har kritiserats för att inte se helheten. I vårt samhälle och vår omvärld pågår omvälvande förändringar som inverkar på vår vardag. Dessa omvälvningar påverkar oss alla, oavsett om vi besitter en biologisk sårbarhet eller ej. Miljön är av vikt för hur en individ visar sina svårigheter, det visar sig bl.a. genom att de kan döljas i en optimal miljö. Vilket perspektiv som är det rätta är det inte upp till oss pedagoger att avgöra. Dock är det viktigt att fundera kring de olika förklaringsmodellerna för att kunna bemöta individer med svårigheter på bästa sätt.

Så, oavsett vilken orsaksförklaring som är den primära står det klart att forskningen idag består av två inriktningar som troligen aldrig kommer att mötas, även om vårt samhälle säkert skulle gynnas av det. Vår utmaning som pedagoger består i att anpassa vår undervisning och vår pedagogik så att alla individer, oavsett diagnos eller ej, får de bästa förutsättningarna att lyckas. Detta trots att vi ibland möts av hinder på organisatorisk nivå. Begränsade ekonomiska förutsättningar resulterar i mindre möjligheter till fortbildning och tillgång till extra resurser i klassrummet samt lokaler som inte alltid är de ultimata och klasser som är för stora. En omprioritering krävs således både på kommunal och politisk nivå. Det bästa vi pedagoger kan skaffa oss så länge är grundförutsättningen. Kunskap kring fenomenet och de

pedagogiska strategierna är av stor utbildningsvetenskaplig relevans. Jag hoppas att jag genom min studie kan bidra till denna kunskap!

8. REFERENSLISTA

LITTERATUR

Axengrip, Axengrip, Christina & Jens (2004). *Pedagogiska strategier*. Umeå. Axengrips Förlag AB.

Bartholdsson, Åsa (2008). *Den vänliga maktutövningens regim - om normalitet och makt i skolan*. Stockholm. Liber AB.

Carle, Jan & Svensson, Lennart (2007). *Att genomföra examensarbete*. Göteborgs universitet. Sociologiska institutionen.

Esaiasson, Peter m.fl (2003) *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm. Nordstedts.

Gillberg, Christoffer (2005). *Ett barn i varje klass*. Stockholm. Cura Förlag och Utbildning AB.

Kärfve, Eva (2001). *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm/Stehag. Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB.

Ljungberg, Tomas (2008). *AD/HD i nytt ljus*. Nyköping. Exiris.

Stukát, Staffan (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund. Studentlitteratur. 208s.

Säljö, Roger (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm. Bokförlaget Prisma.

Socialstyrelsen (2002) *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm.

STYRDOKUMENT OCH LÄROPLANER

Utbildningsdepartementet (1994). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet – Lpo94*. <http://www.skolverket.se/sb/d/468>

Utbildningsdepartementet (1998) *Läroplan för förskolan – Lpfö98*. <http://www.skolverket.se/sb/d/468>

Utbildningsdepartementet. *Skollagen § 2*. <http://www.skolverket.se/sb/d/777>

Utbildningsdepartementet. *Lagen om förbud mot diskriminering och kränkande behandling av barn och elever 2006:67*.

INTERVJUER

Djupintervjuer med en pedagog, en specialpedagog och en psykolog 14-15/12 201.
Observation av David 16/12 2010.

WEBADRESSER

Striden om bokstavsbarren hämtad 2010-12-01 via
<http://www.lararforbundet.se/web/papers/nsf/Documents/0052F4A2>

UPPSATSER

Linnerhall, Marina mfl (2003). *Har du DAMP, eller? DAMP inom skola och forskning*.
Göteborgs universitet. Institutionen för pedagogik och didaktik.

9. BILAGOR

Bilaga 1 - Frågeguide

TEMA 1: Ditt arbete som pedagog

- Hur många år har du arbetat som pedagog?
- Vilken är din huvudsakliga arbetsuppgift?

