



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Något fattas i mitt huvud.”

En kritisk diskursanalys av ADHD-diagnosen i svensk dagspress

SW2226, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Avancerad nivå
2012-06-12
Författare: Fredrik Holm
Handledare: Karin Barron

Abstract

Titel: ”Något fattas i mitt huvud.” En kritisk diskursanalys av ADHD-diagnosen i svensk dagspress

Författare: Fredrik Holm

Nyckelord: ADHD, diagnos, media, socialt arbete, kritisk diskursanalys

Syftet med studien var att identifiera och beskriva massmediala diskurser kring diagnosen ADHD samt analysera hur dessa diskurser förhåller sig till varandra. Vidare studerades hur diskursernas dialektiska samspel med den omgivande sociala praktiken kan förstås. Studien är en kritisk diskursanalys av en artikelserie i den svenska dagstidningen Sydsvenska Dagbladet bestående av åtta delar med sammanlagt tretton artiklar som belyser olika aspekter av diagnosen ADHD. Studien genomfördes på två nivåer där den första, makrodiskursiva nivån, belyser hur diagnosen ADHD och de svårigheter den står för förklaras. Två huvudsakliga diskurser identifierades, en *biologisk diskurs* och en *miljödiskurs*. En tredje diskurs, den *läkemedelskeptiska diskursen*, inkluderades i analysen och dess förhållande till orsaksförklaringarna studerades. Den biologiska diskursen fanns ha tolkningsföreträde i de flesta avseenden i artikelserien. Den andra, mikrodiskursiva nivån, belyste vilka diskurser som går att återfinna kring ADHD-diagnosens följder för den som får diagnosen. I artikelserien ges diagnosen ett i stort sett oproblematiserat positivt värde för individen. Diskurserna *diagnosen som frälsare och möjliggörare* och *diagnosen som stigma och ofrivillig kategorisering* identifieras, där den förstnämnda får klart störst utrymme.

Abstract

Title: "Something is missing in my head." A Critical Discourse Analysis of the ADHD Diagnosis in Swedish Daily Press

Author: Fredrik Holm

Keywords: ADHD, diagnosis, media, social work, critical discourse analysis

The purpose of the study was to identify and describe media discourses surrounding the diagnosis of ADHD, and analyze how these discourses relate to each other. Furthermore, the study was focusing on the dialectical interaction between the discourses and the surrounding social practice. The study is a critical discourse analysis of an article series in the Swedish newspaper *Sydsvenska Dagbladet*, consisting of eight parts with a total of thirteen articles highlighting different aspects of the diagnosis. The study was carried out on two levels, where the first, the macro discourse level, highlights how the diagnosis of ADHD and the difficulties that it stands for is explained. Two principal discourses were identified, a *biological discourse* and an *environmental discourse*. A third discourse, the *pharmaceutical skeptic discourse*, was included in the analysis and its relation to causal explanations was studied. The biological discourse was found to have precedence in most aspects of the article series. The second part of the analysis, the micro discourse level, highlighted the discourses surrounding consequences of the ADHD diagnoses for the individual. In the article series the diagnosis was given a positive value for the person. The discourses *diagnosis as a savior and societal enabler* and the *diagnosis as stigma and involuntary categorization* were identified, where the former was receiving the most space.

Förord

Att författa en studie handlar på många sätt om att utmana sig själv. Det gäller att ta steget ut i något större än det man redan känner till, att inte bara följa sina redan upptrampade stigar utan istället våga förstå omgivningen på nya sätt med mod att lita på att den nyvunna förståelsen är lika giltig som alla de vetenskapliga referenser som hanteras under arbetets gång. Det är verkligen en utmaning. Likväl handlar ett arbete som detta om att utmana sin självdisciplin samt att se till att ha så roligt som möjligt under resan.

Tack till min handledare Karin Barron för att du delat med dig av din kunskap och läst mina avsnitt med omsorg och noggrannhet. Dina synpunkter har varit mycket värdefulla!

Tack till min fru Kajsa för råd när jag fastnat, uppmuntran när jag tröttnat och kärlek hela vägen.

Slutligen vill jag tacka min underbare son Nils, som föddes samma vecka som jag påbörjade studien. **Tack** för att du fått mig att le oavsett hur trött jag varit, att du hjälpt mig att sätta saker i sitt rätta perspektiv samt att du ofta fått mig att kliva upp ur sängen för att sätta igång med både blöjbyte och studiearbete redan innan solen gått upp.

Fredrik Holm
Göteborg, maj 2012

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte och frågeställningar	1
Urval och datainsamling.....	2
Studiens upplägg.....	2
Begreppsdefinition - om sociala konstruktioner.....	2
Förförståelse	3
Bakgrund och tidigare forskning	3
Ett samhälle i rörelse	3
Den psykiatriska diagnosen - en paradigmatiske förståelseram	4
DSM - den psykiatriska diagnostikens karta och kompass.....	5
Diagnosen Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)	6
<i>Gillberg mot Kärfve – en avslutad strid?</i>	8
<i>'ADHD' och det sociala arbetets domäner</i>	9
<i>'ADHD' och det svenska samhället</i>	9
Tidigare forskning om diagnosen ADHD i media.....	11
Bakgrund och tidigare forskning – reflektioner.....	12
Metod och teoretiska utgångspunkter.....	13
Socialkonstruktionismen – är verkligheten överklig?	13
Diskursanalys	13
<i>Kritisk diskursanalys</i>	14
Faircloughs tredimensionella analysmodell	15
Ideologi, hegemoni och diskursordningens gränser	16
Metodologiska avgränsningar, överväganden och reflektioner.....	17
<i>Den diskursiva praktiken - nödvändiga avgränsningar</i>	17
<i>Validitet och reliabilitet</i>	17
<i>Etiska överväganden</i>	18
<i>Om tillhörighet</i>	18
<i>Ett kritiskt förhållningssätt till diskursanalysen</i>	18
Tillvägagångssätt.....	19
<i>Att avgränsa diskursordningar och diskurser</i>	19
<i>Den kategoriserande processen på den makrodiskursiva nivån</i>	20
<i>Den kategoriserande processen på den mikrodiskursiva nivån</i>	21
Teori	21

Massmediala texter	21
Expertsamhället	22
Diagnosen och individen	22
Analys	23
Om empirin	24
<i>Interdiskursivitet och genrer</i>	24
<i>Det generella språket - ett ideologiskt uttryck?</i>	24
<i>Vilka positioner tar plats?</i>	25
<i>Benämningen - vad är det man "har"?</i>	27
Den makrodiskursiva nivån.....	28
<i>Kort om diskursordningen</i>	28
<i>Den biologiska diskursen</i>	29
Biologin som hierarkisk härskare	29
Polariseringen mot "de andra barnen"	30
Expertauktoriteten	31
Symptom, förstahandsberättelser och diagnostisk kraft.....	32
<i>En miljödiskurs – eller?</i>	34
Samhällets institutioner - skolan	34
Klassbegreppet – en fråga om miljö?.....	35
<i>Den läkemedelskeptiska diskursen – miljö, biologi eller bara tvivel?</i>	36
<i>Den makrodiskursiva nivån – en sammanfattning</i>	39
Den mikrodiskursiva nivån.....	40
<i>Kort om diskursordningen</i>	40
<i>Diagnosen som frälsare och möjliggörare</i>	40
<i>Diagnosen som stigma och ofrivillig kategorisering</i>	42
<i>Den mikrodiskursiva nivån – en sammanfattning</i>	44
Slutdiskussion och förslag på vidare forskning.....	44
Metodens förtjänster och brister	44
Resultatdiskussion	45
<i>Bevarandet av hegemonin</i>	45
<i>Det sociala arbetets värld</i>	45
<i>Nyanseringens nödvändighet?</i>	46
Referenser	48
Empiriskt material	51
Bilaga 1 - Den analytiska processens fyra steg	53

Bilaga 2 - Sammanfattningar av artiklarna i Sydsvenska Dagbladet	54
---	----

Inledning

I början av januari 2012 publicerade dagstidningen Dagens Nyheter en krönika av utrikeskorrespondenten Nathan Shachar där han starkt ifrågasatte den psykiatriska vetenskapen i allmänhet och diagnosen ADHD i synnerhet. Shachar uttryckte bland annat angående diagnosticeringen och medicineringen av ADHD: ”När detta är över kommer våra efterkommande att undra, med samma harm som vi frågar oss om häxbränning och tvångssterilisering: Hur kunde de?” (Dagens Nyheter 2012a). Fem dagar efter krönikan publicerade tidningen en ny artikel om ADHD och medicinering. Shachar uttalade sig då i en intervju och berättade att han ”[...] fått fler läsarreaktioner än någonsin, både arga och entusiastiska.” (Dagens Nyheter 2012b). Dagstidningen Sydsvenska Dagbladet hade en artikelserie i åtta delar om ADHD i slutet av 2011 och början av 2012. I samband med den sista artikeln konstaterade författarna: ”Att adhd är ett hett debattämne råder det ingen tvekan om. Vi har fått många mejl från er läsare - lite ris, men mest tacksamhet över att vi lyft fram olika frågor kring den allt vanligare diagnosen.” (Sydsvenska Dagbladet 2012a). Runt tio år efter kontroverserna kring Göteborgstudien¹ och dess huvudrollsinnehavare barnpsykiatern Christoffer Gillberg och sociologen Eva Kärfve är frågan om ADHD/DAMP alltså fortsatt högaktuell. Normalitetens allt snävare gränser och definitioner av människan utifrån mallar upprör vissa, men är ett tecken på god vetenskaplig utveckling enligt andra. Allmänhetens starka reaktioner är en indikator på att debatten inte bara förs inom de professionellas domäner utan att frågan verkar ha ett mer allmänmänskligt värde. Diagnosen ADHD, som baseras på individens symptom och beteenden, förefaller vara lika mycket en samhällelig fråga som en individuell angelägenhet.

Kontroverserna kring diagnosen ADHD är i högsta grad relevanta för det sociala arbetets praktik. En diagnos innebär, bland mycket annat, en beskrivning av en problematik som måste hanteras i det dagliga arbetet, och skapar på det sättet ett uttalat krav på den professionella. Den massmediala debatt som förs påverkar socialarbetarens förhållningssätt till diagnoser och medicinering, och ligger till viss del till grund för hur verksamheter, genom diskussioner och ställningstaganden bland politiker och anställda, utformas. Vilka diskursiva uttryck och gränser som omger ADHD-diagnosen är i hög grad avgörande för det sociala arbetets konkreta praktik. Diskurserna styr det tillåtna och rekommenderar en viss sorts handling (Winther-Jørgensen & Phillips 2000) vilket får återgivningar på samhällsutvecklingen i stort och på den institutionella struktur som socialarbetaren befinner sig i.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att identifiera och beskriva massmediala diskurser kring diagnosen ADHD samt analysera hur dessa diskurser förhåller sig till varandra. Vidare riktas fokus på huruvida diskurserna bidrar till att reproducera eller förändra den rådande hegemonin. Av intresse är också hur det sociala arbetets praktik påverkas och påverkas av de diskurser som utläses i artiklarna. Studien fokuserar huvudsakligen på de representationer av verkligheten som ryms i texterna. Jag har inte för avsikt att analysera diskursernas argumentationskraft eller olika aktörers bakomliggande intressen. Syftet kan preciseras i frågeställningarna:

- Vilka förklarande diskurser kring diagnosen ADHD och de svårigheter den representerar återfinns i den massmediala debatten och hur förhåller sig dessa diskurser till varandra?

¹ För vidare beskrivning av Göteborgsstudien och kontroverserna kring denna, se bakgrundsavsnittet s.8.

- Vilka diskurser gällande diagnosen ADHD:s betydelse och följder för den enskilde återfinns i den massmediala debatten och hur förhåller sig dessa diskurser till varandra?

Urval och datainsamling

Jag hade från början bestämt mig för att studera hur diagnosen ADHD konstrueras diskursivt i pressen. I detta val av studie ligger ett antagande att media, i detta fall dagspressen, spelar en viktig roll i konstruktionen (och i vissa fall dekonstruktionen) av den verklighet som läsaren lever i, ett antagande som bekräftas av till exempel Teun A. van Dijk (1993) och Norman Fairclough (1995). Efter mycket funderingar kring tidsram för artiklarna och typ av artiklar bestämde jag mig till slut för att enbart rikta in mig på en artikelserie om ADHD i åtta delar med sammanlagt tretton artiklar som publicerades i den svenska dagstidningen Sydsvenska Dagbladet mellan 2011-12-28 och 2012-01-13. Artikelserien är intressant framförallt därför att det är just en serie - åtta delar kring ett och samma ämne bör kunna ge en relativt heltäckande bild av det som är i fokus. Sydsvenska Dagbladet är med svenska mått räknat en stor dagstidning. Papperstidningen har mer än 300 000 läsare, och tidningens webbplats har mer än 400 000 unika besökare varje vecka (Sydsvenska dagbladet 2012b).

Artiklarna hittades från början via databasen Presstext och kompletterades sedan via Sydsvenska Dagbladets egen webbplats.

Studiens upplägg

Jag inleder min uppsats med att klargöra hur jag avser att hantera begreppet ADHD samt beskriver min egen förståelse. Båda dessa faktorer är av vikt för hela den fortsatta studien vilket gör att de behöver presenteras utan dröjsmål. Jag ger sedan en beskrivning av den bakgrundsram som min studies empiri är en del av, vilken bland annat inkluderar den psykiatriska diagnosens historia med ett särskilt fokus på ADHD. Jag ger även en beskrivning av de grundläggande institutionella och juridiska ramar som omger ADHD-diagnosen och de personer som får denna diagnos i det svenska samhället idag. Bakgrundsdelen är relativt omfattande – jag har gjort bedömningen att utan en tydlig bakgrund att inkludera min studie i finns risken att de massmediala diskurserna svävar i luften utan kontakt med det samhälle de utgör representationer av. Vidare följer en beskrivning av den tidigare svenska och internationella forskning som gjorts kring ADHD-diagnosen i media. Efter detta gör jag en beskrivning av metoden och de teoretiska antaganden som omger min studie. Diskursanalys innebär en ständig växelverkan mellan teori och metod, något som också syns tydligt i min uppsats. På detta följer mer specifika teoretiska ramar, som sedan appliceras i den efterkommande analysen av den artikelserie jag valt som empiri för studien. Uppsatsen avslutas med en diskussion kring studiens metod och resultat samt förslag på vidare forskning.

Begreppsdefinition - om sociala konstruktioner

”Sjukdom”, ”störning”, ”handikapp”, ”funktionshinder” och ”funktionsnedsättning”; listan på olika benämningar på en och samma företeelse, i det här fallet ADHD, kan göras lång. De ovanstående beteckningarna har genomgått ett flertal ”officiellt sanktionerade” omskrivningar under de senaste decennierna genom till exempel statliga utredningar och lagstiftning vilket lett till viss oreda i litteratur, artiklar och dylikt. Olikheten i benämningarna härstammar också många gånger från slarv, okunskap eller ideologiska grepp. I och med den stora begreppsförvirring inom det fält jag ska studera vill jag direkt klarlägga hur jag avser att hantera det. ADHD räknas enligt Socialstyrelsen (2004) som en *neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*, en kategorisering som vidare syns i lagstiftning, statliga utredningar,

litteratur etcetera. I en studie som denna där utgångspunkten är att den verklighet vi uppfattar är socialt konstruerad, och där studien dessutom behandlar en ideologisk diskursiv strid där aktörerna ser olika på fenomenet, blir det däremot problematiskt att anamma en given definition. Om jag uttrycker mig om ADHD med termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bidrar jag till att reproducera diskursen om hjärnans skapande av svårigheter, det vill säga ett biologiskt och/eller genetiskt synsätt vilket kan få konsekvensen att mina benämningar färgar studien. Vivien Burr (2000, s.65) menar att ett sätt att lösa detta är att inringa det man studerar med enkla citattecken, som då fungerar som en påminnelse och ett tydliggörande att begreppet är kontingent - möjligt men inte nödvändigt². Jag kommer att använda mig av denna metod när *jag själv* uttrycker något i texten; ADHD kommer således att benämnas 'ADHD'. När jag skriver *diagnosen* ADHD är citattecken dock inte nödvändigt. När någon annan uttrycker något får deras beskrivning och definition av fenomenet stå orörd. I övrigt kommer jag inte gå in på de förändringar som begreppen genomgått både i Sverige och internationellt³.

Förförståelse

Marianne Winther-Jørgensen och Louise Phillips (2000) anser att det är särskilt svårt att betrakta något som man själv är nära som diskurser. Det är då av stor vikt att man försöker ställa sig främmande för det material man undersöker. De senaste sex åren har jag arbetat som pedagog inom olika boendeformer med barn, ungdomar och vuxna med det som kallas neuropsykiatriska diagnoser, däribland diagnosen ADHD. Jag har därför en närhet till mitt forskningsområde som jag har fått förhålla mig till under studiens gång för att i största möjliga mån begränsa dess påverkan på forskningen. Jag har i mitt yrkesliv mött de specifika svårigheter som diagnoskriterierna för 'ADHD' beskriver hos ett stort antal individer, i vissa fall med mycket funktionshindrande konsekvenser för den enskilde. Detta innebär att min personliga utgångspunkt är att de kriterier som diagnosen ger uttryck för finns att återfinna hos vissa individer och att dessa individer därav kan vara i behov av professionellt stöd för att hantera de krav som ställs på dem. Det är inte detsamma som att jag tillerkänner *diagnosen* ett värde eller ens en existens i sig annat än som en social konstruktion. Det innebär heller inget ställningstagande i frågan om dessa symptom/beteenden ska ses som en biologisk eller miljömässig företeelse. Det kan också, precis som i alla studier, finnas delar i min förförståelse som jag inte är medveten om och som därmed är svåra att hantera kritiskt. Jag har strävat efter att undvika ett normativt förhållningssätt i den polariserade debatten kring 'ADHD' och hoppas därmed att en sådan eventuell påverkan är begränsad till ett minimum. Jag anser dock att en viss förförståelse kan utgöra en tillgång i forskningen, då den i vissa fall ökar chansen att ställa relevanta frågor i förhållande till det material man studerar.

Bakgrund och tidigare forskning

Ett samhälle i rörelse

Under 80-talet bröt de stora berättelserna ihop samtidigt med framstegs- och framtidstron, tilltron till de politiska utopierna och den socialpolitiska drömmen att samhällets svaga kunde upprättas bara de fick chansen till rimliga villkor. Den stabila välfärdsstaten attackerades av globaliserings- och konkurrenstänkande och nya arbetsorganisationer med ny teknik och högre krav på tillgänglighet, flexibilitet och hastighet. (Johannisson 2006, s.34)

² Kontingens innebär att det sätt vi uppfattar världen på är historiskt och kulturellt specifikt och därmed kunde sett annorlunda ut (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.11).

³ För den intresserade rekommenderas Sandlund (2005) där bland annat det miljörelaterade handikappbegreppet som idag är relativt vanligt inom samhällsvetenskaplig forskning belyses.

Idéhistorikern Karin Johannisson's ord fungerar som en god inledning till min bakgrundspresentation. Orden beskriver ett samhälle i rörelse, det samhälle som utgör fonden för min studie och som är den övergripande arenan för den diskursiva konflikt som jag analyserar. Precis som Johannisson skriver har välfärdssamhället genomgått betydande och mycket hastiga förändringar under de senaste decennierna. En ny typ av samhälle innebär ofrånkomligen nya krav på de människor som lever i det. Psykologen Gunilla Hallerstedt (2006) menar att de traditionella institutionernas sönderfall, så som kyrkan, kärnfamiljen och folkrörelserna, samt allmänhetens sjunkande förtroende för dessa har fört med sig en sorts kollektiv meningsdestruktion som gjort det allt svårare för människan att uppnå en känsla av sammanhang. Denna nya typ av samhälle har enligt medicinsociologen Peter Conrad (2007) också inneburit en ökad tilltro till vetenskapen med stärkt prestige och makt för medicinskt inriktade professioner som följd. De psykiatriska diagnoserna har kommit att få alltmer utrymme och många svårigheter som tidigare beskrevs som ickemedicinska har medikaliserats⁴.

Den psykiatriska diagnosen - en paradigmatiske förståelseram

De psykiatriska diagnoserna har en lång och brokig historia. Diagnoserna har varierat över tid, och även mängden av diagnoser och synen på diagnosticering har skiftat. Vad en diagnos är, och hur vi därmed ska förhålla oss till avvikelser och sjukdomar, är en grundläggande fråga för att överhuvudtaget förstå dagens diagnosdebatt. Att benämna och ordna företeelser är enligt medicinjournalisten Vanna Beckman (2007) ett sätt att skapa sig överblick och kunskap om sin värld. Johannisson (2006) argumenterar för att en sjukdom finns först när vi är överens om det och därmed bekräftar och namnger den. Sjukdomens existens intygas genom diagnosen. Johannisson menar att det skapas konsensus kring en sjukdom, och därmed en diagnos, genom en förhandling mellan olika aktörer så som läkare, patienter, läkemedelsindustrin, massmedia med flera. Gränserna för vad som ses som friskt och vad som ses som sjukt är i ständig rörelse, och vår förståelse är grundad på de förklaringsmodeller som för tillfället är rådande. Johannisson sammanfattar detta på följande sätt:

Diagnoser är alltså i första hand ett sätt att förstå och förhålla sig till sjukdom eller avvikelse vid en given tidpunkt, i ett givet kunskapsläge och ett bestämt meningsbärande sammanhang. De är meningsprocesser. (Johannisson 2006, s.31)

Vilka diagnoser som skapas är i hög grad beroende av den rådande samhällsandan och vilken paradigmatiske förståelseram som dominerar⁵. Förändringar i synen på människan och hennes beteenden och svårigheter ger upphov till stora konflikter mellan olika vetenskapliga fält. Sociologen Thomas Brante (2006) anser att den typen av vetenskapsbaserade kontroverser blivit allt vanligare, och att dessa ofta utmärks av två kraftigt polariserade läger av forskare samt av att även journalister, lekmän, patientgrupper och intresseföreningar deltar i debatten. Brante menar vidare att ju större sociopolitiska konsekvenser en fråga har desto större är sannolikheten för en kontrovers.

⁴ Medikaliserings innebär en process där ett problem som tidigare räknats som ickemedicinskt transformeras till att definieras och behandlas som en sjukdom eller syndrom (Conrad, 2007, s.4).

⁵ Som exempel kan nämnas diagnosen autism som på 1960-talet och i början av 1970-talet benämndes barndomspsykos och antogs ha sin grund i en misslyckad anknytning mellan mor och barn. De som fått diagnosen behandlades med psykoterapi eller antroposofisk läkepedagogik (Mandre 1999). Under de senaste decennierna har däremot autism setts som ett beteendemässigt uttryck för en neurologisk störning med färdighetsträning och tydliggörande pedagogik som de huvudsakliga "behandlingsformerna" (Gillberg & Peeters 2006).

Brante (2007) sammanfattar det psykiatriska fältets paradigmatiska utveckling under det senaste århundradet på följande sätt:

Under första hälften av 1900-talet försågs människan med ett omedvetet, och konflikter därstädes utgjorde en central förklarande orsak. Under 1970-talet var sociologins förklaringar dominerande, och de innehöll faktorer som socialisering, internalisering och rolltagande, som relaterades till stratifiering och klass. Social och kulturell tillhörighet förklarade beteende på individ- och gruppnivå. Under 1980-talet dominerade ekonomernas förklaring, dvs. individen agerar rationellt på olika »marknader«, [...] Idag dominerar den biologiska förklaringen; människan är styrd av sitt genetiska arv. Det är klart att företrädarna för de tidigare paradigmerna slår bakut! (Brante 2007, s. 3390-3391)

Hallerstedt (2006) beskriver synen på beteendesvårigheter under senare delen av 1900-talet på ett sätt som i stora drag överensstämmer med Brantes. Hon beskriver att man på 70-talet tenderade att förklara beteendestörningar med samhällets misslyckande, under 80-talet med föräldrarnas och då främst moderns misslyckande, och under 90-talet som en följd av en hjärnskada.

Conrad (2007) menar att den medicinska makten att definiera människan växer hela tiden och att det biologiska paradigmet idag har stark status i att definiera såväl fysiska som psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Enligt specialpedagogen Eve Mandre (2002) är hjärnskador, avvikelser i hjärnans kemi eller i nervsystemet den riktning som gör sig mest hörd inom psykiatrin idag. Kärfve (2006) argumenterar för att psykiatrin i huvudsak skall betraktas som ett försök att från medicinskt håll förklara i stort sett allt mänskligt beteende. Psykiatrin borde enligt Kärfve endast vara ett av flera betraktelsesätt och ligga i nivå med till exempel psykologiska, sociologiska, juridiska och filosofiska förklaringsmodeller som vetenskapen erbjuder. Istället handlar det nu närmast om ensamrätt för medicinen (*ibid.*).

DSM - den psykiatriska diagnostikens karta och kompass

Sedan 1950-talet har det gjorts stora ansträngningar för att hitta en gemensam grund för diagnostisering, vilket har legat till grund för diagnossystemens framväxt (Mandre 2002). Inom psykiatrin finns det två huvudsakliga diagnosystem. Det första, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), är utvecklat av American Psychiatric Association (APA) och har fått stor spridning i vetenskapliga sammanhang, men används numera ofta också i det kliniska arbetet. Det andra, International Classification of Disorders (ICD), är World Healths Organisations (WHO:s) diagnosystem och används officiellt i de flesta länder (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering 2012). För närvarande pågår en revision av båda diagnosystemen. ICD-11 planeras att utkomma år 2015 och DSM-V år 2013 (*ibid.*). ADHD-diagnosen kommer från DSM-manualen och jag kommer därför att fokusera på just den manualens historia och framväxten av diagnosen ADHD⁶.

DSM, vars första upplaga publicerades 1952, initierades som ett försök att skapa en mer enhetlig vokabulär inom psykiatrin då det tidigare hade varit alltför vanligt att psykiatriker gav olika namn på samma störning, eller samma namn på skilda störningar. I takt med att DSM har utvecklats och reviderats har vokabulären standardiserats och reliabiliteten förbättrats. DSM-manualen har ökat kraftigt i storlek för varje utgåva med fler och fler diagnoser (Beckman 2007; Brante 2006). DSM-I och DSM-II byggde på den dynamiska psykiatrins tankegångar med Freud och psykoanalysen i spetsen. I dessa manualer gjordes ingen skarp åtskillnad mellan normalt och onormalt beteende utan det sågs som en kontinuerlig dimension, där orsaksfaktorerna till individens beteende var av stor vikt vid diagnostiseringen (Brante 2006).

⁶ I ICD-10 förekommer en diagnos vid namn Hyperaktivitetssyndrom (Hyperkinetic Disorder, HKD) som i princip motsvarar diagnosen ADHD av kombinerad typ men har en något snävare definition (Socialstyrelsen 2004). Jag kommer inte att beröra detta närmare då ADHD-diagnosen är den som generellt används i Sverige.

DSM-III utkom 1980 och innehöll 230 sjukdomskategorier. Det var i denna manual som vissa av de diagnoser vi i Sverige idag benämner neuropsykiatriska introducerades (Mandre 2002). Brante (2006) beskriver att hela sättet att se på sjukdom var förändrat i och med DSM-III. Han menar att detta hade sin grund i att man i och med denna manual började klassificera störningar med symptom istället för efter kausala faktorer. Mentala störningar presenterades som tydliga enheter med skarpa gränser mellan normalt och onormalt. Även Hallerstedt (2006) anser att DSM-III kan ses som en markör och en grund för ett ökat fokus på att kategorisera och diagnosticera avvikelser från en tänkt normalitet. Beckman (2007) menar däremot att det inte alls handlar om en skarp gräns mellan normalt och onormalt eller några absoluta gränser för när en person uppfyller eller inte uppfyller diagnoskriterierna. Hon hävdar dock att en gräns måste dras någonstans, och den gräns som DSM-IV valt är att symptomen ska utgöra en påtaglig funktionsnedsättning för individen (*ibid.*).

I DSM-IV, som utkom 1994 och rymmer 410 diagnoser, fanns ADHD-diagnosen och andra neuropsykiatriska diagnoser som Aspergers syndrom och autism med (Mandre 2002). DSM presenteras som ett ateoretiskt, beskrivande, fenomenologiskt klassifikationsschema som inte tar ställning till störningars orsaker (Brante 2006). Frånvaron av orsaksbeskrivningar i DSM innebär att fältet är öppet för hypoteser kring hur och varför störningar uppkommer. DSM måste därför kompletteras med forskning om dessa orsaker (*ibid.*). Orsaksforskningen kring diagnosen ADHD och konflikten kring densamma kommer jag att beröra i nästa avsnitt.

DSM-manualerna har mötts av kritik från många olika håll. Dels har det ökande antalet diagnoser ifrågasatts och dels har den ateoretiska utgångspunkten och avsaknaden av orsaksbeskrivningar mötts av hård kritik. Inom stora delar av psykiatrin identifieras vad som anses vara en mental störning via beteende eller berättelser från personen själv och dennes anhöriga men man har i många fall inte definitivt kunnat fastslå den ”fysiska” orsaken (Brante 2006). I och med att manualen fokuserar på sådana beteendesymptom finns det från många håll en rädsla för att diagnoserna ska bli för statiska, samt att ”normala” beteendevariationer ska medikaliseras. Ett flertal sociologer (till exempel Brante 2006; 2007; Börjesson & Palmblad 2003; Conrad 2007; Kärfve 2000; 2006) har riktat kritik mot den allt snävare synen på normalitet. Kärfve (2000) anser exempelvis att avsaknaden av diskussion kring störningars orsaker innebär en möjlighet att tolka alla svårigheter som neurologiska dysfunktioner vilket den medicinska forskningen enligt henne också har gjort.

Även inom de psykiatriska leden har DSM-manualen fått motstånd. Som exempel kan nämnas psykiatern Jerome C. Wakefield som tillsammans med sociologen Allan V. Horwitz (Horwitz & Wakefield 2010) konstaterar att reliabiliteten i DSM-manualen är hög, något som också var avsikten med hela kategoriseringen, men ifrågasätter om validiteten håller samma höga nivå. Horwitz och Wakefield frågar sig om manualen verkligen mäter det den är avsedd att mäta, och menar att den tar för lite hänsyn till individens livsvillkor och händelser i individens liv⁷.

Diagnosen Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)

I början av det förra århundradet föddes diagnosen Minimal Brain Damage, MBD, som är en av förlagorna till den diagnos som idag benämns ADHD. Diagnosen sattes på de barn som uppvisade svårigheter i kamratumgänge, skolanpassning och motorik, vilka antogs ha en minimal hjärnskada till följd av hjärninflammation, infektioner eller trauman. Begreppet användes fram till 1980-talet med vissa mindre förändringar. På 1980-talet utsattes diagnosen för skarp kritik och övergavs, bland annat därför att det inte gick att påvisa den hjärnskada som diagnosen åsyftade. Istället kom diagnosticeringen, i och med DSM-III, att inriktas på beskrivning och kategorisering av symptom (Gillberg & Peeters 2006).

⁷ Horwitz och Wakefields främsta studieobjekt är diagnosen depression men slutsatserna kring DSM-manualen har en mer generell hållning och kan i mitt tycke appliceras på diagnostisering efter beteendemanualer i allmänhet.

Diagnosen ADHD har enligt Brante (2006) konstant utvidgats och prevalensen ökat. I DSM-II från 1968 finns en av dess förlagor, Hyperkinetisk reaktion, som karaktäriseras av ouppmärksamhet, rastlöshet och hyperaktivitet. I DSM-III ändras namnet till Attention Deficit Disorder, ADD, med ouppmärksamhet som det dominerande i syndromet⁸. ADHD beskrivs idag som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som innebär att det föreligger avvikelser inom områdena uppmärksamhet, aktivitet och impulsivitet förenliga med kriterierna för ADHD som finns i DSM-IV (Gillberg & Peeters 2006). Det finns tre undergrupper till ADHD i DSM-IV; ADHD med i huvudsak överaktivitet/impulsivitet, ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning och ADHD av kombinerad typ. Den kombinerade typen är den som populärvetenskaplig litteratur och de flesta vetenskapliga arbeten utgår från (Beckman & Fernell 2007). Olika medicinska studier och olika medicinska forskare har skilda förklaringar till uppkomsten av och orsaken till ADHD, så som genetiskt betingade beteendekomplex, hjärnskada eller rubbning i signalsubstanserna. Det som är gemensamt för dem alla är att ADHD ses som en biologisk eller genetiskt betingad störning som debuterar i barndomen. Miljöfaktorer ses som något som kan förstärka symtomen men inte som något som ensamt kan förklara svårigheterna (Gillberg & Peeters 2006). ADHD-diagnosen har fått utstå en hel del kritik, inte minst från sociologer som hävdar att det inte finns några kliniska bevis som kan påvisa störningen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) fick 2009 i uppdrag att genomföra en systematisk kunskapsöversikt inom området psykiatrisk vård och behandling. ADHD bedömdes vara en av de viktigaste diagnoserna att fokusera på. Rapporten publicerades i början av år 2012. SBU påvisar att antalet personer som diagnosticeras med ADHD har ökat kraftigt de senaste decennierna, och menar att det finns en oro för att det som egentligen är normala utvecklingsproblem medikaliserar. Man konstaterar angående prevalensen av ADHD att cirka 5 % av alla barn i skolåldern uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD, medan cirka 3-4 % av den vuxna befolkningen gör det. Siffrorna baseras på en metastudie som inkluderade fler än 100 studier från hela världen. Brante (2006) anser dock att prevalensen varierar kulturellt mellan nationer men också mellan samhällsklasser. Det finns dessutom tydliga skillnader i ADHD-diagnosprevalensen mellan könen⁹ (SBU 2005).

Medicinering som behandling för ADHD har debatterats flitigt det senaste decenniet. SBU (2012) konstaterar att det finns klara bevis för att de vanligast förekommande medicinska behandlingarna¹⁰ lindrar kärnsymtomen för ADHD vid korttidsbehandling (tre veckor till sex månader) av barn, ungdomar och vuxna med sådana svårigheter. Däremot finns det inte tillräckligt med studier för att bedöma nytta och risker vid en längre tids behandling, det vill säga mer än sex månader. Vidare konstaterar SBU att det inte finns tillräckligt med underlag för att bedöma risken för att barn som behandlas med centralstimulerande medel senare i livet kan komma att utveckla missbruk/beroende. SBU poängterar att detta är en mycket viktig fråga och att väl upplagda långtidsstudier borde genomföras. Slutligen konstaterar SBU att det

⁸ I Skandinavien har diagnosen DAMP använts mycket under de senaste decennierna men har nu mer eller mindre övergetts. Sannolikt bidrog barnpsykiatern Christoffer Gillbergs stora auktoritet till att termen kom att dominera här (Beckman 2007). DAMP kännetecknas av svårigheter med aktivitetskontroll och/eller uppmärksamhet samt motoriska och ofta perceptuella svårigheter (Gillberg & Peeters 2006).

⁹ SBU inventerade kunskapsläget kring 'ADHD' hos flickor i en rapport som publicerades 2005 och konstaterade bland annat att förekomsten av 'ADHD' är mellan 1,3 och 4 gånger vanligare bland pojkar än flickor i befolkningsstudier. Uppfattningarna om orsakerna till detta går isär. Kön och 'ADHD' har fokuserats i ett flertal studier på senare år och ett nätverk har bildats för kvinnor med 'ADHD' (adhdkvinnorna.se). Jag kommer inte att ägna kön/genusfrågan någon uppmärksamhet i denna studie men kan konstatera att ett sådant fokus, om tid funnits, hade kunnat ge ytterligare tyngd till studien.

¹⁰ Den medicinering som används är vanligen centralstimulerande metylfenidatpreparat (exempelvis medicinen Concerta) och atomoxetinpreparat (SBU 2012). Jag ger ingen närmare beskrivning av dessa, men läsaren kan ha i minne att när jag (och även de källor som hänvisas till) använder ordet "medicinering" är det dessa preparat som åsyftas.

behövs många fler studier av de diagnostiska instrument som används i diagnostiseringen av ADHD.

Gillberg mot Kärfe – en avslutad strid?

I början av 2000-talet rasade en forskarstrid som är nödvändig att redogöra för i detta sammanhang. Ursprunget till konflikten var den av barnpsykiatern Christoffer Gillberg ledda så kallade Göteborgsstudien som var den första befolkningsbaserade undersökning som gjordes i världen av barn med ADHD-symptom (eller MBD/DAMP som det då kallades) (Beckman 2007). Studien av 141 barn vid sju års ålder visade att 1,2 % befanns ha svår MBD och 3 - 6 % lätt till måttlig MBD¹¹ (*ibid.*).

Den offentliga debatten om DAMP och ADHD inleddes med en debattartikel i Sydsvenska Dagbladet 1999 där sociologen Eva Kärfe riktade skarp kritik mot neuropsykiatrikern och Christoffer Gillberg (Beckman 2007). Därpå följde lanseringen av hennes bok *Hjärnsnöken - Damp och hotet mot folkhälsan* (2000) där hon ifrågasätter neuropsykiatrikern i allmänhet och DAMP-diagnosen i synnerhet. Kärfe uttrycker bland annat:

DAMP-teorin är totalitär och deterministisk. Den vill inte åstadkomma någon annan varaktig förändring än segregation. Men det viktigaste skälet till att avvisa DAMP-teorin är att den är falsk. Eftersom den inte uppträder som sanning och sakkunskap, och eftersom man redan på detta stadium vill tysta alla invändningar (och inte drar sig för att be myndigheterna om hjälp), har förespråkarna lagt de imperialistiska ambitionerna i dagen. Det är snarare i dessa ambitioner som det verkliga hotet mot folkhälsan står att finna. (Kärfe 2000, s. 220)

Kärfe och barnläkaren Leif Elinder som också han uppvisat ett starkt motstånd mot neuropsykiatrikern, skrev sedan de kommande åren ett stort antal insändare och debattartiklar i dagspress och facktidskrifter där de menade att barn stämplas och sorteras ut på ett sätt som är helt oacceptabelt. Dessa artiklar ledde i sin tur till hårt motstånd från företrädare för neuropsykiatrikern (Beckman 2007).

År 2002 begärde först Kärfe och sedan Elinder att få tillgång till materialet som låg till grund för Göteborgsstudien, något forskarna till studien motsatte sig då de menade att det stred mot det löfte de gett till familjerna i studien att ingen utomstående skulle få ta del av uppgifterna. Ansökan avsågs av rektorn för Göteborgs universitet, men efter överklagan till Kammarrätten fick Elinder rätt. Utlämnningen av materialet dröjde, och när det slutligen bestämdes ett definitivt datum då materialet som bestod av mer än hundratusen sidor absolut skulle överlämnas förstördes det av två av Göteborgsstudiens forskare samt en controller på Barnneuropsykiatriska kliniken i Göteborg. År 2005 dömdes Gillberg och Göteborgs universitets rektor i Tingsrätten till dagsböter och villkorlig dom för att inte ha lämnat ut materialet från Göteborgsstudien, en dom som sedan fastställdes av Hovrätten. Parallellt med begäran om att få forskningsmaterialet utlämnat anklagade Elinder och Kärfe forskarna bakom Göteborgsstudien för forskningsfusk och begärde granskning av materialet som senare legat till grund för flera avhandlingar och mängder av vetenskapliga artiklar. Sahlgrenska akademins etiska råd avsåg dock denna begäran (Beckman 2007). Gillberg vände sig till Europadomstolen med klagomål mot staten angående dess krav på utlämnande av sekretessbelagda handlingar och de domar som därav följde mot honom och menade att de stred mot de mänskliga rättigheterna om privatliv och yttrandefrihet. I april 2012 avsåg Europadomstolen Gillbergs argument (Svenska Dagbladet 2012).

Debatten under och efter konflikten har varit mycket hätsk och infekterad och båda sidor har ansett sig vara utsatta för förtalskampanjer (Beckman 2007). Brante (2006) menar att

¹¹ Jag går inte in i detalj på hur studien var upplagd; värt att känna till kan i alla fall vara att en grupp barn som förskollärare tyckte uppvisade MBD-symptom undersöktes första gången när de var sju år, och följdes sedan upp vid fyra tillfällen, sist när de hunnit bli 22 år. Vid sidan av dem studerades en kontrollgrupp.

kontroversen kring diagnosen ADHD utmärks av hur respektive sida i konflikten är så fullständigt övertygade om att de har rätt samt av den arrogans som används gentemot motståndarsidan.

'ADHD' och det sociala arbetets domäner

Många forskarstudier har publicerats de senaste åren som påvisar en mycket hög förekomst av personer som uppfyller diagnoskriterierna för ADHD inom "det sociala arbetets domäner". I en studie av Ståhlberg, Anckarsäter och Nilsson (2010) undersöktes den psykiska hälsan hos 100 ungdomar mellan 12-19 år på SiS-institutioner i Sverige. 48 % av ungdomarna uppfyllde kriterierna för ADHD. I en mycket uppmärksammad studie¹² av långtidsdömda interner vid Norrtäljeanstalten (Ginsberg, Hirvikoski & Lindberg 2010) bedömde man att 40 % av dessa uppnådde kriterierna för ADHD. I en isländsk studie (Einarsson et al. 2009) där 90 manliga fångar på Island studerades, kom man fram till att 50 % av dessa hade uppnått kriterierna för ADHD under barndomen, och att över hälften av dem fortfarande hade kvar dessa svårigheter vid tiden för studien. Även inom vuxenpsykiatri har studier visat på en mycket hög förekomst av personer som motsvarar ADHD-kriterierna (Nylander et al. 2009). Socialstyrelsen publicerade i april 2012 ett pressmeddelande kring en kommande rapport där det konstateras att allt fler unga vårdas inom den psykiatriska öppenvården, i första hand män varav flertalet har en ADHD-diagnos (Socialstyrelsen 2012). I pressmeddelandet uttalar sig en sakkunnig på Socialstyrelsen som säger att en förklaring till ökningen är just att antalet unga män och pojkar med ADHD-diagnos har blivit flera¹³.

Den höga förekomsten inom dessa domäner av personer med symptom som motsvarar diagnosen ADHD gör att en studie som den här är mycket relevant för det sociala arbetet. Socialarbetaren av idag kan knappast komma undan att ha tankar kring, och ett förhållningssätt till, diagnosen ADHD och de människor som diagnosticerats med denna.

'ADHD' och det svenska samhället

Enligt Johannisson (2006) fungerar själva diagnosen som en aktör. Den säger hur individen ska uppfatta sig själv och hur samhället ska uppfatta henne. Detta förstärks sedan inom en större ram av experter och behandlingsstrategier - det vill säga samhällets "ram" kring den enskilde (*ibid.*). Den senaste svenska kunskapsöversikten kring 'ADHD' publicerades av Socialstyrelsen 2002. Jag använder mig i min studie av en förkortad och något reviderad version som utkom 2004. Kunskapsöversikten är alltså det senast utgivna officiella kunskapsdokumentet kring diagnosen ADHD i Sverige - något som är av stor vikt då denna ligger till grund för lagar, institutioner, diagnosticering etcetera. Värt att notera är att rapporten hänvisar till att de fullständiga orsaksförklaringarna till 'ADHD' är okända men att det handlar om ett samspel mellan arv och miljö. Den forskning som sedan anges är dock på ett eller annat sätt biologiskt inriktad och förklarar 'ADHD' med genetiska förutsättningar, neurologiska avvikelser, förlossningsskador med mera (Socialstyrelsen 2004).

Hydén, Nilholm och Karlsson (2003) menar att ett diagnosticerat problem blir föremål för olika former av problemhantering vilket innefattar organiserade sociala processer på ett

¹² Anledningen till den stora uppmärksamheten och heta debatten kring studien var att den ingick i ett samarbete mellan Kriminalvården, Psykiatrisamordningen och Karolinska Institutet som inkluderade en delstudie där intagna på Norrtäljeanstalten och Hågaanstalten fick behandling mot ADHD, bland annat medicinering (Justitieutskottet 2011). Kritikerna ansåg att medicinerna var att se som tunga droger vars effekt är obevisad. Den medicinska studien har sedan omgärdats av en rad problem som det inte finns utrymme att redovisa här. Jag kan i alla fall konstatera att debatten på många sätt tangerar den diskursiva kamp som min studie belyser.

¹³ Precis som i många sammanhang kring ADHD-diagnosen råder det en otydlighet i vad som åsyftas, något jag återkommer till i min analys. I uttalandet ovan kan man fråga sig om det är antalet ADHD-diagnoser som har ökat eller frekvensen av patienter med ADHD-diagnos inom vuxenpsykiatri, något som inte framgår av pressmeddelandet.

övergripande samhälleligt plan och i individers livsförlopp inklusive politiska och juridiska kontexter. Ibland skapas också speciella institutionella kontexter för att hantera identifierade problem (*ibid.*). Den ram som omger de personer som diagnosticerats med 'ADHD' består bland annat av lagar, behandlingsstrategier, föreningar och institutioner. Samhällsramen kring ADHD-diagnosen ska i min studie förstås både som en effekt av samhällsutvecklingens och diagnosticeringens historia., men också som en orsak till densamma. Strukturen både påverkar, och påverkas av, det som omger den.

Lagen (1993:38) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är den rättighetslag som ger människor med funktionsnedsättningar rätt till särskilda insatser så som bostad med särskild service och daglig verksamhet. LSS är uppbyggd kring tre olika personkretsar där de som endast har diagnosen ADHD inte självklart ingår i någon av dem. För att dessa personer ska ha rätt till insatser enligt LSS måste de bedömas tillhöra lagens tredje personkrets som innefattar "personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service" (1§ LSS). Om funktionsnedsättningen inte bedöms tillräckligt allvarlig för att beslut enligt LSS ska vara tillämpligt återstår möjligheten att söka bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL) (2001:453). Av vikt i sammanhanget är att SoL inte ger individen lika långtgående rättigheter som LSS. Bland annat skiljer lagarna sig åt angående vilken levnadsnivå individen har rätt till. SoL (4 kap.1§) anger att "den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en *skälig* levnadsnivå" medan LSS (7§) anger att "Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras *goda* levnadsvillkor" [mina kursiveringar]. Således kan det få konsekvenser för den enskilde att diagnosen ADHD inte självklart inkluderas i LSS.

Av intresse för det sociala arbetets praktik är att praxis gällande tvångsvård enligt Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, av unga personer som på grund av sitt beteende utgör en fara för sig själva eller andra de senaste åren har genomgått förändringar som påverkar personer med diagnoser som ADHD. År 2010 avgjordes två liknande fall samtidigt i Regeringsrätten (Regeringsrätten 2010a; 2010b) som gällde huruvida två ungdomars överklagan av läns- och kammarrätternas beslut om tvångsvård enligt 1 och 3§§ i LVU skulle bifallas eller inte. Ungdomarna hade det gemensamt att de var diagnosticerade med flera psykiatriska diagnoser, däribland ADHD, och att de under lång tid uppvisat ett utåtagerande beteende både mot sig själva och mot andra. Regeringsrätten biföll de båda ungdomarnas överklaganden med motiveringen att deras beteenden var att betrakta som symtom på psykisk störning, och själva störningen kunde inte ligga till grund för beslut enligt LVU. Följaktligen ska personer med diagnoser så som ADHD inte kunna dömas till tvångsvård om deras beteenden kan härledas direkt till störningen¹⁴.