TEMA 2: ADHD

- Vad betyder ADHD/DAMP för dig?
- Har du under dina yrkesverksamma år träffat på elever med ADHD/DAMP?
- Känner du att du har tillräcklig kunskap för att bemöta elever med ADHD/DAMP?
- *Vad skulle du vilja ha mer kunskap kring?*
- *Vad skulle behövas för att du ska erhålla denna kunskap?*

- I forskning kring ADHD/DAMP framhålls två inriktningar. Den neuropsykologiska och den sociokulturella. Hur ser du på detta?
Har det någon betydelse för dig som pedagog?
- Fenomenet ADHD/DAMP ses som en avvikelse från något, det normala. Vad är normalitet för dig?
- *I klassrummet?*
- *I ett inlärnings-sammanhang?*

- Hur ser du på själva diagnosen. Tycker du att det är en för – eller nackdel att en diagnos fastställs?
- *Vad är bra?*
- *Vad är mindre bra?*

TEMA 3: Undervisning

- Utifrån din erfarenhet, vilka ser du som de första tecknen i en klassrumsituation på att en elev kan ha ADHD/DAMP?

- Hur tänker du när du planerar undervisning för en elev med ADHD/DAMP?
- *Använder du dig av något speciellt material?*

TEMA 4: Skolans verksamhet

- Vilket stöd erbjuder skolan till elever med särskilda behov?

- Om du skulle kunna förändra/förbättra något i verksamheten, vad skulle det vara?

Bilaga 2 - Frågeguide

FRÅGEGUIDE

TEMA 1: Ditt arbete som psykolog

- Hur många år har du arbetat som psykolog?
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

TEMA 2: ADHD/DAMP

- Vad är ADHD/DAMP?
- Vilka kunskaper tycker du att det är viktigt att pedagoger har kring ADHD/DAMP?
- I forskning kring ADHD/DAMP framhålls två inriktningar. Den neuropsykologiska och den sociokulturella. Hur ser du på detta?

TEMA 3: DIAGNOSTISERING

- I vilket stadium träffar du eleven?
- Vilket är det första steget?
- *Hur skulle du förklara det generella tillvägagångssättet?*
- Vem fastställer diagnos?
- *Vad utgår du ifrån i din bedömning? Exempelvis beteendeskattningsskalor?*
- Ser du några för – och nackdelar med att diagnos ställs?

TEMA 4: SKOLANS VERKSAMHET & UNDERVISNING

- Kan skolans verksamhet förändras/förbättras på något sätt för elever med ADHD/DAMP?
- *Klassrumsmiljön?*
- *Inlärningsmässigt?*

Bilaga 3 - Observationsmall

AKTIVITETSKONTROLL – AKTIVITETSNIVÅ

IMPULSIVITET

UPPMÄRKSAMHET

PÅVERKAN AV YTTRE STIMULI/MILJÖ

KAMRATRELATIONER

Bilaga 4 – Medgivandeblankett tillstånd från målsman

(Namn och skola är fingerade)

Göteborg 25/11 2010

Hej!

Jag heter Annsofie och jag läser till lärare på Pedagogen vid Göteborgs universitet. Under min utbildning är jag i perioder ute på verksamhetsförlagd utbildning på Furuskolan i Evas klass. Det är där jag lärt känna David.

När jag varit ute i klassen har jag funderat över många saker. Teori och praktik skiljer sig åt i många avseenden. Det jag har lärt mig på Pedagogen går inte alltid att koppla till verkligheten. Något som jag bland annat börjat fundera kring är hur man ska bemöta elever med särskilda behov, exempelvis Dyslexi eller ADHD på allra bästa sätt. Detta är inte något vi läser om i utbildningen, om man inte själv väljer specialpedagogik som specialisering.

Jag är nu inne på min sista termin i utbildningen och skriver min c- uppsats. Mina funderingar har lett till att jag valt att fördjupa mig kring ämnet ADHD. Hur ser vägen till diagnos egentligen ut och vad händer efter diagnos, hur kan verksamheten anpassas/förbättras och hur kan jag som pedagog anpassa undervisningen på allra bästa sätt.

För att försöka få svar på några av mina frågor skulle det vara bra om jag fick komma ut i verksamheten och observera David under en lektion. Min observation kommer delvis sedan att ligga till grund för min uppsats tillsammans med litteraturstudier och intervjuer kring ADHD. Fullständig anonymitet kommer att garanteras, varken skolans, Davids eller någon av personalens namn kommer att nämnas någonstans.

Jag undrar därför om jag kan få ert tillstånd att observera David under 1 dag? Skriv gärna under detta papper och lämna till klasslärare Eva så snart som möjligt.

Tack på förhand!

Mvh Annsofie Pettersson

Ja, jag ger tillåtelse till observation

Nej, jag ger inte tillåtelse till observation

.....

.....