Intresseorganisationer som Riksförbundet Attention (www.attention-riks.se) gör sitt för att sprida kunskap om och förståelse kring diagnosen ADHD. Skolor och behandlingshem med inriktning mot 'ADHD'-problematik finns numera i både offentlig och privat regi. Kända personer går med jämna mellanrum ut offentligt och deklarerar att de har diagnosticerats med 'ADHD'. Det finns många bloggar på internet där personer med ADHD-diagnos berättar om sina erfarenheter, och det har blivit vanligt med föreläsare som berättar om sina upplevelser kring 'ADHD'. Kort sagt – ADHD-diagnosen hörs och syns i tal och text på många håll i samhället och är föremål för samhälleliga åtgärder och juridiska dilemman.

¹⁴ Regeringsrättens praxis har efter dessa domar tillämpats i flera mål i Kammarrätten. För ökad kunskap om svårigheterna i gränsdragningen mellan LVU och Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och det ingenmansland personer med framförallt neuropsykiatriska diagnoser riskerar att hamna i rekommenderas Statens offentliga utredningar 1998:31 och 2000:77.

Tidigare forskning om diagnosen ADHD i media

Den forskning som gjorts kring diagnosen ADHD är enormt omfattande, och har till allra största delen varit inriktad på att finna orsaker till de symptom som diagnosen betecknar. Däremot har inte så mycket forskning gjorts om just diskurser kring ADHD-diagnosen i media¹⁵. Jag har dock funnit ett antal studier som jag finner är av relevans för mitt syfte att beskriva och analysera massmediala diskurser kring 'ADHD'.

I en kandidatuppsats från Socialhögskolan (Uhrfelt & Lundgren 2011) genomför författarna en kritisk diskursanalys av hur diagnosen ADHD framställs i svensk dags- och kvällspress mellan åren 1997 och 2002, alltså när debatten mellan Gillberg och Kärffe rasade. Författarna delar in artiklarna i två grupper, neurologiskt inriktade och miljöinriktade, och påvisar två centrala diskurser i artiklarna - förståelse- respektive stigmadiskursen. I förståelsediskursen finns en konflikt mellan de två "lägren" om förståelsen ska ske utifrån en diagnos eller inte, medan det i stigmatiseringsdiskursen handlar om en konflikt kring huruvida diagnosen i sig utgör ett stigma för individen eller inte. Båda perspektiven är dock överens om att personer med ADHD-svårigheter har rätt till hjälpinsatser, men har olika syn på vad dessa är.

I en kandidatuppsats från Linnéuniversitetet (Svensson & Weberitsch 2012) gör författarna en diskursteoretisk studie av kvällstidningen Aftonbladets publiceringar kring ADHD. I studien konstateras bland annat att tidningens publikationer kring ADHD skapar en fördomsfull bild, som författarna hävdar stämmer mycket dåligt överens med den betydligt mer nyanserade bild som återfinns i litteraturen kring ADHD. ADHD framställs i Aftonbladet som onormalt och oönskat med en stark koppling till brott. Författarna menar att detta kan förklaras med hur media ofta har ett starkt intresse av händelser och företeelser som bryter mot normer.

I internationella sammanhang går en del liknande forskning att hitta. I en studie från 2003 (Schmitz, Filippone & Edelman 2003) undersöks hur ADHD har beskrivits i amerikansk populärpress mellan åren 1988 och 1997. Artikelförfattarna anser att konstruktionen av en företeelse, i detta fall ADHD, är av stor vikt för hur människor i allmänhet och "de drabbade" i synnerhet ser på och förstår fenomenet. Medias rapportering är i det sammanhanget av stor vikt, framförallt därför att dessa artiklar ofta fungerar som en länk mellan "vetenskapen" och "de andra". I studien undersöks och kategoriseras representationen av ADHD ur ett antal olika vinklar; orsak, behandling, aktör som uttalar sig med mera. Utifrån detta dras sedan slutsatser om vilken typ av social representation av ADHD som ges till läsaren. I studien konstateras att medicinska orsaksförklaringar (biologiska och/eller genetiska) har dominerat under perioden. Företrädare för detta synsätt, främst läkare, syns mycket i de artiklar som undersöks även om "andra" professionella så som kliniska psykologer och psykoterapeuter har hörts mer och mer under tidsperioden. Även föräldrarnas röst tar mycket plats. Medicinering som behandlingsform var den behandlingsform som diskuterades klart mest, men med en viss skepsis och ambivalens under hela perioden kring medicinens effektivitet kontra risken för biverkningar. Artikelförfattarna konstaterar att media skapar en "prototypisk bild" av barnet med ADHD. Man använder sig av målande beskrivningar så som "hjärna utan bromsar" för att göra de svårtillgängliga teorierna om ADHD som biologisk dysfunktion mer förståeliga och konkreta. Detta tydliggörande blir en del av den prototypiska bilden som läsaren tar till sig. Bilden av ADHD-barnet, som har sin grund i representationen av ADHD som ett biologiskt fenomen med medicinering som den mest representerade behandlingsformen, menar de påverkar både barnets upplevelse av svårigheter och föräldrarnas bild av sitt barn

¹⁵ I sökandet efter tidigare forskning har jag använt mig av databaserna Pub Med, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts samt webbplatserna uppsatser.se och avhandlingar.se. Sökorden jag använt mig av är ADHD, DAMP, MBD, media/press/newspaper, medikalisering/medicalization i olika kombinationer.

och leder till ett accepterande av den medicinska auktoriteten. Författarna hävdar att om bilden media presenterade av barn med ADHD-symptom främst handlade om stigmatisering och negativa konsekvenser skulle föräldrarna vara mindre villiga att låta sitt barn diagnosticeras och medicineras. Medias makt i konstruktionen av fenomen kan således få stora konsekvenser för förståelsen och hanterandet av hyperaktivitet och andra liknande symptom hos barn (*ibid.*).

Mary Horton-Salway (2011) har i artikeln *Repertoires of ADHD in UK newspaper media* genomfört en diskursanalytisk studie av hur ADHD har beskrivits i brittisk press det senaste årtiondet. Två huvudsakliga diskurser identifieras; den biologiska respektive den psykosociala. Frekvensen av dessa två diskurser visar på en stor övervikt för den psykosociala diskursen (72 artiklar) gentemot den biologiska diskursen (16 artiklar), där den psykosociala diskursen främst ser ADHD-diagnosen som en medikalisering av problem i familjen eller samhället (*ibid.*). Resultatet är således motsatt det som Schmitz, Filippone och Edelman (2003) påvisade i den amerikanska pressen åtta år tidigare. Detta resultat är intressant då det strider mot den biologiska dominans som svenska forskare från flera olika discipliner hävdar är rådande i det svenska samhället (till exempel Mandre 2002; Brante 2006; Johannisson 2006)¹⁶. Studien påvisar bland annat att artiklarna inom den biologiska diskursen använder sig av vissa bestämda grepp för att skapa hög ”sanningshalt”. Personerna (vanligtvis barnen) positioneras med ord som ”abnormal” och ”naughty”. I vissa av artiklarna används så kallad förstahandsupplevelse, där enskilda personer ”vittnar” om medicinens effektivitet. Ett annat grepp som används är före-och-efter-berättelser där två ytterligheter får representera den stora förbättring som skett. I den psykosociala diskursen beskrivs barnens beteendestörningar som något som visserligen finns, men som har sin grund i andra förklaringar än medicinska. Artiklarna ställer sig vanligen mot normalitetsuppfattningen som anses vara mycket snäv. Den psykosociala diskursen använder sig av positioner och värdeladdade ord som ”victims”, ”unhappy” och ”scandal” för att ge kraft åt perspektivet. Horton-Salway finner i studien att de båda diskurserna framställer barnen med ADHD och deras föräldrar på ett negativt sätt, och att de båda perspektiven förespråkar kontrollerande och behandlande insatser. På det sättet visar de två perspektiven upp likheter med varandra - och en sammanfattande beskrivning av den massmediala rapporteringen i Storbritannien kring ADHD kan enligt Horton-Salway därför sägas vara att någonting måste göras för att få ordning på barnen, föräldraskapet och samhället. Åsikterna om vad detta någonting är går dock isär.

Bakgrund och tidigare forskning – reflektioner

Den neuropsykiatriska debatten i Sverige, och då främst kring ’ADHD’, har under det senaste decenniet varit mycket hätsk och kännetecknas av en närmast extrem polarisering. Detta avspeglar sig i vissa av de källor jag använt. Likväl som Kärffves bok *Hjärnspöken - Damp och hotet mot folkhälsan* (2000) kan betraktas som en i alla fall bitvis ytterst subjektiv politisk stridsskrift, kan Beckmans *Strider under hjärnåldern* (2007) ses som ett ganska enögt försvar för alla Kärffves ”motståndare”, om än med bitvis ganska effektiva motargument. Den tydliga polariseringen, och den skarpa gränsdragning mellan arv och miljö som debatten har skapat och skapats av, gör sig gällande även i den forskning jag redogjort för, i form av idealtypiska diskurser som har kommit att utgöra ett många gånger *bevämt* underlag för att tolka debatten

¹⁶ Resultatet kan ha att göra med kulturella skillnader kring diagnosticering. Storbritannien använder sig enligt Socialstyrelsen (2004) av diagnossystemet ICD-10 och har därmed en mycket lägre uppskattad prevalens av ADHD än Sverige. Detta motsägs dock i Beckman (2007) där en barnpsykiater menar att det nu främst är DSM-diagnosen ADHD som används och att uppfattningen om prevalensen av ADHD i Storbritannien inte skiljer sig från den i Sverige. En möjlig tolkning till den psykosociala diskursens dominans kan vara att den är i övervikt *just därför* att det biologiska paradigmet är starkt. Det är kanske rimligt att anta att företrädare för ett ”alternativt synsätt” mer aggressivt behöver framhålla sig och sin ståndpunkt som sanning än de som redan lyckats uppnå denna position.

i media. Det har varit en utmaning att genom min studies gång förhålla mig nyanserat och kritiskt granskande till den polariserade striden kring diagnosen ADHD.

Metod och teoretiska utgångspunkter

I diskursanalytiska studier så som denna är metod och teori sammanlänkade. Diskursanalys är en analytisk helhet och inte en procedur där insamling av fakta kommer först och analys därefter. Hela studien ska förstås som en helhet där de olika momenten är i ständig interaktion med varandra (Börjesson & Palmblad 2007). Winther-Jørgensen och Phillips (2000) för fram att detta innebär att den diskursanalytiska ramen måste byggas upp i växelverkan med ämnesområdet. I den processen är det viktigt att se till att filosofiska utgångspunkter, teorier och metoder vävs samman i en helhet (*ibid.*). Av dessa anledningar kommer metod, teori och analys inte alltid vara tydligt åtskilda i min studie, utan integreras med varandra där det är lämpligt eller till och med nödvändigt.

Socialkonstruktionismen – är verkligheten överklig?

Min studie, precis som diskursanalytiska studier generellt, vilar på en socialkonstruktionistisk grund¹⁷. Frågan ovan är en logisk motsägelse som så klart inte går att besvara. Trots det tangerar den ändå en del av den socialkonstruktionismen står för. En rimligare fråga att ställa skulle kunna vara; kan vi uppfatta och studera den så kallade verkligheten?

Burr (2003) anser att det inom socialkonstruktionismen är nödvändigt att inta ett kritiskt förhållningssätt till det sätt vi uppfattar världen och oss själva på, och därmed utmana föreställningen att verkligheten är objektiv. De kategorier vi delar in verkligheten i behöver inte referera till ”verkliga” indelningar, utan representerar bara ett av alla sätt som vi kan betrakta världen genom. Sätten vi betraktar vår omvärld på är bundna till vårt historiska och kulturella sammanhang, vilket innebär att begrepp och företeelser kan ha, och har, olika betydelser beroende på var och när de betraktas. De sociala, ekonomiska och kulturella förutsättningarna som för tillfället är rådande styr hur vi ser på världen (*ibid.*). Sören Wenneberg (2009) sammanfattar socialkonstruktivismen på följande sätt:

Den grundläggande principen är att *inte acceptera sociala företeelsers ”naturlighet”, att de alltid varit sådana, att de inte kan vara annorlunda och att de inte skulle vara av människan skapade storheter.* (Wenneberg 2009, s.62)

I enlighet med en konstruktivistisk grund kan man därmed säga att hela vår syn på världen konstitueras genom språket. Språket, med dess ramar och kategorier, fungerar som en förutsättning för, men också en begränsning av, tänkandet och det sätt vi uppfattar världen på (Bergström & Boréus 2000; Burr 2003). Just språket och den uppfattning av verkligheten som skapas därigenom utgör forskningsfokus för socialkonstruktionistiska studier så som min egen.

Diskursanalys

Begreppet diskurs har formulerats på en mängd olika sätt av olika forskare. Jag har valt att bygga min studie på Winther-Jørgensen och Phillips (2000, s.7) definition av diskurs vilka menar att: ”[...] en diskurs är *ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)*”. Ordet diskurs rymmer oftast en idé om att språket är strukturerat i olika mönster

¹⁷ Jag har valt benämningen socialkonstruktionism som används av exempelvis Burr (2003) och Winther-Jørgensen och Phillips (2000). I vissa sammanhang och av vissa teoretiker (till exempel Wenneberg 2009) kallas samma utgångspunkt socialkonstruktivism. Jag är väl medveten om att socialkonstruktionismen är bred, mångtydig och omdiskuterad, men hoppas ändå att min beskrivning ger en tillräcklig grund för att tydliggöra min egen positionering.

som vi följer när vi uttrycker oss inom olika sociala domäner. Språket är alltså konstruerat och bundet av den verklighet vi befinner oss i. Men enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) är det inte bara så att verkligheten bestämmer språket, utan de språkliga formuleringar och uttryck vi använder oss av och den sociala interaktion vi därigenom deltar i konstruerar också verkligheten. Denna växelverkande process och de konstruktioner som skapas därigenom är diskursanalysens fokus. Diskursanalytikerns ärende är inte att komma förbi eller bakom diskursen i sina analyser och försöka förstå vad människor egentligen menar eller hur verkligheten egentligen ser ut, eftersom utgångspunkten är att man aldrig kan nå dit (*ibid.*).

Göran Bergström och Kristina Boréus (2000) hävdar att diskursanalysen som metod och teori är ointresserad av aktörer och motiv till aktörernas handlingar, uttryckssätt och liknande. Det viktiga är vilka tvingande normer som diskursen skapar. Mats Börjesson och Eva Palmblad (2007) argumenterar även för att diskursanalytiker inte ska intressera sig för huruvida människor består av någon sorts inre essenser eller inte. Inom diskursanalysen handlar det istället om att det man brukar kallar egenskaper, tillhörigheter med mera är diskursivt konstruerade och burna genom språket. Det är denna "nivå" som ligger inom diskursanalysens forskningsram (*ibid.*).

Winther-Jørgensen och Phillips (2000) presenterar tre olika sätt att förhålla sig till diskursanalys; diskursteorin, diskurspsykologi och kritisk diskursanalys. De tre angreppssätten delar uppfattningen att språket spelar en aktiv roll i skapandet och förändringen av sociala relationer, vår omvärld och våra identiteter samt har en målsättning om att bedriva kritisk forskning, som innefattar att utforska och kartlägga maktrelationer i samhället och peka på möjligheter till förändring. De skiljer sig dock åt i andra avseenden, bland annat i begreppsapparaten. I min studie kommer jag att använda mig av den kritiska diskursanalysen.

Kritisk diskursanalys

Den kritiska diskursanalysen ser det som sin uppgift att klarlägga den diskursiva praktikens roll i upprätthållandet av en värld med ojämlika maktförhållanden, och därigenom bidra till social förändring och ökad jämlikhet (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.68). De språkliga strukturerna behöver klarläggas för att makten ska kunna förstås. En av de främsta företrädarna för den kritiska diskursanalysen och den teoretiker jag kommer använda mig av mest i min studie är Norman Fairclough. Fairclough uttrycker förhållandet mellan språk och makt på följande sätt:

“[...] connections between the use of language and the exercise of power are often not clear to people, yet appear on closer examination to be vitally important to the workings of power.”
(Fairclough 1995, s.54)

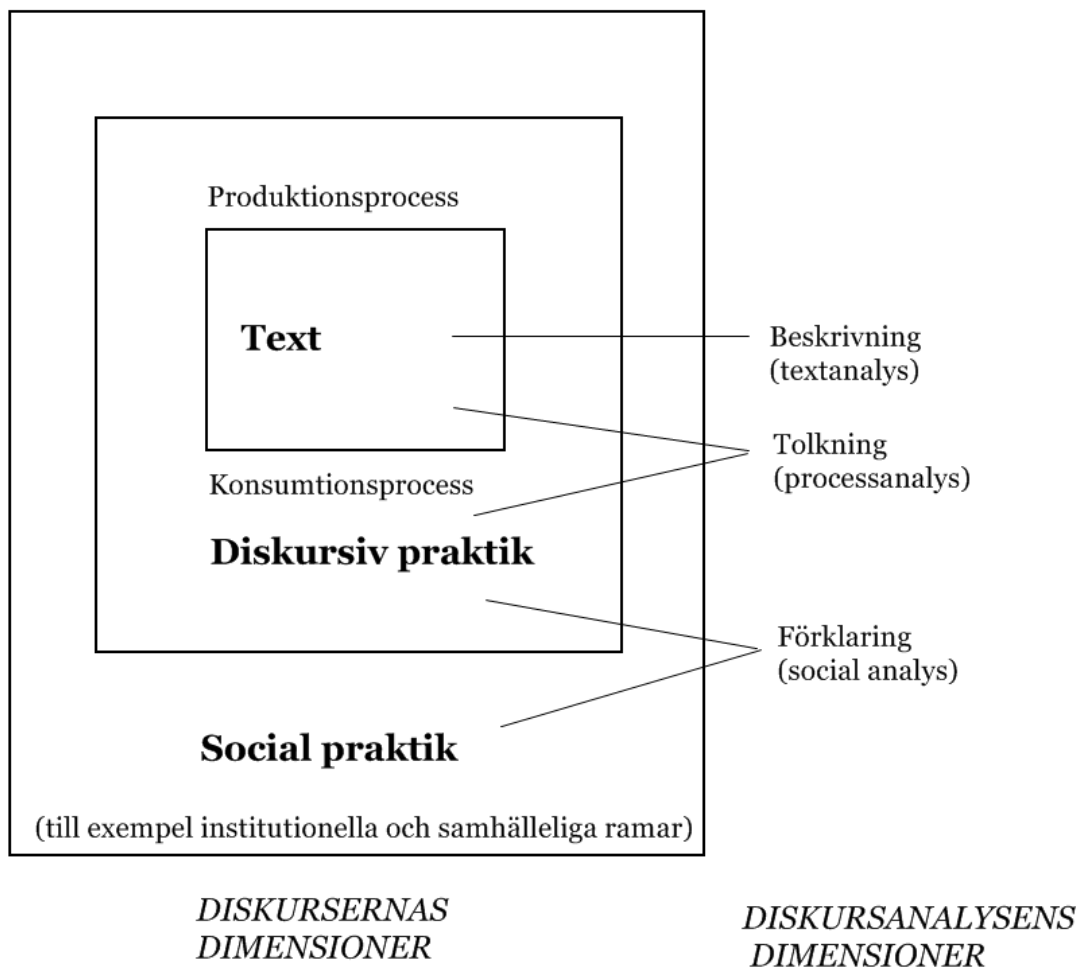
I den kritiska diskursanalysen ses diskursiva praktiker inom vilka man producerar och konsumerar texter som en form av social praktik som bidrar till att skapa den sociala världen, men som också skapas av densamma i en dialektisk process (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.68). Att diskurs är både konstituerande och konstituerad är en viktig del av Faircloughs perspektiv och avgörande för förståelsen av hans angreppsmodell. Det dialektiska samspel som Fairclough lyfter fram kan enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000, s.26ff) ses i jämförelse med vissa historiematerialistiska företrädare som betraktar diskurserna som helt determinerade/konstituerade av de ekonomiska förhållandena, det vill säga av en enda ideologi. Diskurs är enligt dessa historiematerialistiska företrädare endast konstituerad. Fairclough (1995) menar däremot att det genom produktions- och konsumtionsprocesser av text kan ske social förändring genom diskursiva omstruktureringar. Fairclough (1995, s.56) skiljer på två olika diskurstyper: diskurser och genrer. Diskurser är de språkliga konstruktioner som representerar en bestämd social praktik ur en viss synvinkel. Genrer däremot är sättet som de språkliga konstruktionerna förs fram på. Som exempel nämner

Fairclough intervjugenre eller reklamgenre. Genrer kan precis som diskurser vara reproducerande eller förändrande i förhållande till hegemonin (*ibid.*).

Faircloughs tredimensionella analysmodell

Faircloughs angreppssätt är en textorienterad diskursanalys där den kommunikativa händelsen, i denna studie produktionen och konsumtionen av artikelserien i Sydsvenska Dagbladet, förstås och analyseras utifrån tre dimensioner. Genom en detaljerad analys av texter kan man närma sig hur maktförhållanden reproduceras eller förändras. De tre analysnivåerna som studeras är *text*, *diskursiv praktik* och *social praktik*¹⁸ som i tur och ordning under analysen ska beskrivas, tolkas och förklaras (Fairclough 2010).

Bild 1. De diskursanalytiska dimensionerna (fritt efter Fairclough 2010, s.133).



I analysen av texten, där text ska förstås som en språklig konstruktion som kan vara skriftlig eller muntlig, ingår en lingvistisk *beskrivning* med hjälp av olika redskap. De av Faircloughs verktyg jag använder mig av presenteras fortlöpande i analysavsnittet. Med diskursiv praktik avser Fairclough produktions- och konsumtionsprocesserna av texter, vilka *tolkas*, bland annat genom att analysera hur texterna är interdiskursivt uppbyggda. Slutligen förklaras hur texterna och den diskursiva praktiken står i ett dialektiskt samspel med den omgivande sociala

¹⁸ Fairclough (1995) kallar begreppet *sociokulturell* praktik medan Winther-Jørgensen & Phillips (2000) benämner det *social* praktik. Jag väljer det senare eftersom jag använder mig av Winther-Jørgensen & Phillips tolkning av Fairclough som en grundstomme för min egen förståelse.

praktiken. För detta steg behövs andra teorier till exempel sociologiska eller etnografiska (Fairclough 2010, s.131ff). Med social praktik avser Fairclough den sociala verklighet som kommunikationsprocessen är en del av. Den sociala praktiken kan förstås på olika nivåer beroende av vad man studerar, och kan exempelvis inkludera institutionella ramar och samhälls- och kulturanalys (Fairclough 1995, s.57ff).

Ideologi, hegemoni och diskursordningens gränser

Faircloughs modell för analys (Fairclough 1995; 2010; bild 1) ska förstås i förhållande till hans föreställningar om *ideologi* och *hegemoni*. Fairclough förstår ideologi som *betydelse i maktens tjänst*. Ideologier syns som implicita förutsättningar i texter och bidrar till att producera eller reproducera ojämlika maktförhållanden. Den kritiska diskursanalysens uppgift är att tolka och förklara hur ideologier kommer till uttryck samt att genom ökad kunskap möjliggöra förändring (Fairclough 2010, s.8). I texter kan ideologier ta sig uttryck i *förgivettaganden* som bygger på det så kallade sunnda förnuftet som förståelsegrund. Dessa förgivettaganden kan enligt Fairclough ses som element konstruerade på förhand som ligger till grund för texten (Fairclough 1995, s.14). Detta gör representationer av ideologier genomskinliga; textkonsumenten upplever de inte som ideologiska inslag (Fairclough 2010, s.44). Texter, eller diskurser, måste inte alltid vara ideologiska utan kan endast betraktas som ideologiska om det går att visa att uttrycken utgör en nödvändig del i att skapa eller behålla makt (Fairclough 2010, s.9).

Analysen av diskurser ska i Faircloughs tycke alltid inkludera både en studie av kommunikationsprocessen och av diskursordningen. Fairclough ser diskursordning som ett nätverk av diskurser som tillsammans konstituerar en bestämd social praktik. Genom att synliggöra diskursordningen går det att analysera hur ”fast” den är, hur dess diskurser förhåller sig till varandra etcetera. Likaså går det att närma sig hur diskursordningen förhåller sig till andra diskursordningar, till exempel skolans diskursordning i förhållande till hemmets diskursordning (Fairclough 1995, s.56). Användandet av diskurser och genrer i kommunikationen styrs av diskursordningen som avgör de gränser som finns. Diskursordningen innebär därmed begränsningar av vad man kan säga (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.76). Dessa gränser är det som avgör hur den *hegemoniska struktur* som för tillfället är rådande ser ut, och de är också föremål för en ständig kamp:

These boundaries are also sometimes a focus of social struggle and conflict. Indeed, orders of discourse can be seen as one domain of potential cultural hegemony, with dominant groups struggling to assert and maintain particular structuring within and between them. (Fairclough 1995, s.56)

Olika diskursers artikulering inom och mellan diskursordningar benämns *interdiskursivitet*. Interdiskursivitet är en sorts *intertextualitet* vilket syftar på det förhållande att kommunikativa händelser bygger på tidigare händelser. En sorts intertextualitet är den manifesta intertextualiteten där texten uttryckligen bygger på en annan text genom hänvisning eller liknande. Begreppet intertextualitet bygger på ett antagande att historien inverkar på texten och texten inverkar på historien. Fairclough ser intertextualiteten som ett uttryck både för stabilitet och för förändring. Den intertextuella processen är i fokus för analysen av det dialektiska förhållandet mellan diskursiv praktik och text. Den som använder språket har enligt Fairclough möjlighet att förändra denna struktur om de utnyttjar diskurser på nya sätt eller inför element från andra diskursordningar (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.76ff). Relationen mellan texterna och den sociala praktiken medieras av den diskursiva praktiken. Detta gör att en analys av den diskursiva praktiken är nödvändig för att förstå huruvida texter reproducerar eller förändrar den existerande diskursordningen och därmed hur den påverkar den sociala praktiken (Winther-Jørgen & Phillips 2000, s.75). Fairclough poängterar dessutom

att texter till viss del är öppna för tolkning vilket innebär att textkonsumenten inte bara ska ses som en passiv mottagare. Hegemoni ska därmed inte bara ses som dominans utan som en förhandlingsprocess vari man skapar betydelsekonsensus, som hela tiden skiftar och är oavslutad (Fairclough 2010, s.61).

Metodologiska avgränsningar, överväganden och reflektioner

Den diskursiva praktiken - nödvändiga avgränsningar

Den diskursiva praktiken där texterna producerats och konsumeras är tudelad där tidningen Sydsvenska Dagbladet utgör den producerande dimensionen medan den praktik där texterna konsumeras utgör en andra dimension. Att i detalj analysera Sydsvenska Dagbladets produktionsvillkor, kontaktnät etcetera är inte möjligt i denna studie, och ligger inte heller inom ramen för en uppsats i socialt arbete. Det är dock viktigt att komma ihåg att de omgivande institutionella förhållandena alltid utövar en påverkan inom medieproduktion (Fairclough 1995). Texterna lever inte "sitt eget liv" utan medieras och formuleras genom den diskursiva praktiken som består både av nämnda villkor för textproduktion och av intertextuella och interdiskursiva faktorer som kommer att belysas längre fram i min studie. Likaså utövar textkonsumentens ramar, där konsumtion och i vissa fall omtolkning av texten sker, en del av den diskursiva praktiken som ligger utanför denna studie. Värt att notera kan ändå vara att det numera råder samstämmighet inom till exempel diskursanalys om att människors förmåga att göra motstånd mot ideologier och därmed göra egna tolkningar av texter tidigare ofta har underskattats¹⁹ (Winther Jörgensen & Phillips 2000). Fairclough (2010, s.57) menar att det finns svårigheter att utläsa ideologiska uttryck ur enbart texter, då texter genomgår just tolkningar – både inom produktion och inom konsumtion. Detta leder till att ett visst mått av spekulativa element infinner sig varje gång man inte gör en fullständig kritisk diskursanalys där hela den diskursiva praktiken inkluderas (*ibid.*).

Validitet och reliabilitet

Frågan om validitet i relation till en konstruktionistisk syn på forskning är omdiskuterad. I och med att forskaren inte bara är en utomstående betraktare utan med sin förförståelse och sina tolkningar konstruerar det som studeras blir frågan om validitet komplex (Bergström & Boréus 2000). För att uppnå trovärdighet för studien försöker jag att i detalj redogöra för de moment som jag utfört i form av avgränsningar, forskningsval etcetera. Representativa utdrag och citat från empirin kombinerat med noggranna redogörelser för tolkningarna borgar enligt Bergström och Boréus (2000) och Winther-Jörgensen och Phillips (2000) för god validitet. Då artiklarna är mycket olika till sin karaktär behandlas de ofta med olika teoretiska- och analytiska angreppssätt. Det har varit en utmaning att hålla ihop analysen till en meningsfull helhet - något som är en förutsättning för att resultatet ska uppnå validitet. Winther-Jörgensen och Phillips (2000) framför funderingar kring socialkonstruktionismens reflexivitetsproblematik och hur man ska förhålla sig till kunskapsanspråk i den forskning man själv producerar om man har utgångspunkten att kunskap är någonting diskursivt uppbyggt. Jag instämmer helt i att synen på tillvaron som kontingent och diskursivt uppbyggd för med sig ett validitetsproblem, men vill påstå att det i mångt och mycket är något som all kvalitativ forskning brottas med – om än i olika hög utsträckning. Mitt bidrag till forskningsfrågan är att betrakta som *en möjlig* förståelsespeglning av den empiri jag undersöker som i sin tur kan

¹⁹ Både van Dijk (1993, s.243) och Fairclough (1995, s.66) menar att enskilda läsare till viss del kan spela en självständig roll i konsumerandet av texter. Möjligheten till detta är dock ofta beroende av faktorer så som tidigare kunskap i ämnet samt ekonomisk och social situation. För en djupare genomgång av mottagarens tolkningsmöjligheter, se exempelvis Stuart Hall (2006).

knytas till andra speglingar i det nät av bilder som den socialkonstruktionistiska forskningen ger oss.

I vilken utsträckning kan då studien sägas vara reliabel? Det rimliga svaret är ”inte alls”, så länge inte exakt samma artikelserie granskas. Och inte ens då lär resultatet bli likadant då en annan forskares hand lär göra ett delvis annorlunda förståelseavtryck i empirin. Kunskapen jag producerat är därmed varken mer eller mindre giltig än någon annan kunskap. Däremot är min förhoppning att studien är tillräckligt omsorgsfullt utförd för att kunna ligga till grund för en mer kritisk syn på diskurser kring ADHD-diagnosen i media. Just den demaskering av texterna som kan ligga till grund för ett sådant kritiskt betraktande är i mitt eget tycke studiens främsta förtjänst.

Etiska överväganden

Trots att jag analyserar artiklar som redan är tryckta och publicerade har jag anonymiserat de personer som figurerar i mitt empiriska material, något jag ser två väsentliga anledningar till. För det första så har dessa godkänt sitt deltagande i en artikelserie vilket inte är detsamma som att vilja figurera i en vetenskaplig studie. Detta menar jag ställer ett etiskt krav på forskaren att inte använda deras riktiga namn. Däremot har ytterligare ändringar i syfte att dölja personernas identiteter inte gjorts i de utdrag som presenteras från artikelserien, då sådana förändringar hade kunnat äventyra analysens validitet. För det andra fyller anonymiseringen en viktig funktion för studien eftersom den specifika talaren som person är ointressant. Av detta följer att det inte bara är till exempel barn med diagnos som har anonymiserats utan även professionella företrädare. Anonymiseringen har gått till så att jag har utelämnat namnet i de textutdrag jag redovisar och istället skrivit [xxx]. Att artiklarna sedan finns tillgängliga för vem som helst att hämta och läsa ligger i det empiriska materialets natur och är således bortom min kontroll²⁰.

Om tillhörighet

Som redan nämnts bortser diskursanalytiska studier generellt från bakgrundsfaktorer som ligger till grund för varför och på vilket sätt en person uttrycker något. I en studie som denna som är inriktad på en polariserad debatt mellan relativt väl utkristalliserade professionsgrupperingar och där också barn med diagnos och deras anhöriga figurerar i empirin anser jag att en fullständig exkludering av *tillhörighet* (professionell tillhörighet eller privat tillhörighet) inte är till fördel för studien. Att till varje pris dölja huruvida personen som uttalar sig är till exempel läkare, sociolog eller barn med ADHD-diagnos menar jag snarare begränsar studiens värde än att öka det. Jag har därför i analysen valt att skriva ut vilken tillhörighet den som uttalar något har förutsatt att det nämns i citatet *eller* är till förmån för förståelsen av det. Anonymiseringen innebär dock att ingen vikt läggs vid denne som person. Den eventuella inskränkning detta innebär av möjligheten till frihet i textförståelsen uppvägs i mitt tycke av validitetsfördelen som synliggörandet innebär.

Ett kritiskt förhållningssätt till diskursanalysen

Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) har socialkonstruktionismen utsatts för kritik för att synsättet upplöser allt tvång och regelbundenhet och därmed omöjliggör studier av världen. Winther-Jørgensen och Phillips hävdar dock att de flesta socialkonstruktionistiska forskare ser det sociala fältet som ganska regelbundet och relativt låst vilket gör kritiken

²⁰ I och med att jag arbetar med redan publicerade artiklar har jag bedömt att det inte finns anledning till ytterligare etiska överväganden i förhållande till de forskningsetiska rekommendationer som det nu nedlagda Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR) formulerat. De fyra viktigaste etiska principerna; *öppenhetskravet*, *självbestämmandekravet*, *konfidentialitetskravet* och *autonomikravet*, berör framförallt studier där informanter eller myndighetsregister används i forskningen (HSFR 2009).

överdriven (*ibid.*). I min uppsats utgår jag från att i *undersökningsögonblicket*, det vill säga vid tiden för min studie, är det sociala fältet trots dess diskursiva uppbyggnad att betrakta som relativt bundet och det går därmed utmärkt att studera. Att fältet sedan kan genomgå mycket hastiga förändringar i takt med diskursiva omstruktureringar, förändrade samhälleliga institutioner, ny kunskap etcetera är inte något som bara studier med en socialkonstruktionistisk utgångspunkt berörs av. Studier som på ett eller annat sätt behandlar samtiden har många gånger en begränsad livslängd, oavsett filosofisk, teoretisk och metodologisk utgångspunkt. Ett betraktande av tillvaron som kontingent omöjliggör visserligen ”sanningsanspråk” men sådana är inte den socialkonstruktionistiska forskningens målsättning. En sanning kan aldrig nås. Fairclough (1995) menar att man däremot genom kritiska studier och demaskeringar kan nå fram till olika hög grad av osanning, vilket gör kritiska studier inte bara relevanta utan också nödvändiga.

Angående den kritiska diskursanalysen frågar sig Winther-Jørgensen och Phillips (2000) hur man visar att nivåer i analysmodellen står i ett dialektiskt förhållande till varandra och hur man ska kunna visa exakt var och hur dessa nivåer påverkar och förändrar varandra. Jag är ense med Winther-Jørgensen och Phillips om att det är svårt att med säkerhet hävda hur detta växelspel ser ut, särskilt i en liten studie som detta, och av den anledningen ska studien ses som ett av många möjliga sätt att tolka texternas och diskursernas dialektiska förhållande till den sociala praktiken. Problemet överbryggs dock delvis genom att artiklarna jag studerar betraktas som en del av ett större samhällsperspektiv. De diskursiva inslagen i artiklarna tillhör ett historiskt och kulturellt sammanhang där de utgör ett marginellt reproducerande eller förändrande inslag av *den diskursordning de är en del av*. Det är således inte i första hand artikelserien som *direkt* påverkar den sociala praktiken utan *indirekt* genom de större samhälleliga diskurser den representerar. Detta är en viktig distinktion som jag anser gör att det inte finns ett behov av att kunna påvisa en konkret påverkan på den sociala praktiken av den eller de texter som studeras för att studien ska vara meningsfull.

Tillvägagångssätt

Att avgränsa diskursordningar och diskurser

Winther-Jørgensen och Phillips (2000) menar att inringningen av diskurser påbörjas redan vid läsning av sekundärlitteratur. I mitt fall började den ännu tidigare i och med att jag hade en förhållandevis god teoretisk kunskap kring ämnet – både genom mitt yrkesliv och genom den kunskapsinhämtning som startade när uppsatsens ämnesval gjordes. Således har teori och empiri stått i ett samspel med varandra som har fortgått under hela uppsatsens gång. Avgränsningen av diskursordningar har gjorts i förhållande till de två första frågeställningarna, där den första diskursordningen ringar in orsaker till ’ADHD’ medan den andra diskursordningen innefattar individdiskurser kring att få och ha diagnosen ADHD. Detta har lett till att analysen är uppdelad i två delar som speglar dessa diskursordningar. I del ett, som jag valt att kalla den *makrodiskursiva nivån*, lutar studien mot den *orsakernas* diskursordning som visat sig i tidigare forskning och i den polariserade debatten mellan bland annat Kärfve och Gillberg. Jag försöker se hur artikelserien placerar sig i diskursordningen, och vilka antaganden den bygger på. I del två, *den mikrodiskursiva nivån*, undersöks hur diagnosen framställs *i förhållande till individen* och vilka diskurser som går att utläsa och förklaras med hjälp av relevant teori. Hur avgränsningen av diskurser inom dessa diskursordningar går till är av högsta relevans för forskningsresultatet. Diskursens gränser finns enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) där elementen artikuleras på ett sådant sätt att de inte längre överensstämmer med diskursens entydighet. Storleken på diskurserna avgörs av hur nära man väljer att betrakta det man undersöker, något som i sin tur bestäms av studiens syfte och omfattning (*ibid.*). Den avgränsning av diskursordningar som mina

frågeställningar för med sig innebär samtidigt en naturlig angivelse av diskursernas storlek. Diskurserna av intresse är de diskurser jag identifierar som kopplat till frågeställningen utgör föremål för diskursiv konflikt alternativt hegemonisk struktur inom diskursordningen.

Den kategoriserande processen på den makrodiskursiva nivån

Diskursanalysen innebär generellt en öppen syn på analysverktyg och tillvägagångssätt där forskaren ges en hel del kreativitet att på bästa sätt i förhållande till det som ska studeras utforma sitt angreppssätt (Bergström & Boréus 2000; Börjesson & Palmblad 2007). Jag har på ett noggrant sätt kategoriserat de texter jag använt mig av. Kategoriseringsprocessen på den makrodiskursiva nivån gjordes i fyra steg, vilka jag förutom i denna genomgång också beskriver med ett exempel i Bilaga 1.

Steg 1 innebar en första genomläsning av artiklarna för att bekanta mig med materialet. Redan under denna genomläsning noterade jag att materialet var spretigt och bestod av en ganska kraftig blandning av diskurser och genrer samt av citat från många olika personer, något jag återkommer till under analysavsnittet.

I *steg 2* gjorde jag en första kategorisering utifrån de ämnen artikelserien behandlar. Detta gjordes genom färgkodning av meningar och stycken som sedan fördes samman i relevanta kategorier så som *diagnostisering, orsaker, läkemedel, skola, etnicitet, behandling, klass*. Vidare kunde jag notera att det fanns representationer av en anhörigdiskurs, olika professionella diskurser, en intressepolitisk diskurs med flera. De positioner som fanns i dessa diskurser sammanställdes i en *positionsräkning* som presenteras i analysavsnittet. Positionsräkningen svarade för att skapa tydlighet i materialet men tillförde även förståelse för det fält artikelserien är en del av vilket jag beskriver i analysen.

När detta var gjort var det dags att föra in orsakernas diskursordning i kategoriseringen. I och med att jag redan innan studien bestämt mig för att studera hur just orsaker till 'ADHD' beskrivs använde jag mig så att säga av ett redan befintligt raster för att kategorisera artiklarnas innehåll. Detta innebär rimligen att mina diskursiva struktureringar redan på förhand var till viss del låsta. Jag gör dock inga anspråk på något annat. I och med den så tydligt polariserade debatten kring 'ADHD' är en del av studiens syfte just att se hur denna artikelserie placerar sig i en delvis redan utkristalliserad diskursordning samt därigenom undersöka om den innehåller några kreativa omstruktureringar av denna. *Steg 3* innebar därmed att varje kategori behandlades var för sig med olika analytiska verktyg för att finna hur orsaker till 'ADHD' framträdde i texten. Varje kategori behandlades med ett verktyg i taget; således innebar varje nytt verktyg en ny genomläsning. Med hjälp av verktygen färgkodades de delar av kategorierna där orsaksförklaringar till 'ADHD' gick att finna. Hur kodningen såg ut var beroende av verktyget, där till exempel en vokabulär analys innebar ett markerande av vissa ord medan en modalitetsanalys innebar meningsmarkeringar. Demaskeringen av texterna med hjälp av de analytiska verktygen ledde vidare till vissa kategoriska omstruktureringar; meningar eller stycken som jag från början hade placerat i en viss kategori kunde visa sig ha sin en mer naturlig hemvist i en annan kategori.

Steg 4 innebar att orsakskodningarna ordnades i förklarande diskurser kring 'ADHD'. Jag identifierade två större förklaringsdiskurser; en med *biologiska förklaringar* till 'ADHD' och en med *miljöförklaringar* där samhällseliga orsaker och klass trädde fram särskilt tydligt. Vidare uppmärksammade jag att en skeptisk diskurs tog stor plats i artikelserien utan att på ett tydligt sätt förklara 'ADHD', en skepsis som främst riktade sig mot medicinering. Trots att denna diskurs snarare var att betrakta som behandlingsskepsis än orsaksförklaring inkluderades den i analysen, något jag senare motiverar. Diskurserna döptes till *den biologiska diskursen, miljödiskursen* och *den läkemedelskeptiska diskursen*.

Den kategoriserande processen på den mikrodiskursiva nivån

Närläsningen och kodningen av texterna i orsaker till 'ADHD' gjorde att jag uppmärksammade ett andra tema av vikt; individens förhållande till diagnosen. Det blev uppenbart att individen i vissa fall fungerade som en förstärkare till orsaksförklaringarna, varför denne blev nödvändig att inkludera i studien genom en andra frågeställning om individens förhållande till diagnosen. Denna inkludering tycker jag både har stärkt och vidgat studiens kunskapsvärde. Analysen av den mikrodiskursiva nivån har utförts enligt samma fyra steg som den makrodiskursiva analysen. Steg 1 och 2 är identiska i båda analyserna medan steg 3 i den mikrodiskursiva analysen undersöker hur individen beskrivs i förhållande till diagnosen i de kategorier som är av relevans för frågeställningen. Dessa kodningar ordnades sedan enligt steg 4 i diskurser där två huvudsakliga diskurser blev tydliga för mig; *diagnosen som frälsare och möjliggörare* och *diagnosen som stigma och ofrivillig kategorisering*.

Teori

Utöver den ontologiska och teoretiska förståelsegrund som socialkonstruktionismen och den kritiska diskursanalysen ger behövs ytterligare teori för att förstå texternas dialektiska förhållande till den sociala praktiken (Fairclough 1995). Min beskrivning av dessa teorier är här relativt kort hållen men utvecklas löpande i analysen, där även flera av teoretikerna som presenterades i bakgrundsavsnittet kommer att inkluderas. Jag inleder detta avsnitt med en beskrivning av vad som utmärker just massmediala texter. Efter det gör jag en framställning av expertsamhället så som det beskrivs av redan nämnda sociologerna Börjesson och Palmblad (2003). Denna beskrivning är tillsammans med bakgrundsbeskrivningen och den tidigare forskningen av stor relevans för att förstå diskurserna både i orsakernas diskursordning och i förståelsen av ADHD-diagnosen i förhållande till den enskilde. Vidare använder jag mig av socialpsykologen Lars-Christer Hydén (2005) och pedagogen Robert Ohlsson (2011) för ytterligare fördjupning i individens förhållande till diagnosen. Hydéns beskrivning av vem som har makten över ordet knyter an till Faircloughs förståelse av diskurser och ideologier och fungerar som ett paraply över hela min studie där den skriftliga berättelsens olika former är det som är i fokus.

Massmediala texter

Fairclough (1995, s.44) hävdar att mediatexter fungerar ideologiskt på det sättet att de oftast bidrar till att reproducera de maktrelationer som är rådande. De ideologiska representationerna är oftare implicita än explicita – de göms i de språkliga konstruktioner som ofta tas för givna av kommunikationens deltagare så som reporter, läsare och personer som intervjuas. De ideologiska inslagen ska dock inte alltid förstås som en reproduktion av makten utan kan i vissa fall bidra till nya artikuleringar inom diskurser och diskursordningar. Teun A. van Dijk²¹ (1993) har studerat hur rasistiska diskurser produceras och reproduceras i media och konstaterar att många rasistiska fördomar och tankegångar kan utläsas i maktinnehavarnas framställning av "verkligheten", en maktposition som bland annat innehas av massmedia. van Dijk menar att pressen inte ska betraktas som ett passivt språkrör för andra. Pressen *i sig* spelar en aktiv och mäktig roll i att beskriva "verkligheten" (*ibid.*). van Dijk anser precis som Fairclough att diskursanalysen ska innefatta en lingvistisk analys där till exempel grammatiska och retoriska strukturer demaskeras. Jag kommer att använda mig en del av van Dijk i min analys och beskriver då hans tankegångar närmare.

²¹ van Dijk betraktas som kritisk diskursanalytiker men skiljer sig en del från till exempel Fairclough då han infogar en kognitiv dimension i diskursskapandet (Winther-Jørgen & Phillips 2000). Jag kommer inte redogöra för dessa skillnader utan anser att van Dijks teorier går att använda tillsammans med Faircloughs i min studie utan att det medför problem.

En analys av mediatexter kan enligt Fairclough indelas i tre olika frågor; Hur är världen *representerad*? Vilka *identiteter* är synliga hos de individer som är representerade (reportrar, mottagare av informationen, personer som intervjuas etcetera)? Vilka *relationer* syns mellan de inblandade? (Fairclough 1995, s.5). I min studie kommer analysen av representationer sammantaget få klart störst utrymme. Analysen av representationer bygger på vilka val som gjorts i produktionen av texterna. Vad har inkluderats och vad har exkluderats? Vad sätts i förgrunden och vad i bakgrunden? (*ibid.*, s.104). Dessa frågor är av vikt för att förstå den makro- och den mikrodiskursiva diskursordningen i min studie och därmed också av stor relevans för mitt syfte och mina frågeställningar.

Expertsamhället

Börjesson och Palmblad (2003) beskriver att det från och med förra sekelskiftet har funnits experter så som läkare, lärare, socialarbetare och psykologer som har velat ha makten över att definiera vad som är normalt. Under nittonhundratalet spreds, under inflytande av medicinen och utvecklingspsykologin, olika typer av mallar, skalor och diagnosmanualer för att mäta allt från hälsa till tänkande. Med hjälp av dessa olika expertverktyg har de individuella olikheterna kunnat hanteras trots frånvaron av gamla auktoriteter som till exempel kyrkan. Enligt Börjesson och Palmblad är expertsamhället ett uttryck för att förkastandet av de gamla auktoriteterna inneburit ett behov av nya och effektivare kontrollformer. En alltför fritänkande och fritt fungerande samhällsbefolkning skulle kunna innebära anarki i samhället. Frånvaron av kontrollerande institutioner kräver därmed att befolkningen på något sätt lär sig att allt är bra som det är, och låter sig socialiseras in i de normsystem och kulturella mönster som finns. Börjesson och Palmblad hävdar att detta lett fram till att experterna blivit makthavare i definierandet och behandlandet av människorna. Medborgarskapet i välfärdsstaten har mer och mer kommit att handla om en kvalificering snarare än en rättighet – individen måste bevisa sig vara ”normal”, och är hon inte det måste hon ha hjälp för att bli det i så hög grad som möjligt. Samtidigt har expertsamhället enligt Börjesson och Palmblad skiftat karaktär. Våld och tvång har blivit alltmer oförenligt med samhällets värdesystem, vilket har fört med sig att expertstrategierna idag handlar mer om att få individen att själv ”vilja det rätta”, något som dock på förhand definierats av experterna. Den här tidens auktoriteter kräver inte lydnad utan vill istället framstå som vänner. Auktoriteten konstrueras i samspel med de som behöver hjälp, men med experternas ideologi som en underliggande styrning (*ibid.*).

Diagnosen och individen

Hydén (2005) menar att sjukdom och den följande identitetsuppfattningen hos en individ i hög grad formas av hur andra betraktar vilka vi är och vad vi kan. Vi blir inte bara till genom berättelserna om oss själva, utan också genom andras berättelser vilket gör det mycket viktigt att se vem som har makt över dessa. När vi försöker förstå vår sjukdom sker inte detta i de egna isolerade tankarna, utan berättelsen växer fram i dialog med andra och genom påverkan från exempelvis media. Hydén framför att det länge har varit medicinen och sjukvården som har producerat den dominerande berättelsen om den sjuke. I takt med att teknologin och kunskapen inom den medicinska vetenskapen ökade under 1800-talet fick läkaren alltmer rollen som expert i förhållande till patienten. Relationen utmärktes av en ojämlik maktrelation med en kunnig läkare gentemot en passiv patient. Individen förminskades till en medicinsk berättelse som inte längre hade speciellt mycket med den egna personen att göra, med följden att sjukdomen blev något som stod vid sidan av den levande människan. Enligt Hydén stod sig denna modell ända till slutet av 1900-talet. Relationen medförde att patienternas livsberättelser var i den medicinska vetenskapens makt. Hydén menar dock att sjuka människor nu börjat kräva sin sjukdom och sin kropp tillbaka och formulerar motberättelser - inte minst inom psykiatrin. Personerna kom från och med slutet av 1900-talet att börja

definiera sig utifrån handikapp eller sjukdomar - inte för att de accepterade de medicinska berättelserna utan för att det var på detta sätt de kunde etablera likheter med andra människor med likvärdiga erfarenheter:

Att skapa motberättelser om den egna sjukdomen är att förändra den egna identiteten. Genom att inte definieras genom andras berättelser, utan genom den egna berättelsen, blir det möjligt att börja se sig själv som en person som är förmögen till eget handlande och ansvar för det egna livet. (Hydén 2005, s.218)

Motberättelserna märks enligt Hydén inte minst i alla brukarföreningar och på de webbplatser som organiserar personer med likartade livssituationer. Den egna personen förstås alltså inte som avvikande utan genom andra med liknande upplevelser och erfarenheter som tar sin utgångspunkt i någon form av diagnos. Experters tolkningar används endast när de passar in i de egna erfarenheterna. I och med att svårigheter och problem ges en form och ordning blir de möjliga att förhålla sig till. Motberättelsen blir en möjlighet att se sig själv som aktör. Hydén skriver att detta inte garanterar författarskapet till det egna livet men att en möjlighet har öppnat sig till att artikulera en annan röst, där stigmat byts mot en identitet förankrad i en social gemenskap (*ibid.*). Jag är dock inte alldeles enig med Hydén, eller kanske missförstår jag honom. Även om motberättelsen är patientens egen har den ju sin grund i en medicinsk diagnos formulerad av den medicinska vetenskapen. Motberättelsen riskerar således att bara bli ett sidospår till den huvudsakliga ”handlingen” i berättelsen. Kanske skulle en term som *medberättelse* vara mer relevant i sammanhanget? Jag återkommer till detta i min analys.

Ohlsson (2011) har studerat hur personer med egna erfarenheter av psykiska problem samtalar om dessa och hur de resonerar kring psykisk hälsa respektive ohälsa. Ohlsson lyfter fram fyra centrala inslag i hur diagnosen påverkar individer; den kan innebära ett objektifierande av ohälsa, en legitimering av ifrågasatta upplevelser, ett stigma och ett verktyg för kollektivisering. Jag återkommer till dessa inslag i analysen. Ohlsson konstaterar att det är som om diagnosens positiva effekter hela tiden riskerar att slå över i sin motsats. Å ena sidan kan diagnosen ge kunskap, disidentifikation med svårigheterna och legitimering av det man känner men å andra sidan innebära en förenklad bild av problemen, en sjukdomsidentitet och ett stigma som man vill gömma för omgivningen.

Analys

Syftet med studien är som tidigare nämnts att identifiera och beskriva diskurser kring diagnosen ADHD och analysera hur dessa diskurser förhåller sig till varandra, samt att utreda huruvida de diskurser jag identifierar bidrar till att reproducera eller förändra den rådande hegemonin. Jag inleder analysen med en sammanfattande empirisk beskrivning som är nödvändig för den generella förståelsen av artikelserien och de diskurser som representeras. Efter detta följer en analys av den makrodiskursiva nivån som knyter an till min första frågeställning om orsaker till ’ADHD’, och en analys av den mikrodiskursiva nivån som knyter an till min andra frågeställning om diagnosens följder för den enskilde. I analysen arbetar jag växelvis med texternas lingvistiska uppbyggnader (med de analytiska verktygen vokabulär, metaforer, hierarkier, modalitet, framing, orientation och wrap-up) och den diskursiva praktiken där interdiskursiviteten och intertextualiteten är i fokus. Den sociala praktiken vävs in regelbundet genom tillämpning av teori och tidigare forskning och behandlas sedan vidare i diskussionsavsnittet. Spretigheten i artikelserien har till viss del inneburit att den varit svår att greppa analytiskt vilket fört med sig att ett något större antal analysredskap har använts än vad som först var min avsikt. Heterogeniteten i artiklarna speglas med andra ord i min analys på ett sätt som har varit nödvändigt för att få en bred förståelse av vad texterna uttrycker.

Om empirin

Empirin består av tretton artiklar fördelade på åtta delar. I Bilaga 2 redovisas artikelserien i sin helhet genom korta sammanfattningar av respektive artikel. Artiklarna refereras i fortsättningen till med den benämning de har där, exempelvis *artikel 1a*.

Interdiskursivitet och genrer

Artikelserien uppvisar en stor spridning i uppbyggnad och i ämnesval. Artiklarna består av informationsgenrer och olika typer av intervjugenrer där vissa artiklar domineras av enskilda lösryckta citat från personer och andra av längre uttalanden, dock aldrig med någon intervjufråga synlig i artiklarna. Vidare innehåller artikelserien ett antal fallbeskrivningar där anhöriga och barn med ADHD-diagnos uttalar sig – något som skulle kunna beskrivas som en förstahandsbeskrivande genre där personerna inkluderas just för att de har diagnos eller är anhöriga till någon med diagnos. Dessa genrer varvas både inom enskilda artiklar och i artikelserien i stort. Fairclough (2010, s.141) menar att textproducenter kan hamna i diskursiva dilemman när diskursordningen befinner sig i rörelse och hegemonin är i förändring. Detta kan bland annat bli tydligt genom en ambivalens och heterogenitet i det som uttrycks (*ibid.*). Redan i rubrikerna och ämnesvalen (vilket inte är detsamma som diskurser) blir artikelseriens spretighet tydlig. I artiklarna kan jag utläsa bland annat (utan inbördes ordning eller gemensam diskursordning) en skoldiskurs, en behandlingsdiskurs (som i sin tur kan delas upp i en medicineringsdiskurs och en alternativ behandlingsdiskurs), en klassdiskurs, en kulturell diskurs, en anhörigdiskurs och så vidare. Vidare är artikelserien som jag redan nämnt skiftande i valet av genrer. Spridningen av infallsvinklar skulle kunna betraktas som ett sätt att ge en grundlig och mångsidig bild av det som är i fokus för artikelserien. Jag tror dock att det snarare ska ses som en form av ängslighet inför ämnet 'ADHD'. I kölvattnet av den intensiva svenska debatten kring 'ADHD' förefaller det finnas en oro över att ta ställning och att representera någon av de polariserade positioner som syns i debatten. Detta har inneburit att en mängd olika diskurser inkluderats i artikelserien, i alla fall på ytan. Jag kommer i min fortsatta analys visa att denna smått röriga interdiskursivitet kan förstås och tolkas på flera olika sätt.

Artikelseriens interdiskursivitet säger en del både om denna artikelserie och det samhälle den är en del av. Dels pekar den mot ett fält i rörelse där artikuleringarna inom diskurserna och inom diskursordningarna är oklara. Dels representerar den det nutida samhälle som beskrivits av bland annat Hallerstedt (2006) som står trevande i synen på människan både som individ och som invånare i en mycket snabbt förändrande gemenskap. Dessa båda faktorer förefaller ge upphov till en ängslighet i att ta ställning som i sin tur innebär en artikelserie med vaga gränser. Artikelserien kan sammanfattas med devisen: *Om ingen vet vart vi är på väg – inkludera allt!*

Det generella språket - ett ideologiskt uttryck?

Språket i artiklarna är mycket lättillgängligt, även när professionella företrädare uttalar sig. De medicinska termerna är få (med visst undantag för artikel 1b om orsaker till 'ADHD' samt artikel 6 om alternativa behandlingsformer), och vardagliga metaforer är vanliga. Analysen av metaforer kan enligt Fairclough (1995) säga mycket om exempelvis det generella språket, diskursernas uppbyggnad och deras intertextuella kopplingar. Jag kommer regelbundet att använda mig av metaforisk analys för att fördjupa den diskursiva förståelsen. Exempel på vardagsmetaforer i artikelserien är att läkemedelsbolagen "trycker på" (Artikel 3), att familjen "var med på båten" (Artikel 5b) och att "betala ur egen ficka" (Artikel 6). Vidare används vardagliga ord som att forskningen "tittar på" olika saker (artikel 2b och artikel 6), att sjukvården känns "läskig" (artikel 5a) och att "tampas med" 'ADHD' (Artikel 8). Fairclough (1995, s.10) hävdar att media mer och mer kommit att brottas med en avvägning mellan att

underhålla och att informera, vilket har gjort att språket har gått mot ett nästan talspråkigt uttryckssätt. Denna språkväxling är ett sätt att tillfredställa publiken/läsaren men kan också fungera ideologiskt. Precis som i relationen mellan till exempel expert och patient anser Fairclough att ett talspråkigt uttryckssätt i media inte nödvändigtvis betyder att "vanliga" människor tilldelas mer makt. Det kan lika gärna betraktas som ett sätt för de som har makt att legitimera sitt maktinnehav på ett sätt som andra förstår (*ibid.*). En intressant koppling går här att se till den förändring expertsamhället enligt Börjesson och Palmblad (2003) genomgått. Dessa menar att dagens expertsamhälle har större krav på sig att uppnå bejakanden och acceptans från klienterna. Detta innebär inte att de hierarkiska förhållandena mellan expert och hjälpsökande har börjat utjämnas, men att experten i dagens informationssamhälle tvingas lägga mer kraft på att få klienten att uppfatta expertens åsikter som sina egna och som ett resultat av självständiga överväganden (*ibid.*).

Huruvida språket i artiklarna gjorts vardagligt av textproducenten, de som intervjuas eller både och går inte med säkerhet att svara på. Däremot går att konstatera att det vardagliga språket bidrar till att omsluta producent, konsument och de intervjuade i en gemensam livsvärld som de alla kan identifiera sig med och "förstå" (Fairclough 1995, s.13). En möjlig tolkning är att vardagsspråket bidrar till att dölja ideologiska inslag bakom en känsla av gemensamhet²². Konstruerandet av tolkningsföreträdare inom de dominerande diskurserna sker dock ändå och således är gemensamheten villkorad – den är låst inom de diskursiva gränser som ideologierna ställer upp. Skapandet av en gemensam livsvärld kan innebära ett sätt att försäkra sig om att den rådande hegemonin bibehålls.

Vilka positioner tar plats?

Massmedial kommunikation, i det här fallet skriftlig kommunikation i dagspress, involverar ofta fler deltagare än bara textproducenten och textkonsumenten, så kallade tredjepartsdeltagare (Fairclough 1995, s.39). Även om diskursanalysen enligt Bergström och Boréus (2000) och Börjesson och Palmblad (2007) inte är intresserad av vem den specifika aktören är och vilket syfte denne enskilde har med det som sägs, kan en mer generell beskrivning av artikelseriens aktörer tillföra en förståelse för de olika positioner som tillåts ta plats. Jag skulle till och med vilja sträcka mig så långt som att säga att det är en nödvändighet för att fullt ut kunna förstå relationerna inom i första hand artikelserien och i andra hand det fält som den behandlar. Detta bekräftas av van Dijk (1993, s.241) och Fairclough (1995, s.40) som båda menar att denna positionering i högsta grad påverkar både allmänhetens och makthavares föreställningar kring det fenomen media beskriver. Med Hydéns (2005) uttryck; det är utomordentligt viktigt vem som har tolkningsföreträdare när det gäller *berättelserna*.

van Dijk (1993) för fram att citat i texter brukar tyda på att det som sägs ges extra trovärdighet. En räkning av vilka *positioner som ges plats med citat* i artikelserien anser jag därmed ger en god bild av vilka som anses vara experter inom området. En sådan räkning knyter också delvis an till Faircloughs (1995, s.4) begrepp representationer²³. I det här fallet talar jag inte om diskurser utan om positioner, vilket är en avsevärd skillnad då exempelvis en läkare mycket väl kan företräda exempelvis miljödiskursen. Tolv av artiklarna innehåller citat, i artikel 1b anges tänkbara orsaker till 'ADHD' men utan citat och därför ingår den inte i räkningen. Fördelningen presenteras i tabellen nedan.

²² Att denna typ av språk används måste dock inte alltid ses som ett ideologiskt uttryck, utan kan helt enkelt handla om att skapa lättillgänglighet och en därav följande demokratisering, samt i medias fall handla om att skapa ett högre underhållningsvärde (Fairclough 1995). I det här fallet anser jag dock att mycket talar för en tolkning av språket som en ideologisk kraft i just skapandet av en gemensamhet.

²³ Att jag använder mig av ordet *positioner* istället för Faircloughs *representationer* beror på att jag i det här fallet menar att ordet position bättre beskriver att personen som uttalar sig är intressant som företrädare för en grupp (och därmed inte som enskild individ). Dessutom betecknar Faircloughs representationsbegrepp långt mycket mer än representation av aktörer.

Tabell 1. Fördelning av positioner som representeras med citat i artikelserien

Position	Förekomster	I antal artiklar
Professionell position – medicin	16 ggr	9 artiklar
Professionell position – pedagogik	3 ggr	1 artikel
Professionell position – myndighet	3 ggr	2 artiklar
Professionell position – psykologi	3 ggr	3 artiklar
Professionell position – kurator	1 ggr	1 artikel
Barn/ungdom med ADHD- diagnos:	5 ggr	2 artiklar
Företrädare för intressepolitisk position	4 ggr	4 artiklar
Anhörig till barn/ungdom med ADHD-diagnos	3 ggr	2 artiklar

I artikelserien går att urskilja fem olika professionella positioner. Den första positionen, medicin, består främst av läkare men innehåller också professorer i integrativ medicin och psykiatri samt chefer inom psykiatri (vilka givetvis kan vara läkare som ej är kliniskt verksamma) och en undersköterska som arbetar med akupunktur. Den andra positionen, pedagogik, innehåller två lärare och en lärarassistent. Myndighetspositionen innefattar en sakkunnig och en statistiker på Socialstyrelsen samt en chef på Socialstyrelsens motsvarighet i Danmark, Sundhetsstyrelsen. Den fjärde professionella positionen psykologi innefattar psykologer samt en professor i klinisk psykologi. Slutligen finns en kurator representerad. Tre övriga positioner är synliga; barn/ungdom med diagnos, anhörig till barn/ungdom med diagnos samt företrädare för en intressepolitisk organisation.

Vissa *personer* återkommer i flera av texterna men eftersom det är positionens frekvens i artiklarna som är avgörande räknas en position som förekommer i tre artiklar som tre förekomster av den positionen oavsett om det är samma person som uttalar sig eller inte. En av personerna som syns i flera artiklar innehar flera olika positioner; anhörig till diagnostiserat barn/ungdom, den professionella positionen pedagogik samt är företrädare för en intressepolitisk organisation. Då denne person citeras har jag gjort en bedömning vilken position som *huvudsakligen* representeras i just den artikeln. En person i artikel 6 som arbetar med rörelseträning och citeras kring det har en oklar position och har därför inte räknats.

Som synes i tabellen är den medicinska professionen den som får klart störst positionellt utrymme. 16 gånger är den medicinprofessionella positionen representerad, att jämföra med 22 gånger för alla andra positioner tillsammans. Medicinsk representation finns i 9 av de 12 artiklarna. Detta kan förstås som att de medicinska företrädarna betraktas som de främsta experterna inom området, och dessutom ses som viktiga representanter inom de allra flesta områden kring 'ADHD' som artikelserien belyser. Denna övervikt av den medicinprofessionella positionen har också tydliga samband med att den biologiska diskursen både explicit och implicit ges tolkningsföreträde i stora delar av artikelserien, något jag påvisar längre fram. Positionsräkningen överensstämmer med Schmitz, Filippone och Edelmans (2003) resultat där de konstaterade att läkare syns klart mest i den massmediala debatten men att även psykologer tar visst utrymme.

En viktig iakttagelse är också att *det sociala arbetets* representanter, förutom en representation av positionen kurator, är helt osynliga. Detsamma gäller idéhistoriker och sociologer som tidigare varit representerade i den svenska debatten. Detta får konsekvenser för, samt är en konsekvens av, de val av inriktningar som gjorts i artikelserien. Bland annat berörs institutioner inom det sociala arbetet så som fängelser, hem för vård och boende och behandlingsinstitutioner i stort sett inte alls trots den omfattande forskning som finns om överrepresentation av personer med 'ADHD' inom dessa.

Vidare bör också noteras att tredjepartsdeltagare från den privata domänen som representerar "allmänhetens röst", något som Fairclough (1995) menar blivit mycket vanligt i media, saknas. "Allmänhetens" direkta åsikter kring 'ADHD' lämnas alltså utanför artikelserien, men återkopplas till i det i min studies inledning nämnda citatet " Vi har fått många mejl från er läsare - lite ris, men mest tacksamhet över att vi lyft fram olika frågor kring den allt vanligare diagnosen". Det direkta tilltalet "er läsare" som kopplas till "vi" bidrar till att förbinda producent och konsument; den intertextuella kedjan som via texten medierats mellan dessa görs synlig och gör den fråga som behandlas till något gemensamt. Ordet "tacksamhet" bidrar till att skänka artikelserien stark legitimitet. Citatet låter allmänheten få en röst – en röst som dock har genomgått en tolkningsprocess av producenten som textkonsumenten inte kan ta del av och därmed inte kan ifrågasätta eller omtolka.

Benämningen - vad är det man "har"?

Genom artikelserien råder en viss otydlighet i vad det är som benämns som 'ADHD' - diagnosen, svårigheterna den symboliserar eller både och. Svårigheterna förefaller många gånger ha konstruerats som en diagnos redan innan diagnosticeringen. Drakos och Hydén (2011) menar att en anledning till att diagnos är ett omdiskuterat begrepp är att diagnoser inte kan skiljas från benämningar av sjukdomar. Som fenomen är diagnoser benämningar på sjukdomar, men också ett begrepp genom vilket sjukdom kan beskrivas och ibland förklaras. Diagnos och sjukdom är därmed direkt sammanvävda (*ibid.*). Denna sammanvävning medför svårigheter i begreppshandlingen kring 'ADHD' och dess diagnos, något som avspeglas i min studies empiri. Huruvida man gör en åtskillnad på dessa benämningar eller inte anser jag är av relevans för de anspråk på kunskap som görs. En benämning av *diagnosen* ADHD syftar på något som är just nu men som inte alltid behöver vara - en diagnos är en meningsprocess och inte någonting absolut (Johannisson 2006). Användningen av diagnosbegreppet pekar således mot kontingens och närmar sig den socialkonstruktionistiska utgångspunkt min studie har. Om man istället benämner något för kort och gott *ADHD* görs ett outtalat anspråk på kunskap som oftast är oproblematiserad. För att tydliggöra detta vill jag exemplifiera några utdrag ur artiklarna. I artikel 1a uttrycks: "Långt ifrån alla med adhd får den medicinska diagnosen." Att ha 'ADHD' handlar således om någonting annat, eller mer, än diagnosen. Det är på detta sätt man benämner sjukdomar i allmänhet. Subjektet kan ha sjukdomen även om den inte diagnosticerats eller snarare konstaterats genom provtagning/röntgen/undersökning etcetera. Men kan man säga att man *har* 'ADHD' om man inte diagnosticerats? Detta något är ju endast en samling symptom som i dagsläget inte går att mäta på annat sätt än genom symptombeskrivningar. Och en symptombeskrivande diagnos kan väl knappast *vara* innan den finns på papper? Däremot kan givetvis svårigheterna finnas, men då som symptom och inte som diagnos.

Om inte symptomen visat sig blir situationen ännu mer diffus:

Samtidigt är det, enligt forskare, mycket som talar för att det kan finnas fler barn med adhd i socialt utsatta miljöer. I en ostrukturerad miljö märks symptomen tydligare och föräldrar, pressade av ekonomisk oro och andra svårigheter, får det kämpigare att stödja sina barn. I en lugn skola, med en välplanerad vardag, kan symptomen lindras. (Artikel 8)

Texten antyder att 'ADHD' delvis kan kopplas till en miljöproblematik. När det sägs att symptomen märks tydligare i dessa miljöer - är det detsamma som att säga att det finns barn som inte skulle "ha" 'ADHD' i en mer välfungerande miljö? Och om symptomen i så fall inte syns tillräckligt för att uppnå diagnoskriterierna - har individen då 'ADHD'? Kärffe (2000) argumenterar för att det ska ses som ett faktum att om ett funktionshinder som definieras genom en symptomdiagnos inte yttrar sig öppet existerar det inte. Detta till viss del problematiska sätt att benämna de symptombeskrivande diagnoserna i DSM-manualen gäller inte bara diagnosen ADHD. Johannisson (2009) anser att begreppet dold depression är ett särskilt tydligt exempel på hur vissa symptombeskrivande diagnoser ges en existens även när de inte syns och menar att depression ibland anses finnas helt enkelt för att en läkemedelsbehandling ger effekt.

Jag avslutar med ett sista exempel från artikel 2b där de kulturella variationerna berörs: "När forskare undersökte befolkningar i olika länder och världsdelar var det lika stor andel som uppskattades ha adhd. Ändå skiljer sig diagnossättningen åt [...]" I detta textutdrag tillkommer ytterligare analytiska problem. Att ha 'ADHD' kräver i citatet uppenbarligen inte en diagnos, då lika många bedöms ha 'ADHD' i varje land trots att diagnosticeringen varierar. Det som genom ett förgivettagande åsyftas med benämningen "ha adhd" är den grad av svårigheter som innebär att individen, om man använder den måttstock som vi använder i Sverige, det vill säga DSM-IV, ska få diagnosen ADHD om denne genomgår en utredning. Men precis som Johannisson (2006) påpekat finns en diagnos bara när vi är överens om det. Man kan fråga sig om det inte är lite av en diagnostisk imperialism att hävda att personer i andra länder har något som i deras land inte finns, om man inte först omsorgsfullt redogör för vad det är man syftar på.

Kontingensten i begreppet 'ADHD' belyses inte i artikelserien utan det uttrycks som något faktiskt och beständigt som inte problematiseras. Frågeställningar kring hur diagnosen ska hänvisas till utgör viktiga frågor att behandla i framtiden - inte bara inom medieanalys utan också inom den vetenskapliga debatten kring symptombeskrivande diagnoser. Det är viktigt att läsaren av min fortsatta analys har med sig en vetskap om att denna otydlighet finns, och att den i vissa fall påverkar det som uttrycks i artiklarna.

Den makrodiskursiva nivån

Kort om diskursordningen

I orsaksförklaringarnas diskursordning kring 'ADHD' finns i artikelserien en dominans av det som i tidigare forskning har benämnts exempelvis neurologisk diskurs (Uhrfelt & Lundgren 2011), biologisk diskurs (Horton-Salway 2011) eller medicinsk diskurs (Schmitz, Filippone & Edelman 2003). Jag kommer i fortsättningen att benämna denna diskurs den *biologiska diskursen* och avser då den diskurs som förklarar 'ADHD' som svårigheter med ursprung i de biologiska förutsättningarna, vilket inkluderar genetiska och neurologiska förklaringsmodeller. Denna diskurs är ibland synlig explicit och ibland implicit genom underliggande förgivettaganden. Mot denna diskurs går att återfinna drag av den diskurs som till exempel benämnts miljödiskurs (Uhrfelt & Lundgren 2011) eller psykosocial diskurs (Horton-Salway 2011) och i den svenska massmediala debatten har företrätts av till exempel Kärffe och Elinder. Dessa drag är mångtydiga men berör främst institutionella förklaringar (så som skolan) och klassbegreppet. I min studie benämner jag denna diskurs *miljödiskursen*, men jag kommer genom demaskering av texten att påvisa att det inte är självklart att uttrycken för denna diskurs är förankrade i just miljöförklaringar. En tredje diskurs som går att urskilja är en *läkemedelskeptisk diskurs*, där den ökade förskrivningen av läkemedel ifrågasätts. Även om denna diskurs kanske i första hand hör hemma i en annan diskursordning än orsakerna till 'ADHD', nämligen behandlingsformernas, är det intressant för min studie att undersöka "var"

skepsisen är förankrad i orsaksdiskurserna. Skepsis mot just medicinering i media var något som konstaterades även av Schmitz, Filippone och Edelman (2003) och har diskuterats flitigt i den svenska debatten det senaste decenniet.

Diskurserna är att betrakta som en sorts idealtypiska konstruktioner vars gränser i min analys framställs som skarpare än de ibland faktiskt är. En försvårande omständighet i att skissera diskursiva gränser kring orsaksförklaringar gällande 'ADHD' är att samspelet mellan miljö och biologi och förhållandet mellan orsak och verkan tenderar att falla bort, något som inte minst den tidigare forskningen visar exempel på. Även om något beskrivs som en biologisk avvikelse eller ett individcentrerat problem skulle det ju till exempel *kunna* förstås som att svårigheternas biologiska grund i sig är orsakad av informationssamhällets krav på individen, av omsorgsbrist eller av något annat, förutsatt att det inte uttryckligen sägs att den biologiska dispositionen är medfödd. De diskursiva gränserna bör därför betraktas som av mig konstruerade redskap för forskning snarare än något absolut. Det bör dock tilläggas att nyanserade beskrivningar är sällsynta i den mediala debatten, något som säkert bidragit till den förenklade diskursiva indelning som ofta gör sig gällande även inom forskningen.

De förklarande diskurser i artikelserien som jag beskriver svävar inte fritt i luften utan ska betraktas som ett uttryck för den tidstypiska samhällsandan. Artikelseriens makrodiskursiva nivå kring ADHD-diagnosen är således ett uttryck för hela det transformerande samhälle som exempelvis Johannisson (2006) och Hallerstedt (2006) beskrivit.

Den biologiska diskursen

Den biologiska diskursen genomsyrar stora delar av artikelserien, främst genom förgivettaganden och antaganden om "sunt förnuft". Som jag påvisat i bakgrundsbeskrivningen är det främst biologiska förklaringsmodeller som Socialstyrelsen (2004) lutar sina riktlinjer mot, och dessutom utgör den stora ökningen inom ADHD-diagnosticering en indikation på att "samhället" har sanktionerat diagnosen – en diagnos som i de allra flesta fall förklaras biologiskt. En artikelserie som bygger vidare på dessa antaganden kan därför ses som något "naturligt" men innebär ändå konsekvenser, eller snarare frånvaro av konsekvenser, för diskursordningen och den sociala praktiken.

Biologin som hierarkisk härskare

Artikelserien bygger till stora delar på antaganden om att ökningen av ADHD-diagnosen beror på ökad uppmärksamhet av dessa personer. Bakom denna förklaring ligger ett förgivettagande att ökad diagnosticering är något positivt – det handlar om att hitta individerna och ge dem en diagnos och rätt stöd. Individernas svårigheter har inte skapats av yttre faktorer specifika för vår tid, utan har alltid funnits men levt i osynlighet på grund av resursbrist och samhällslig okunskap. Detta antagande görs tydligt redan i artikelseriens första del. Fairclough (1995, s.119) menar att man i texter bör analysera hur ämnet positioneras i texter och vad som sätts i förgrunden respektive bakgrunden, då det förra är det som ges störst värde. Det kan således handla om hierarkiska ordningar som genom analys kan berätta något om de rådande maktförhållandena. En artikelserie som denna kan i mitt tycke betraktas både som en längre text samt som tretton enskilda texter och rent analytiskt borde således Faircloughs tankar om hierarkier kunna gälla en hel artikelserie. Förgrundsplaceringen eller "ledarpositionen" av förklaringen till diagnosökningen som fokuserar på kunskap och uppmärksamhet kan därmed ses som ett implicit uttryck för den biologiska diskursens tolkningsföreträdare, där den ökade kunskapen om barnens beteenden (vars orsaker förläggs inom barnen) är anledningen till diagnosökningen. Intressant ur en hierarkisk synvinkel är också att den enda artikel som har ett tydligt miljöinriktat fokus, artikel 7b, är placerad på plats 12 av 13 i artikelserien.

Liknande hierarkier som i artikelserien som helhet går att utläsa i artikel 1b i vilken det redogörs för tänkbara orsaker till 'ADHD' uppdelat i sju punkter i den första punkten

presenteras genetik som anses förklara 75 % av orsakerna till 'ADHD'. Utöver hierarkier kan Faircloughs analysverktyg *modalitet* användas för att skapa en djupare förståelse för punkternas ordning. Modalitet analyserar talarens grad av instämmande i en sats. Genom att fokusera på hur talaren förbinds med det som sägs kan man demaskera delar av diskursens konstruktion (Winther-Jørgensen & Phillips 2000, s.88). De genetiska förklaringarna som presenteras ges en hög sanningshalt, eller *sanningsmodalitet* då det bland annat står [mina kursiveringar] "Cirka 75 procent av orsakerna till adhd förklaras med genetiska förändringar i hjärnan" och "Om ett barn har adhd är det ungefär 40 procents sannolikhet att en förälder också har det." De två sista punkterna behandlar faktorer som ligger "utanför" barnet; överstimulering på grund av dagens intensiva samhälle samt omsorgsbrist. I punkten om omsorgsbrist står [mina kursiveringar]: "Ett barn som har svårt att koncentrera sig och är fysiskt oroligt *kanske inte* alltid har en obalans i hjärnan. Sådana symptom *kan man* också få av andra orsaker, som traumatiska upplevelser eller föräldrar som har problem". Modaliteten skiljer sig alltså tydligt åt beroende på vilken av mina definierade diskurser det uttalade kan härledas till. Uttrycket "kanske inte" lägger ett tveksamhetens töcken över förklaringen om omsorgsbrist; något som i sin tur problematiserar denna och kanske också förklarar varför den inte nämns ytterligare i artikelserien. Den typ av nyansering som ett sådant tveksamhetsuttryck ger uttryck för syns endast när förklaringarna avser miljön. I de sju punkternas placering och sanningsvärdering förefaller ligga en hierarkisk ordning, där genetik tilldelas det största förklaringsvärdet medan omsorgsbrist står för det lägsta.

I de artiklar som främst domineras av den läkemedelskeptiska diskursen återfinns andra hierarkiska ordningar och strukturer, något jag återkommer till.

Polariseringen mot "de andra barnen"

Börjesson och Palmblad (2003) hävdar att det blivit något av en självklar sanning att orsaken bakom problematiska invånare står att finna på personlig nivå istället för i sociala förhållanden. I artikelserien som helhet dominerar en syn på de svårigheter som personer med 'ADHD' uppvisar som något som finns *inom* personen. Detta syns bland annat genom hur svårigheterna knyts till individen i citat som till exempel "Skolan har mindre plats idag för oroliga barn" (Artikel 3) eller "[...] skolan som den ser ut idag är förödande för de här eleverna" (Artikel 4a). Även om det första citatet indikerar ett skolproblem, är grundsvårigheterna förlagda hos barnen, något som också gäller det andra citatet. "Oroliga barn" och "de här barnen" pekar ut var textkonsumenten ska söka svaret på problemet. Citatet nedan belyser detta än tydligare:

-Vi är kritiska till att peka ut de här barnen som onormala. De skolor som anpassar undervisningen och klarar de här barnen höjer resultatet för alla. Det handlar om att ha tydliga strukturer. Det gynnar de andra barnen också [...]. (Artikel 4a)

I citatet görs en tydlig distinktion mellan "de här barnen" och "de andra barnen". Det är således ingen glidande skala utan ett "antingen-eller-tänkande, detta trots att det tidigare i samma artikel beskrivits att "tio barn med adhd kan ha helt olika behov i skolan". Att barnen med 'ADHD' kan vara olika varandra verkar således inte påverka det faktum att de är en *grupp* som kan vägas mot *de andra*. Uttrycket att "klara" barnen påvisar att dessa barn är svåra att ha att göra med och kräver kraftansträngningar. Problemcentreringen är förlagd till individen; skolorna behöver visserligen anpassas men efter *individens problem*. Jag kommer att beröra skolan ytterligare under analysen av miljödiskursen.

Är dessa språkliga konstruktioner då detsamma som att svårigheterna ses som biologiska? Inte nödvändigtvis, men i en artikelserie som publiceras i en hegemoni som enligt Socialstyrelsen (2004) och en rad forskare från olika fält domineras av biologiska förklaringsmodeller, vågar jag hävda att individcentreringen och distinktionen mot de andra

barnen leder i riktning mot denna dominerande ideologi. Förgivettaganden och brist på kreativa diskursiva nykomponeringar gör att de språkliga formuleringarna blir en passiv del av den rådande diskursordningen.

I en artikel jämförs ökningen av ADHD-diagnoser med allergi:

Riksförbundet Attention tycker det är bra att barnen med svårigheter nu upptäcks och får en adhd-diagnos. För många innebär det bättre förståelse och möjligheter att få hjälp i tid. Attentions ordförande [...] beskriver debatten kring den snabba diagnosökningen som uppskruvad:

– Jämför med till exempel glutenallergi. Det har gått från att folk med de besvären inte hade diagnos alls till över 20 000 medlemmar i Celiakiförbundet. I dag finns det en hylla för glutenintoleranta i varje mataffär. Det är det ingen som skriker om. (Artikel 1a)

Citatet rymmer en antydning att en ökning av medlemmar i förbundet och fysiska bevis (hylla med specialprodukter) är att likställa med att diagnosen och dess svårigheter *finns*. Kopplat till 'ADHD' innebär detta att den faktiska ökningen av diagnoser är ett bevis på detsamma. Diagnosen tilldelas legitimitet just tack vare att den ökar. Även här förläggs barnets svårigheter inom barnet. Jämförelsen med glutenallergi är ett implicit sätt att beteckna 'ADHD' som en biologisk företeelse. Ordvalen "uppskruvad" och "skriker om" blir ett till viss del metaforiskt sätt att sänka/nedvärdera de okunniga, som ännu inte accepterat det som borde vara lika självklart som att vissa människor har allergi. Intressant att notera är att orden placerar sig i samma språkliga grupp där karaktärsbeskrivande ord av personer som har 'ADHD' vanligen finns, med tempo och impulsivitet som dominerande uttryck.

Ytterligare ett exempel på hur 'ADHD' presenteras som ett individproblem går att återfinna i artikel 6:

– Adhd är en folksjukdom som drabbar både enskilda och samhället. Vi ser hur många föräldrar famlar efter behandlingar. Eftersom det finns komplementära behandlingsmetoder, som kan visa sig ha stort värde, är det vår skyldighet att försöka få fram evidens för dem, säger han. (Artikel 6)

Redan i benämningen av 'ADHD' som sjukdom tillskrivs begreppet medicinska förklaringar. De komplementära behandlingsmodeller som talas om och som senare presenteras är neurofeedback (träning av hjärnfunktioner), en akupunkturliknande behandling och rörelseträning med reflexintegrering. Alla dessa metoder har som syfte att påverka barnets biologiska förutsättningar på ett eller annat sätt. Införandet av en alternativ behandlingsdiskurs blir därmed inte ett uttryck för en kreativ interdiskursivitet vad gäller förklaringsmodeller kring 'ADHD' då artikeln, och de behandlingsmodeller som presenteras, är låsta inom artikelseriens diskursiva gränser där visserligen viss skepsis mot medicinering av 'ADHD' är tillåten men där texten i övrigt "bör" hålla sig inom den biologiska diskursens ramar. Frånvaron av exempelvis pedagogiska eller samhällsförändrande modeller gör att behandlingsalternativen blir ett medicinskt uttryck för andra medicinska alternativ än de vanliga läkemedlen, med följderna att man möjligen kan betrakta dessa alternativ som en interdiskursiv nykomponering inom en *medicinsk behandlingsdiskurs*, men inte i diskursordningen om förklaringsmodeller kring 'ADHD'. Barnet är fortsatt bärare av svårigheterna.

Expertauktoriteten

På flera platser i artikelserien går det faktum att föräldrar och barn är underställda experter att utläsa. Som exempel kan nämnas följande citat:

Det var personal på Rosengårdsskolan som tryckte på för att det skulle bli en utredning.
-Jag blev inte arg eller upprörd. Jag höll bara med. Vi hade ju märkt att något var fel [...]. (Artikel 5a)

Citatet beskriver en faders tankar om sin son som diagnosticerats med 'ADHD'. Börjesson och Palmblad (2003) menar som tidigare nämnts att experternas interventioner idag försöker byggas på en känsla av samförstånd med klienten. Vidare skriver de att just ingripanden av expertisen i fall som gäller barn måste följas av ett erkännande av expertisens förståelseförsprång gentemot föräldrarna. Citatet ovan anger just samförstånd; fadern "håller med" experternas, i det här fallet lärarnas, påpekande att sonen behöver genomgå en utredning. Men vad är det egentligen han håller med om? Jo att "något" är fel och att något därmed behöver göras. Detta "något" är vagt och öppet för alternativa förklaringar; det utelämnar föräldrarna och barnet i experternas händer. Att genomgå en utredning är därför inte i sig ett uttryck för samförstånd utan ett (i första hand) medicinskt expertinstrument som diagnosticerar barnet utifrån beteenden. Kärffe (2000, s.81) menar att expertens roll som medmänsklig hjälpare samtidigt inkompetensförklarar föräldrarna. Alla runt föräldrarna har förståelse, men alla vet samtidigt mer än föräldrarna (*ibid.*). Hade fadern givit sitt samförstånd även om man från lärarhåll hade sagt att sonen hade brist på ett vitamin och därför behövde äta vitaminer? Det går inte att veta, men det som på ytan ser ut som ett samförstånd kan mycket väl handla om ett uttryck för ideologisk makt som genom att anknyta till det som fadern redan känner, nämligen att "något" är fel, ger experterna legitimitet att ingripa med sin kunskap. Johannisson (2009, s.34) skriver att det lidande som hittar ett språk också hittar en väg ut. I det här fallet tillhandahåller vetenskapen, medierat genom lärarexpertisen, ett nytt medicinskt språk som kan förklara pojkens svårigheter genom att förlägga svårigheterna inom honom. Därav står också citat som det ovan i direkt koppling till den biologiska diskursen.

Symptom, förstahandsberättelser och diagnostisk kraft

I artikelserien finns vissa direkta beteendebeskrivningar att återfinna. Exempel på detta är: "[xxx] glömmer ofta saker, brusar lätt upp och har svårt att planera sin dag (Artikel 2a)" och "[xxx] har just kommit hem från skolan. Han tuggar på ett äpple, slår sig ner i soffan. Reser sig snart och pillar lite på datorn. Tillbaka till soffan, trummar med benen mot golvet (Artikel 5b)". I mer indirekta beskrivningar av beteenden hos andra barn och ungdomar med diagnos används liknande ord. I artikel 4a går att läsa [mina kursiveringar] "Plötsligt reser sig 17-åriga [xxx] och *slår ut med armarna*: – Äh, jag *pallar* inte mer. Jag *cruisar* hemåt." samt "[xxx] *hojtar* igenkännande." De kursiverade orden motsvarar alla den bild av fart och otålighet som även de mer direkta symptombeskrivningarna innehåller. Vidare ingår de tre verben i en slangvokabulär som möjligen kan ses som typisk för ungdomar, men i det sammanhang artikeln beskriver blir till symboler för 'ADHD'. Detta leder i sin tur till att symtombeskrivningarna (både de direkta och de indirekta) framställer personerna som i behov av stöd; inte bara för att de är unga utan för att de är livliga och *annorlunda*. Beskrivningarna särskiljer dessa barn från de andra. Tilldelningen av egenskaper kan förstås med ett begrepp som Fairclough (1995, s.92) benämner *orientation*. Orientation är enligt Fairclough vanligt förekommande i berättande massmediala produktioner och syftar till att dels ge konsumenten en förståelse för personens upplevelse, och dels att skapa empati för densamme. I den här artikelserien fungerar symtombeskrivningarna också som ett kvitto på, och en sorts homogenisering av, hur det är att leva med 'ADHD'. Fokuseringen på problem i den första direkta symptombeskrivningen och fokuseringen på tempo och otålighet i den andra direkta symptombeskrivningen samt de andra ungdomarnas livliga beteenden överensstämmer väl med DSM-manualens symtomschema för 'ADHD'. I och med att deras beteenden förläggs till de själva utan att det ges några alternativa yttre förklaringar till varför de gör som de gör anser jag att symptombeskrivningarna är att betrakta som en del av den biologiska diskursen.

I artikel 2a syns de uttryck som Horton-Salway (2011) i sin studie benämnde förstahandsupplevelser och före-efterberättelser, vilka ger kraft åt den biologiska diskursen.

Bland annat går att läsa: "Något fattas i mitt huvud. När jag tar medicin får jag det som jag egentligen skulle ha haft. Det blir lättare att tänka." Den som uttalar sig är den 16-årige pojke med diagnosen ADHD som artikeln handlar om. Att uttalandet placerar sig i den biologiska diskursen råder inget tvivel om; 'ADHD' förklaras med avsaknad av något man egentligen ska ha och som medicinen kan ersätta. Ohlsson (2011) beskriver att en strategi för att undvika stigmatiserande konsekvenser av en diagnos kan vara att tala om den som något som grundar sig i en kroppslig dysfunktion. Därmed blir den åtskild från identiteten och blir ett fel som man inte kan rå för (*ibid.*). Exemplet ovan beskriver ett varaktigt åtskiljande, eller förlust, av något som behöver ersättas. Dysfunktionen särskiljs från den egna personen genom den permanenta avsaknaden. Intressant i detta citat är vems språk det är som förmedlas. Är det pojkens egen röst eller experternas röst som kommuniceras via pojkens förstahandsupplevelse? Hydén (2005) beskriver att en sjukdomsberättelse växer fram i dialog med, och genom påverkan av, andra så som experter och media varav läkarkåren länge har varit den främsta auktoriteten. Hydéns begrepp motberättelser betecknar att fler och fler sjuka enligt Hydén har börjat ta makten över berättelserna. Citatet ovan är i mitt tycke snarare att beteckna som en medberättelse, något som jag tror oftast är fallet när en diagnos ligger som grundbult för beskrivningen av svårigheterna. Pojken tillåts vara medberättande, han får en röst och rätt till en åsikt, men han är låst inom den biologiska diskursens ramar. Detta innebär på intet sätt att det han säger är "fel", men det blir ett tecken på hur diskursiva gränser formar berättelserna, och därmed i hög grad ställer upp murar för de motberättelser Hydén nämner.

I Artikel 2a står fortsättningsvis: "Fortfarande kan hon stöta på människor som anser att adhd är ett uppdiktat funktionshinder." Den person som åsyftas i citatet är pojkens mamma som också hon har en ADHD-diagnos. Stycket kan med hänvisning till Fairclough (1995, s.83) ses som ett uttryck för *framing*. Framing betecknar hur den representerade diskursen ska tolkas. Bland annat kan verb som ifrågasätter sanningshalten i det som sägs vara ett uttryck för framing, i detta fall verbet "anser" som ger ett svagt kunskapsvärde. Ordet "anser" följs i samma mening av ordet "uppdiktat" som ger ett nästan slarvigt intryck, i samklang med den okunskap som vill påvisas. Det inledande ordet "fortfarande" betecknar att en tidsrymd har förflutit och att något som har varit fortfarande är. Även detta ord bidrar till processen av framing. Det som med ordet "fortfarande" åsyftas är människors okunskap som trots att sonen har fått diagnos är fortsatt levande och närvarande. Fairclough (2010, s.37) menar att texter alltid hade kunnat se annorlunda ut; det finns alltid möjligheter att formulera ett motspråk även om de diskursiva gränserna sätter upp vissa begränsningar. Om meningen istället till exempel hade formulerats *Ibland stöter hon på människor med andra förklaringar till problematiken* hade den blivit diskursivt svårplacerad. Orden "fortfarande", "anser" och "uppdiktat" ger nu en förståelse av vilken diskurs som är *den rätta* – i min studie formulerad som den biologiska diskursen.

Citatet ovan följs sedan upp med: "Till dem vill jag bara säga: Välkommen att prata med mig. Välkommen att gå i mina skor i en vecka." Ohlsson (2011) beskriver att en diagnos kan innebära en legitimering av ifrågasatta upplevelser. Genom diagnosen får personen ett språk som möjliggör beskrivning av sina svårigheter och ett sätt att kommunicera detta vidare till andra. Experterna tilldelar vissa erfarenheter en särskild dignitet som förs över till innehavaren av diagnosen (*Ibid.*) I citatet syns en inbjudan till människor som inte tror på 'ADHD'; "välkommen att prata med mig". Men begreppet "att prata" är inte att uppfatta som en invit till diskussion på lika villkor, utan låses genom metaforen "gå i mina skor i en vecka" fast i en förstahandsupplevelsens exklusivitet som starkt kontrasterar mot de okunnigas tyckande. Den egna upplevelsen förefaller bygga murar som skeptikerna inte kan komma förbi utan att till att börja med erkänna 'ADHD'. Först då öppnas murens port och vägen till förståelse för diagnosen och det den innefattar ligger öppen. Legitimeringen av upplevelserna genom experternas namngivande och förklaring gör därför en jämlik diskussion mellan en

diagnoskeptiker och en diagnosinnehavare omöjlig. I diagnosen finns således en stark kraft – en kraft som kan ta sig ideologiska uttryck i citat som det ovan.

En miljödiskurs – eller?

Miljödiskursen behandlar främst institutionen skolan samt begreppet klass. Det som vid första anblicken framstod som en relativt tydlig miljödiskurs med intertextuell koppling till exempelvis Kärffves (2000) argumentation om klass och Börjesson och Palmblads (2003) analys av expertsamhällets verkningar visade sig dock vid den fortsatta analysen alltmer vara underordnat den ideologi som främst placerar barnets svårigheter *inom* barnet istället för i sociologiska förklaringsmodeller. Detta gör att benämningen miljödiskurs är långt ifrån självklar. Jag kommer dock att använda den benämningen då det i vissa fall finns miljödiskursiva inslag, men problematisera begreppet där det behövs.

I artikel 1b och i artikel 7a nämns att 'ADHD' handlar om ett samspel mellan arv och miljö. Brante (2006) benämner detta *den svaga neuropsykiatriska tesen* som betecknar att allt tänkande och handlande går att härleda till hjärnfunktioner, men att dessa hjärnfunktioner kan vara påverkade av miljöfaktorer. Hur samspelet ser ut mellan arv och miljö beskrivs inte i artikelserien; det konstateras att det forskas kring sambanden men uttalandena är vaga. Det är i artikelserien ovanligt med representationer av en ren miljödiskurs där barnens beteenden förklaras enbart med yttre omständigheter. Några undantag finns dock. I artikel 7a går att läsa "Det finns också en risk att barnet ensamt framställs som problemet och att vi missar viktiga bitar i barnets omgivning", och i artikel 8 "klasserna är stora och stök i klassrummet kan ha tusen andra orsaker" (än 'ADHD' min anm.) samt "Barnpsykiatrin behöver också belysa barnets situation i stort, så att inte andra förklaringar till barnets beteende missas". Här nämns alltså inte andra förklaringar än de biologiska som förstärkare av beteenden utan också som en möjlig orsak till dessa. Helheten kring barnet behöver tas i beaktning istället för att enbart göra barnet till problembärande.

Samhällets institutioner - skolan

Skolan ges ett relativt stort utrymme i artikelserien, framförallt i artiklarna 4a och 4b. Oro uttrycks för att föräldrar tvingas försöka få en diagnos till sitt barn främst för att få rätt till stöd, trots att skollagen säger att alla barn ska få det stöd de behöver i skolan oavsett diagnos. I artikel 4b skrivs att en ny studie visar att diagnoser väger tungt när rektorer ska besluta om stöd till eleverna, något "som flera läkare och forskare" instämmer i. Eleverna diagnostiseras för att skolan ska kunna hantera dem genom extra resurser etcetera. Istället för att skolan anpassar graden av pedagogiskt stöd efter behov är diagnosen allt som oftast en nödvändighet för att få hjälp. Det sker därmed en medikalisering av barnen där skolans svårigheter flyttas till barnen själva. Artikelns manifesta intertextuella hänvisning till studien fungerar som motstånd mot medikaliseringen genom att förlägga problemet i skolan, vilket blir en del av en miljödiskursiv inriktning kring 'ADHD'. Börjesson och Palmblad (2003, s.97) menar att man i samhället i stort tyck ha bestämt sig för "namngivandets och särskiljandets fördelar". Rätten att "slippa bli handikappad" har hamnat i skymundan (*ibid.*). I artikelserien framträder denna bild tydligt – inte minst just genom att diagnosen blivit en nödvändighet för att få det stöd man behöver i undervisningen. Vidare i artikel 4b går att läsa: "Det har blivit ett nästan magiskt begrepp – 'vi måste begära en neuropsykiatrisk utredning'." Det som antyds är att utredningar och diagnoser har blivit en snabb och enkel väg för att förstå 'ADHD'. Med "magiskt begrepp" förs tankarna till trolleri, och precis som med trolleri ska den neuropsykiatriska utredningen i citatet ovan förstås som en företeelse där hela sanningen inte är tillgänglig, alternativt döljs för "publiken". I detta ligger ett antagande att det mycket väl kan finnas andra förklaringar till barnens svårigheter än den biologiska diskursens medicinska modeller.

Precis som noterades i genomgången av den biologiska diskursen finns dock även i denna diskurs en tendens att ibland placera svårigheterna hos barnet istället för utom det. På åtskilliga platser i artiklarna tilldelas skolan ansvar och också kritik för att inte kunna ta hand om *de här barnen* men de problembeteenden som barnen uppvisar är inte en frukt av hur skolan ser ut. Det kan vara så att elevernas beteenden förvärras av hur skolan ser ut, eller att deras 'ADHD' gör att de har svårt att klara av den moderna skolan, men grundproblemet finns *inom barnet*. Barnen med "neuropsykiatriska funktionshinder får inte det stöd de behöver i skolan" som det uttrycks i artikel 4b, eller "[...] de här barnen [...] behöver ha det mer inrutat (Artikel 4a)". Brante (2006) benämner detta *den starka neuropsykiatriska tesen*. I denna ligger ett antagande om att 'ADHD' har en genetisk etiologi – psykosociala faktorer räknas endast som förstärkande eller hämmande men inte som orsaker. I artikel 2a uttalar sig en pojke med diagnosen ADHD:

Han trivs, precis som han gjorde på Bunkeflo skoldaghem där han gick för tre år sedan.
- Där gick andra som var typ som mig. Personalen visste hur de skulle hantera oss för att få oss lugnare. Jag lärde mig lite själv också, hur jag skulle hantera ilskan, och matte och svenska.
(Artikel 2a)

Även den diagnosticerade pojken förlägger svårigheterna inom sig själv. Skolans roll är att "hantera" sådana som han och de andra som liknar honom. "Andra som var typ som mig" innebär ett inneslutande i en grupp med vissa karakteristika kopplade till personerna, inte till omgivningen. Att grundproblemet i relativt hög utsträckning förläggs inom barnet även när det handlar om samhället och då i första hand skolan, är en väsentlig notering som gör att det går att ifrågasätta huruvida vissa beskrivningar av skolan alls hör hemma i en miljödiskurs vad gäller förklaringsmodeller kring 'ADHD'. Börjesson och Palmblad (2003) visar även de att svårigheter i termer av skolan själv i stort sett aldrig förekommer utan att problemet istället förläggs till den beteendestörda individen. Beskrivningen av skolan i artikelserien innehåller en ambivalens angående var problemet ska placeras vilket gör den diskursivt svårplacerad. Miljöfrågor berörs dock i allra högsta grad i artikelserien men det handlar då främst om de speciella institutionella kontexter som skapats kring personer med 'ADHD', något som Hydén, Nilholm & Karlsson (2003) berättar är den naturliga samhälleliga följden när ett problem diagnosticeras.

Klassbegreppet – en fråga om miljö?

Flera gånger i artikelserien, och allra tydligast i artikel 8, ses tendenser till att klassbegreppet ska kunna fungera som en del i förståelsen av 'ADHD'. Klassuttrycken är dock främst intressanta exempel på att artikelseriens interdiskursiva gränser i själva verket sällan sträcker sig särskilt långt från den biologiska diskursens artikuleringar

Föräldrars ekonomi och utbildningsnivå spelar stor roll för barns framtid överlag. Men under arbetet med Sydsvenskans artikelserie om barn med adhd har vikten av klasstillhörighet ofta gjort sig påmind. Flera av de läkare vi har talat med upplever att högutbildade, välsituerade föräldrar ligger på mer för att få en förklaring till sina barns koncentrationssvårigheter eller vredesutbrott.
- Resursstarka föräldrar uppmärksammar barnens svårigheter och söker hjälp. Det är tvärtom bland föräldrar som inte på samma sätt kan ta för sig. Det är mitt kliniska intryck [...]. (Artikel 8)

Citatet antyder att klassfrågan, eller det som i rubriken i artikel 8 benämns "en klasskamp", inte handlar om att *förklara* 'ADHD' med miljöfaktorer utan om att föräldrar söker hjälp i olika hög utsträckning. Artikelns rubrik som innehåller ordet "klasskamp" för tankarna till strid om rättigheter och rättvisa, men det verkar inte vara konkurrens eller bråk mellan grupper/personer med olika klasstillhörighet det handlar om utan om olika sätt att förhålla sig till den cementerade, och underförstått "korrekta", biologiska diskursen. För att knyta an till

expertsamhället kan man säga att problemet i citatet ovan placeras i det faktum att de i första hand medicinskt inriktade experterna inte anlitas, snarare än att det finns en annan förklaring än experternas. I längden skulle detta kunna innebära att deras legitimitet ifrågasätts, då experterna enligt Börjesson och Palmblad (2003, s.116) är beroende av de hjälpsökandes förtroendeinvesteringar. Det kan således finnas ideologiska krafter i att framställa problemet som att personer i behov av medicinsk hjälp inte inser sitt bästa, snarare än att deras sociala och ekonomiska situation kan förklara problemen. Horwitz och Wakefield (2010) menar att psykiatrer och psykiatriforskare generellt har mycket att förlora på om de symptombaserade diagnoserna börjar ifrågasättas och förändras. Symptombaserade kriterier är relativt enkla att använda vilket gör att kostnaderna minskar och forskningsproduktiviteten ökar (*ibid.*). Således kan citatet ovan tolkas som ett sätt att bevara den rådande hegemonin och undvika att den medicinska vetenskapen med dess symptombeskrivande diagnoser utsätts för ifrågasättanden.

Artikeln fortsätter:

Samtidigt är det, enligt forskare, mycket som talar för att det kan finnas fler barn med adhd i socialt utsatta miljöer. I en ostrukturerad tillvaro märks symptomen tydligare och föräldrar, pressade av ekonomisk oro och andra svårigheter, får det kämpigare att stödja sina barn. I en lugn skola, med en välplanerad vardag, kan symptomen lindras. (Artikel 8)

Även om man här berör 'ADHD' som ett uttryck för klass i det avseendet att negativa beteenden förstärks i en pressad social situation, bottnar beskrivningen i biologiska förklaringsmodeller. Barnet *har* 'ADHD' oavsett miljö, och knyter därmed an till det Brante (2006) benämner den starka neuropsykiatriska tesen. Klassdiskursen bidrar därmed inte till några nya artikuleringar. "Klass" blir ett tomt begrepp i en i artikelserien redan stabil diskursordning där den biologiska och individcentrerade diskursen har tolkningsföreträde.

Den läkemedelskeptiska diskursen – miljö, biologi eller bara tvivel?

Två artiklar, artikel 3 och artikel 7a har en öppet medicingranskande utgångspunkt. Innebär det per automatik att de riktar skepsis mot den biologiska diskursen? Det är långt ifrån givet. I artikel 3 redogörs för att Socialstyrelsen och dess danska motsvarighet Sundhetsstyrelsen granskar den ökade utskrivningen av medicin:

Är den ökade medicineringen ett tecken på att barn och ungdomar med svårigheter blir hjälpta till ett bättre liv? Eller är det läkemedelsbolagen som trycker på så att barn får mediciner i onödan? Det har varit en vattendelare i debatten den senaste tiden. Frågan är högaktuell hos Socialstyrelsen som nu granskar forskrivningarna. (Artikel 3)

Frågeställningarna i citatet ger en kraftig polarisering mellan "ett bättre liv" eller "mediciner i onödan". Detta vardagspråkliga och förenklade sätt att beskriva situationen gör att artikeln istället för att bli en fråga om medicinska teknikaliteter blir ett uttryck för allmänmänskliga företeelser och det goda livets förutsättningar. Johannisson (2006) menar att mediala förenklingar och dramatiseringar har spätt på bilden av ett krig med den enskilda människans kropp som slagfält. Läsaren får bli del av polariserad strid; en strid som i artikelserien intertextuellt knyter an till debatten mellan Gillberg och Kärfve. Värt att notera är dock att den nämnda debatten inte omtalas någonstans i artikelserien, något jag återkommer till. Metaforen "trycker på" för tankarna till en fysisk kraftpåverkan och framställer läkemedelsbolagen som mäktiga, vilket passar väl in i den stridsretoriska tonen. Ordet "granskar" antyder ett kritiskt, och kanske till och med skeptiskt, förhållningssätt och används frekvent i artikelns inledning. Uttryck som till exempel "vi granskar nu om detta är som det ska", "En naturlig tanke är att det är väl mycket" och "[...] stigningen kan förklaras av att fler blir upptäckta nu och blir hjälpta av medicin. Men vi är långt ifrån säkra [...]" följer upp den

redan i rubriken ”Läkemedel. Kraftig ökning av medicin granskas.” sätta tonen av tveksamhet. Konsumenten förväntas ha utgångspunkten i sitt läsande att här finns något att vara vaksam på. Att redan rubrik och inledning anger denna ton är värt att jämföra med de hierarkier som tidigare redogjordes för kring artikel 1a och 1b där den biologiska diskursen fanns ha tolkningsföreträde. I de artiklar som granskar just medicineringen verkar en hierarkisk omkastning göra sig gällande, där skepsisen visserligen inte alltid innefattar en annan förklaring till fenomenet än den biologiska, men där just ifrågasättandet av medicineringen ändå sätts i förgrunden. Vidare i artikel 3 utvecklas dock skepsisen av en till att även innefatta antydningar till en miljödiskurs:

[xxx] anser att läkemedelsindustrin har stort inflytande på adhd-området. Han är orolig för att medicinerna blir en snabb lösning på ett större samhällsproblem:

- Skolan har mindre plats i dag för oroliga barn. Alla ska fungera optimalt för att inte störa kamraterna. Det medför stor press från föräldrar och lärare att påbörja medicinering, eftersom den får bort symptomen snabbt. Risken är att vi har för bråttom, ställer fel diagnos och sedan bara ger barnen piller. (Artikel 3)

Det talspråkliga uttrycket ”piller” förlägger den medicinska åtgärden i en vardagskontext. Ordet konkretiserar också medicinering till att inte bara vara en vag behandlingsform utan en faktisk tablett. Vardagsspråket bidrar i detta fall till att förminska medicinering som behandlingsform; den konkreta tabletten framstår som hokuspokus och lurendrejeri. I begreppet ”fel diagnos” ligger ett antagande att det också finns en riktig diagnos. Istället för att säga att diagnosen är satt i onödan eller att det är fel att diagnosticera behålls frågan inom en diagnosdiskurs. Att barnen är oroliga *på grund av skolan* eller andra samhällsliga förhållanden framförs egentligen inte, även om det antyds att det kan finnas ett ospecificerat *större samhällsproblem*. Problemet – eller diagnosen – ligger fortfarande hos det ”oroliga” barnet som skolan inte klarar att ta hand om.

Artikeln avslutas med en andra ståndpunkt kring den ökade utskrivningen av läkemedel:

Den är en konsekvens av att vi känner igen fler barn med adhd. Om vi accepterar att 4-5 procent av alla barn har adhd är det trots allt en liten del av dem som får medicin. Vi ser samma utveckling i hela världen som en följd av ökad kunskap [...].

Här återknyts till den utökade kunskapen, något som i den svenska debatten betonats av de flesta medicinska forskare inklusive Gillberg. Talaren förbinder sig själv med sitt påstående genom att inkludera sig i gruppen ”vi”. Modaliteten i citatet blir en sorts gardering; talarens uttalande är inte bara hans eget utan del av en större grupps kunskap och åsikter. Men vad åsyftar detta ”vi”? Anknyter det till experterna eller hela samhällets befolkning? Oavsett vilket fungerar det som en förstärkande sanningsmodalitet– det är inte bara talaren själv utan ”vi” som instämmer i att utvecklingen beror på ökad kunskap. ”I hela världen” fungerar metaforiskt som en trovärdig helhet. Att ”känna igen” blir ett sätt att göra svårigheterna synliga: det handlar inte om någonting dolt utan iakttagbara avvikande beteenden hos barnet. Vidare uttrycks:

[xxx] [...] tror inte att svenska barn får mediciner i för hög utsträckning. Hans erfarenhet är att mindre än hälften, kanske bara vart femte barn, medicinerar för sin adhd:
- Men mediciner behöver kombineras med annat stöd. Jag är lite orolig att vi inte gör tillräckligt för de här barnen. Det kan gå illa för dem och vi har tyvärr inte så mycket annat att erbjuda. Det saknar jag. (Artikel 3)

Citatet innehåller trots sin till viss del promedicinska ton en tveksamhet som manar till eftertanke. Uttrycket ”tror” bidrar till att nyansera uttalandet. Det sägs också att medicinering inte är tillräckligt men att det finns en brist på annat att erbjuda. Språkbruket med ord som

”orolig”, ”inte tillräckligt”, ”kan gå illa”, ”tyvärr” och ”saknar” ger uttalandet en känsla av hopplöshet. Medicinerna har en plats men de är inte tillräckliga. De personliga pronomenen ”vi” och ”de” antyder samhällets och vuxenvärldens ansvar men också myndighetsposition gentemot barnen. Barnen objektifieras i förhållande till behandlingsmetoder och fråntas sin status som aktörer, något som är genomgående i artikelserien. Barnens identitet passiviserar och blir föremål för åtgärder snarare än egna aktiva val.

I artikel 7a, som handlar om rapporten från SBU som släpptes under 2012, syns en liknande hierarkisering. Artikeln är uppbyggd på en manifest intertextualitet där den nyligen utgivna SBU-rapporten ligger till grund för det som skrivs. Även i denna artikel ges läsaren en tolkningsram redan i rubriken ”Kunskapsluckan. Experter efterlyser studier av läkemedel.” där ”lucka” fungerar metaforiskt som ett ihåligt tomrum, medan ”experter” ger legitimitet till artikelns inriktning. Ordet ”efterlyser” förlägger ämnet i en brottslig diskursordning där en känsla av att det finns gärningsmän och offer aktualiseras. Ur SBU-rapporten lånas enskilda begrepp som ”går inte att bedöma nytta och risker” som ger kraft åt den läkemedelskeptiska diskursen. Även i denna artikel ges skepsisen en jämvikt då mer promedicinska åsikter tar plats i slutet av artikeln:

[xxx] tycker ändå inte att läkarna behöver vara mer försiktiga med att skriva ut adhd-mediciner än i dag. - Nej, vi som jobbar inom psykiatri har inte upplevt medicinerna som ett problem, inte som situationen ser ut i Sverige där detta är en specialistfråga. Det finns ändå lång beprövad erfarenhet. Medicineringen har ökat eftersom vi upptäcker fler personer med adhd och det finns verksam behandling. Men om läkemedels-ökningen skulle fortsätta kan det finnas anledning att undersöka detta närmare, säger han. (Artikel 7a)

”Specialistfråga” och ”lång beprövad erfarenhet” kan ses som ett sätt att muta in området och att påvisa exklusivitet och kunskap, och fungerar ideologiskt genom att ge kraft åt medicineringen och den dominerande biologiska diskursen. Den ökade kunskapen framförs återigen som ett huvudargument för att förklara ökad diagnostisering. Ändå läggs ett visst förbehåll fram i slutet av citatet. Det förefaller vara så att det just kring medicineringen av ’ADHD’ finns både skepsis och en osäkerhet var utvecklingen är på väg, samt en oro för att medicinering inte kombineras med andra stödåtgärder.

Att mer positiva uttalandena kring medicinering placeras efter de läkemedelskeptiska företrädarna är ett hierarkiskt uttryck för vad som är artikelns inriktning - i detta fall just den stora tveksamheten kring medicinering. Men vad kommunicerar artiklarna egentligen om förklaringar kring ’ADHD’? De mer promedicinska utdragen bör åtminstone implicit kunna kopplas till en biologisk diskurs, då medicinering är inriktad på faktorer inom istället för utanför barnet. Den läkemedelskeptiska diskursen som helhet är däremot svårplacerad när det handlar om att förklara ’ADHD’. Kanske är den en indikator på en reaktion mot biologisk determinism, en krympande ”normalitet” och därmed indirekt del av en miljödiskurs alternativt en medikaliseringskritisk diskurs? En del talar för det, men artikelserien ger inga entydiga svar. Skepsisen stannar ofta vid just skepsis, utan att tillföra nya artikuleringar i förklaringsmodellernas diskursordning. En rimligare tolkning som nämns av både Conrad (2007) och Horwitz och Wakefield (2010) kanske är att betrakta den läkemedelskeptiska diskursen som en reaktion på att läkarvetenskapen som traditionellt sett har haft närmast ensamrätt i att definiera behandlingsmetoder mer och mer börjar förlora makt till kommersiella marknadsintressen och mäktiga läkemedelsbolag. Läkarna utsätts idag dessutom för intensiva påtryckningar från individer som tack vare dagens informationssamhälle i allt högre grad kan ägna sig åt självdiagnostisering via internet (*ibid.*). Detta skulle i så fall innebära att den läkemedelskeptiska diskursen snarast är att betrakta som en inomdiskursiv rörelse i den biologiska diskursen.

I artikel 7b knyts dock läkemedelskepsisen tydligare an till en miljödiskurs. Detta är den enda artikel som har ett till stora delar miljöinriktat fokus i texten som helhet. I artikeln riktas kritik mot vissa aspekter som omger ADHD-diagnosen:

– Att medicinera barn i fattiga familjer för att de ska klara skolan, i stället för att omsorgsfullt reda ut orsakerna till barnens problem och ta itu med dem, kan vara en fälla. I framtiden kan en del av medicineringen uppfattas som ett rent övergrepp, säger han och betonar att nackdelarna av längre tids medicinering inte är tillräckligt utredda. (Artikel 7a)

Barnen fråntas återigen sin aktörsstatus och blir något som ”medicineras”. Kritiken mot den bristande nyanseringen i synen på barns svårigheter uttrycks med ord som ”fälla” och ”övergrepp” och lägger en moralisk och starkt värdeladdad karaktär över frågan. Stora likheter kan här ses med Horton-Salways (2011) studie där den psykosociala diskursen i media utmärktes av just värdeladdade ord som ”victims” och ”scandal”. Den uppmärksamme läsaren kanske också minns att just ordet ”övergrepp” var ett ord som användes i det citat som inledde min studie. Det kraftfulla ordet ger utan tvekan medicineringsfrågan en allmänmänsklig karaktär och riktas mot läsarens rättskänsla, samt fortsätter att förlägga frågan om medicinering i en brottsdiskursordning där makten förgriper sig på de försvarslösa barnen.

Den makrodiskursiva nivån – en sammanfattning

Analysen av artikelserien visar att det faktum att ett flertal aspekter av ’ADHD’ belyses inte inneburit ett diskursivt ”nyskapande” på det jag benämnt den makrodiskursiva nivån. Interdiskursivt är artikelserien konventionell kring förklaringarna till ’ADHD’ och stödjer sig mot de redan förhandenvarande diskurserna utan att bidra med nya artikuleringar. Den biologiska diskursen dominerar och tar sig uttryck bland annat genom hierarkiska ordningar där sanningsmodaliteter fungerar som ytterligare förstärkande faktorer, genom livliga symptombeskrivningar och genom före-efterberättelser som bevis för hur medicin kan korrigera biologiska dysfunktioner vid ’ADHD’. Att den läkemedelskeptiska diskursen och den känsla av hopplöshet denna ibland tillför får så pass mycket utrymme kan ha olika förklaringar och dess tillhörighet i orsaksförklaringarna är som redan nämnts inte helt given. Vissa instick finns också av en miljödiskurs. Det faktum att de ”miljödiskursiva” inslagen skola respektive klass även de ofta bygger på grundantaganden om att problemet finns ”inom” barnet förstärker ytterligare slutsatsen om en biologisk dominans och knyter an till det Brante (2006) benämner *den starka neuropsykiatriska tesen*. Som redan nämnts exkluderas debatten mellan Gillberg och Kärfe vad gäller det som uttrycks explicit. Jag tolkar detta som ytterligare ett tecken på den ängslighet inför ämnet som artikelserien ger uttryck för. Att utesluta debatten blir ett sätt att undvika ställningstaganden i den infekterade konflikten. Däremot ligger den nämnda debatten implicit till grund för den läkemedelskeptiska debatt som förs i flera artiklar, samt för den biologiska diskursen som har sin grund i Gillbergs och andra läkares och medicinska forskares utgångspunkter. De sociologiska förklaringsmodellerna som i Sverige företräts av till exempel Kärfe och Brante utesluts helt i och med att miljödiskursen inte i första hand förklarar ’ADHD’ på andra sätt än biologiskt. Intertextualiteten i artikelserien kan därför tolkas som en frukt av den ideologiska makten, i det avseende att den textuella kedjan är direkt återförbar till det som *är* – det vill säga DSM-systemets förklaring av ’ADHD’ som ett beteendekomplex där den medicinska vetenskapen har tolkningsföreträde och i första hand förklarar svårigheterna med biologiska orsaker. Valet av tredjepartspositioner speglar också en intertextuellt medicinsk utgångspunkt, där diagnosen ADHD samt de svårigheter som ingår i denna, får stå relativt oproblematiserade. Bristen på kreativ interdiskursivitet och frånvaron av nya artikuleringar för med sig att artikelserien på den makrodiskursiva nivån är reproducerande snarare än förändrande.

Den mikrodiskursiva nivån

Kort om diskursordningen

Den mikrodiskursiva nivån, det vill säga individens förhållande till ADHD-diagnosen, är inte särskilt välbelyst i artikelserien med undantag för ett fåtal artiklar. När individen och diagnosen väl belyses råder dock ett nästan fullkomligt lugn. Diagnosen framställs som något nödvändigt och oftast mycket positivt, i vissa fall nästan som en frälsning. Dessutom lyfts de samhällseliga fördelarna med diagnosen fram, även om det framförs många beklagande åsikter över att det ska behöva vara så att diagnos krävs för att få rätt stöd. Den stigmatiska begränsning som Ohlsson (2011) lyft fram lyser nästan helt med sin frånvaro. Det innebär att diskursordningen kring diagnosen och individen skiljer sig från den som Uhrfeldt och Lundgren (2011) påvisade i svensk dags- och kvällspress mellan åren 1997 och 2002, då det enligt dem rådde konflikter både kring huruvida förståelsen av svårigheterna ska ske utifrån en diagnos samt huruvida diagnosen utgör ett stigma eller ej. Att hävda att tidsandan därmed ändrats i någon sorts prodiagnostisk riktning vore kanske att dra alltför långtgående slutsatser då min studie begränsas både av omfånget och av att alla artiklar är del av en och samma serie. Hur som helst är det en viktig notering att göra att diagnosen i denna artikelserie ges ett till största delen positivt värde, och att de sociologiska företrädare som var vanligt förekommande under den tidsperiod som Uhrfeldt och Lundgren studerade är helt exkluderade i denna artikelserie. Jag presenterar här två av mig definierade diskurser kring diagnosen och individen; *Diagnosen som frälsare och möjliggörare* och *Diagnosen som stigma och ofrivillig kategorisering* där den förstnämnda är dominant, men där skiljelinjerna mellan de båda i vissa avseenden inte är alldeles tydliga. I förståelsen av den mikrodiskursiva diskursordningen bör denna kopplas till den makrodiskursiva nivån av analysen; även om diagnosen ges en positiv innebörd i förhållande till individen är det inte samma sak som att artikelserien i stort alltid gör gällande att barn med dessa svårigheter bör diagnosticeras.

Diagnosen som frälsare och möjliggörare

I artikel 2b går att läsa: ”Riksförbundet Attention tycker det är bra att barnen med svårigheter nu upptäcks och får en adhd-diagnos. För många innebär det bättre förståelse och möjligheter att få hjälp i tid.” Citatet belyser väl hur den mikrodiskursiva nivån i första hand ska förstås. Diagnosen framställs dels som något positivt för individen i förhållande till sig själv och omgivningen (”bättre förståelse”) samt som ett medel för att kunna ta del av de samhällseliga resurserna (”möjligheter att få hjälp i tid”).

I artikel 5a, som belyser ”tabun kring psykiska diagnoser” framställs diagnosen som något som fler ”borde få”. Ordet ”underkonsumtion” av diagnoser används och bidrar till en förståelse av diagnosen som en vara som är väl värd att införskaffa. Vidare går på ett flertal platser att läsa om behovet av att diagnosticera, och det därmed underförstådda positiva värde som ligger i diagnosen. Se till exempel dessa citat ur artikel 5a [mina kursiveringar]: ”Vi har en känsla av att vi har färre sökande i Rosengård än vi *borde ha*”, ”Om vi vill utreda ett barn hos BUP eller ta hjälp av skolpsykolog kan föräldrarna säga nej, och då kan vi inte gå vidare. Det är inte ovanligt att det händer, även om vi försöker förklara att det är *för barnets bästa*, säger hon.”, ”Det finns nog många barn i *behov av en diagnos*, men om föräldrarna inte förstår hur sjukvården fungerar känns det läskigt och då vågar de inte ta kontakt”. I artikel 5b går att läsa [min kursivering]: ”De tror att fler barn i omgivningen skulle *behöva diagnosen* istället för att bara avfärdas som stökiga.” Diagnosen behövs alltså och är för barnets bästa. Men varför behövs diagnosen? Det är inte alldeles klart, men bilden som framträder är att diagnosen kan vara en väg till förståelse från omgivningen, en ökad förståelse för sig själv samt ge samhällseliga möjligheter. I artikel 4a belyses just de samhällseliga möjligheterna för individen särskilt tydligt då ett naturbruksgymnasium för elever med ’ADHD’ beskrivs.

Skolan och undervisningen ges en positiv bild, något som inte minst elevernas uttalanden visar exempelvis ”Lärarna fångar ens intresse här. Gör lektionerna spännande [...]”, ”Vi får jobba i vår egen takt [...]” och ”Det är ingen som stressar en [...]”. Metaforen ”lektionsvärmen” används som en beskrivning av det goda och varma som skolan och därmed underförstått den möjliggörande diagnosen innebär. Eleverna som deltar i undervisningen har inte bara godtagit de institutionella ramarna som diagnosområdet givit upphov till utan också gett det ett i högsta grad positivt värde. Elevernas uttalanden ger inte bara legitimitet till diagnosen utan också till den förändring ADHD-diagnosen innebär för den institutionella sociala praktiken. Detta bör betraktas som en dialektisk process där stärkandet av den sociala praktikens institutionella legitimitet i sin tur kan bidra till ett ökat förtroende för diagnostisering som grund för problemhantering.

I artikel 2a framträder diagnosens fördelar på ett ännu tydligare sätt, och framförallt belyses just den frälsande betydelse som diagnosen tilldelas. Bland annat uttalar sig en anhörig som också har en ADHD-diagnos:

För sju år sedan fick hon också diagnosen adhd med tillhörande medicinering. Sedan dess är livet enklare och mer strukturerat. Lägenhetens väggar i knalliga kulörer har hon målat över i vitt, tankarna får inte längre fram och tillbaka och hon har lättare att stötta sonen Ismael med rutiner och påminnelser. (Artikel 2a)

Väggarnas färger får fungera metaforiskt för den resa hon gjort, från knalliga kulörer, som ska förstås som en röra med överösande intryck, till vitt, lugnets färg. Diagnosen och medicineringen har förändrat hennes liv och läsaren får nästan en känsla av frälsning – en känsla som förstärks längre fram i artikeln där hennes och sonens nya tillvaro beskrivs. Subjektet i citatet nedan är sonen:

[xxx] öppnar kylskåpsdörren och plockar fram mat till devon rex-katterna Chili och Gosgos. De flyttade in för ett halvår sedan, vanvårdade och magra. Nu har de ätit upp sig och spinner förtjust när han klappar dem ömsint över den lockiga pälsen.

Informationen är i sig oväsentlig för artikeln, men rymmer en dold agenda i att förstärka den diskurs jag benämner *diagnosen som frälsare och möjliggörare*, med betoning på just frälsningen. Vokabulären i beskrivningen av katterna tjänar som verktyg för att påvisa hur behaglig tillvaron har blivit. Ordet ”ömsint” blir en förstärkare till pojken nu lugna och milda beteende, medan ”spinner förtjust” och ”lockig päls” anger katternas välmående. Stycket rymmer en, till viss del dold, metaforisk bild av att *gå från svag till stark*. Pojken och de två katterna har gjort samma resa. Enligt den redan av rubriken ”Vikten av en diagnos” angivna tolkningsramen ska beskrivningen av katterna förstås i ljuset av diagnosens frälsande verkan. Katternas diagnos var vanvård, pojken var ADHD. Tillvaron är nu, efter diagnostisering samt omsorg (i katternas fall) och medicinering (i pojken fall) helt enkelt vackrare. Diagnosen och behandlingen har gett dem hoppet tillbaka.

Diskursen *diagnosen som frälsare och möjliggörare* sammanfattas väl i två avslutande citat; dels det som avslutar artikel 2a och dels det som avslutar artikel 8 och därmed hela artikelserien. Fairclough (1995) argumenterar för att en artikels avslutning ofta ska förstås som en *wrap-up* och syftar då på när avslutningen ger en sammanfattande bild som knyter an till rubrik och inledning och därmed är vägledande för den diskursiva avgränsningen. Artikel 2a avslutas på följande sätt:

I juni kom avgångsbetyget från grundskolan. [---]
- Jag grät hela den dagen han fick betyget, jag grät när jag kom till jobbet, jag gråter till och med nu när jag berättar om det. Det var så fantastiskt, en sådan lycka och en sådan upprättelse för oss

båda. Han hade till och med VG i ett par ämnen. (Artikel 2a)

Vikten av diagnos som artikelns rubrik lyder, eller diskursen om *Diagnosen som frälsare och möjliggörare* som jag formulerat det, blir konkretiserad i och med det betyg som pojken får. Betyget, som ”till och med” innehöll VG i ett par ämnen, blir den upprättelse som antyddes i rubriken. Tack vare diagnosen och den därpå följande medicineringen har han nått dit han är idag, med sina drömmar intakta. Artikel 8 avslutas i en samhällelig kontext:

- Om man satsar på tidiga insatser i förskolor och skolor räddar man på sikt liv och hjälper alla barn. Det kostar kanske lite extra här och nu, men det kommer utan tvekan att löna sig både mänskligt och ekonomiskt på längre sikt. (Artikel 8)

Sanningsmodaliteten i citatet är hög och uttalandet instämmer fullständigt i det som sägs. Att liv räddas och att alla barn gagnas framförs som odiskutabelt vilket förstärks av uttrycket ”utan tvekan”. Med ”tidiga insatser” knyts svårigheterna till barnen själva genom en åldersrelativ och därmed individbaserad hänvisning. Uttalandet fungerar genom sin placering allra sist i artikelserien som en wrap-up eller sammanfattning. Dessa barn behöver hjälp och insatser; det är så artikeln och kanske även artikelserien som helhet ska förstås. Barnen är bärare av problemet men kan, om de identifieras tidigt, ledas rätt. Citatet lämnar dock, även satt i hela sitt sammanhang, många frågetecken. Innebär ”insatser” att ännu fler ska få diagnoser och därigenom rätt stöd? Eller finns det en förhoppning om att diagnosökningen ska kunna stannas av för att ersättas av individuella men icke namngivande behovsbedömningar? Denna mångtydighet inför framtiden får inget svar.

Diagnosen som stigma och ofrivillig kategorisering

Negativa individuella konsekvenser av att få en diagnos syns på ett fåtal platser i artikelserien. I artikel 5b framförs synpunkter kring stigmatisering. I detta textutdrag har jag använt fingerade namn då jag bedömt att det är till fördel för läsbarheten:

Visst kan det vara ett problem att få en adhd-diagnos, att bli stämplad. Kanske blir det jobbigare för Said i tonåren, tror Sima. Men just nu känner familjen bara lättnad.

– Jag bryr mig inte om vad folk tycker. Min son har blivit bättre, säger Nizam Tehrani.

– Och han är ju fortfarande vår Said, säger Sima Tehrani.

(Artikel 5b)

Den stämplingsrisk som Ohlsson (2011) diskuterat lyfts här fram som en framtida risk. Dessutom inkluderas omgivningens åsikter genom ”jag bryr mig inte om vad folk tycker” som en indirekt riskfaktor som, även om den inte ska *tas hänsyn till*, ändå existerar. Eftersom artikeln belyser kulturella skillnader och att psykiatriska diagnoser är tabu i vissa länder kan det vara så att ”folk” syftar på människor från andra kulturer än den svenska. Ohlsson (*ibid.*) noterade också att diagnosens stämplingsrisk ledde till en ambivalens i betraktandet av diagnosen, där den sågs som både värdefull och riskabel. Detta kan noteras i citatet ovan där orden ”jobbigare” och ”lättnad” kontrasterar mot varandra i samma stycke. Utdraget som helhet är dock, precis som artikeln, prodiagnostiskt. Det som åsyftas när det nämns att ”sonen blivit bättre” är underförstått diagnosen och medicineringen. ”Blivit bättre” syftar tillbaka på de symptom som beskrivits tidigare i artikeln exempelvis vredesutbrott, och skapar en bild av då och nu eller före och efter, i likhet med den redan nämnda forskningen av Horton-Salway (2011).

Som tidigare uppmärksammats framträder det på ett antal platser i artikelserien beklaganden över att diagnos ska vara nödvändig för att få rätt till insatser. Dessa beklaganden är riktade mot en institutionell kontext, men berör ändå indirekt den diagnostiserade individen som underförstått *får en diagnos i onödan*. Ohlsson (2011) belyser

att diagnosens positiva effekter hela tiden riskerar att slå över i sin motsats. Detta märks inte minst i artikelseriens beskrivning av skolvärlden där diagnosen ger individen rätt till stöd och särskilda institutioner som 'ADHD'-gymnasium, men samtidigt riskerar att medikalisera svårigheter som skolan *borde* kunnat hantera inom ramen för normalitetens olikheter. I diagnosens öppnande av institutionella dörrar ingår ett växande avstånd till *de andra barnen*.

I artikel 7b berörs stämpling på ett annat sätt:

[xxx] har träffat många barn som har fått diagnosen adhd och upplevt ett bättre bemötande från omgivningen. Men han har också stött på ungdomar som vill bli av med sin diagnos, till exempel när det blir dags för körkort.

– Det kan vara svårare än att få diagnosen. Alla resurser inom barn- och ungdomspsykiatri går åt till att utreda nya ärenden.

Diagnosen kan således förstås som en del av en kategoriserande process som inte bara ökar möjligheten att få tillträde till diagnosens samhällsliga institutioner utan också begränsar tillträdet till det som ligger utanför dessa – i det här fallet att ta körkort. Kategoriseringen kan därmed rymma inslag av ofrivillighet hos den berörda individen, i citatet påvisat genom svårigheten att bryta upp det särskiljande som diagnosen medfört. Diagnosens ambivalenta verkningar för individen sätts därmed återigen i fokus. Diagnosen som en ofrivillig kategorisering kan också ses i artikel 4b som behandlar skolan. Inkluderat i undervisningen på 'ADHD'-gymnasiet finns att skapa en förståelse för sin diagnos:

Eleverna undervisas också om sin diagnos. Många vill inte riktigt greppa den.

– Läkarna har försökt förklara för mig, men jag har inte velat lyssna, säger [xxx].

Därför får de lära sig att analysera i vilken grad funktionshindret påverkar dem och deras omgivning. Inför arbetsplatspraktiken diskuterar de med lärarna om vad som kan vara viktigt för omgivningen att veta.

– Vi har elever som lätt går vilse till exempel. Då pratar vi om att det är bra att andra känner till det, säger [xxx]. (Artikel 4a)

Ohlsson (2011) beskriver att diagnosen kan förstås som ett objektifierande av ohälsa som ger innehavaren av diagnosen ett sätt att betrakta svårigheterna som något som kommer utifrån. Detta kan också föra med sig en möjlighet till disidentifikation; diagnosen blir extern i förhållande till personen vilket kan göra den lättare att förhålla sig till (*ibid.*). Metaforen att inte vilja "greppa den" beskriver diagnosen som just något externaliserat som svävar vid sidan av individen. I detta fall verkar dock inte detta åtskiljande beteckna något positivt för den enskilde individen. Snarare syftas på att avståndet mellan diagnos och person beror på en individuell ovilja att acceptera benämningen 'ADHD'. Istället för "diagnos" används i det andra stycket av citatet ordet "funktionshinder", vilket gör att beskrivningen av barnen till viss del övergår i ett uttryck för något inom individen. Diagnosen och individen förs samman. I funktionshinderretoriken i citatet ovan finns ett ideologiskt inslag inbyggt i det faktum att barnen/ungdomarna fräntas sin status som aktörer. De är del av en institutionell ordning där de inte bara är ungdomar utan *ungdomar med funktionshinder* där de av denna anledning har saker att lära. Fairclough (2010, s.41) använder begreppet *klientisering* för att beskriva en situation där en person tar del av ett sätt att vara som regleras av institutionella normer denna inte själv producerat. Klienten blir en outsider i en institutionell gemenskap som denne tillhör men ändå inte (*ibid.*). Just denna process tycker jag ger en god förståelse för positioneringen mellan institutionen skolan och eleverna. Diagnosen beskrivs i artikeln som något positivt som ger nya möjligheter, men möjligheterna förutsätter också en motprestation - att acceptera diagnosen. Kärve (2000, s.91) ser det som något mycket märkligt att ett accepterande av diagnosen som det som här nämns ska vara till hjälp för barnet. Hon bedömer det som att denna typ av undervisning handlar om att barnet helt enkelt ska acceptera att det är något

sämre än andra på grund av ett fel i hjärnan. Börjesson och Palmblad (2003) beskriver att samtliga medborgare i expertsamhället måste lära sig sin plats i den samhälleliga tillvaron och vara nöjda med sin lott. Den gode medborgaren respekterar den sociala ordningen och inser sina begränsningar. Diagnosen placerar barnet inom vissa ramar som det ska undervisas om, förstå och acceptera (*ibid.*). Diagnosen betraktas i uttalandet ovan som något hjälpande av experterna, men som en ofrivillig börda av ungdomen.

Den mikrodiskursiva nivån – en sammanfattning

Som redan nämnts är den mikrodiskursiva nivån ganska sparsamt belyst i artikelserien. De inslag som finns utgör dock ändå viktiga uttryck för förståelsen av hur ADHD-diagnosen beskrivs i förhållande till individen. Den mikrodiskursiva nivån fungerar nästan uteslutande genom löften om att upptäckten och namngivandet av svårigheterna innebär en bättre tillvaro. De beklaganden som framförs kring medikalisering i skolvärlden motsäger egentligen inte dessa löften; de samtycker inte, men de konstaterar faktum. Vare sig diagnosen ses som en frälsare, ett nödvändigt ont eller båda delar är dess värde för individen i artikelserien i det närmaste odiskutabelt.

Vidare ses ideologiska inslag i den i vissa fall ofrivilliga kategoriseringsprocess som en diagnos kan innebära. Att inte acceptera sin diagnos är något som endast mycket kort ges utrymme i artikelserien. Det nämns dessutom i en institutionell kontext där diagnosen framställs som något värdefullt. Individens berättelse om sig själv, som i detta fall hade kunnat utgöra en ”riktig” motberättelse (för att återigen använda mig av Hydéns uttryck) förutsatt att den fått ett större utrymme, blir därför nedtystad i en diskursordning där experterna har tolkningsföreträde. Således blir den mikrodiskursiva nivån, trots att jag valt att dela upp den i två diskurser, i slutändan en fridens hegemoni som effektivt och i princip vattentätt utestänger tolkningar av individens förhållande till diagnosen i annat än positiva termer.

Slutdiskussion och förslag på vidare forskning

Metodens förtjänster och brister

Diskursanalysen i allmänhet och den kritiska diskursanalysen i synnerhet utgör i mitt tycke viktiga redskap i synliggörandet av hur diskursiva gränser tar sig uttryck i text och är därmed att se som viktiga redskap inom det sociala arbetets vetenskapliga studier. Att demaskera information kan vara direkt nödvändigt för att kunna angripa den på ett fruktsamt sätt. Diskursanalytiska studier liknande denna kan utgöra ett viktigt underlag för att förstå diskursernas ordning och därmed dels klarlägga förutsättningarna för det sociala arbetets röst i debatten och dels tydliggöra ett eventuellt behov av densamma.

Det kan finnas nackdelar med att inkludera alla tre nivåerna i Faircloughs modell i en studie av detta omfång. Modellen för analys är omfattande, och således kan resultatet bli mer riktat om man enbart utför en lingvistisk textanalys eller använder sig av metoder så som argumentationsanalys eller idéanalys. En ”fullständig” kritisk diskursanalys är mycket tidskrävande; för att till fullo analysera den diskursiva praktiken samt de textuella diskursernas dialektiska samspel med den sociala praktiken krävs ansenlig tid och resurser. Det bör dock tilläggas att den typen av fullständighet trots allt är ovanlig inom den kritiska diskursanalysen (Winther-Jørgensen & Phillips 2000) och kanske inte alltid är nödvändig. Jag ser en stor fördel med att den kritiska diskursanalysen på ett effektivt sätt ringar in flera dimensioner av den diskursiva struktureringen. Djupet i analysen förstärks och diskurserna ges fäste i den omgivning de är en del av. Således anser jag att en viss spretighet i analysen i detta fall är att föredra framför en uteslutande textinriktad, men också dimensionellt begränsad, metod och analys.

Att bortse från personers bakgrundsfakta och fullt ut koncentrera sig på texten är inte okomplicerat. Risken finns att diskursanalytiska studier känns lösryckta från sin omgivning och blir analyser av tecken utan hemvist. Jag har försökt att till viss del komma tillrätta med detta genom att ange talarens tillhörighet när jag bedömt att det varit till fördel för analysen. Det har dock varit en svår avvägning att göra, och jag kan se både för- och nackdelar även med de mer ytterliga alternativen att helt anonymisera tillhörigheten samt att ange den i anslutning till varje citat. Jag hoppas och tror att min medelväg var det bästa alternativet.

Resultatdiskussion

Bevarandet av hegemonin

Både den makrodiskursiva och den mikrodiskursiva nivå som jag definierat i artikelserien förefaller befinna sig i ett reproducerande dialektiskt förhållande till den sociala praktik som de är en del av, vilket kan tolkas som ett konserverande av den nuvarande samhällsliga riktningen mot en fortsatt ökande ADHD-diagnosticering. Att dominansen finns i en biologisk diskurs som i första hand speglas med positiva följder för den enskilde är både ett resultat av samhällsandan och ett reproducerande av densamma. Vad som är slående är hur de inslag som på ytan ser ut att kunna fungera som diskursivt motstånd vid en närmare analys allt som oftast låses inom den rådande ordningens starka ramar. I de diskurser som jag har definierat finns det väldigt få tecken på att diagnosticeringstrenden ska avstanna. Detta kan betraktas som en indikator på en framtida utveckling med allt fler specialiserade institutioner kring personer med diagnosen ADHD, där främst läkare men till viss del också psykologer och pedagoger i dagsläget verkar ses som experterna.

Det sociala arbetets värld

Vad händer med socialarbetarna när fler och fler får diagnosen ADHD? Och framförallt, var är deras röster? Det är lätt att få intrycket av just denna artikelserie att socialarbetarna har godtagit de i första hand medicinska förklaringar som framförts kring 'ADHD' och därmed överlämnat ansvaret till annan expertis. Eventuellt kan detta vara en följd av socialarbetarnas - exempelvis socionomernas - tvärvetenskapliga grund. Risken finns att socialarbetarens röst just med hänvisning till den teoretiska bredden blir urholkad, tom och självförtroendelös. Socialarbetaren blir någon som ingen, inklusive media, vet vad man kan fråga om. När fler och fler barn och vuxna får diagnosen ADHD innebär det dock att ett uppbrott från denna tystnad kan vara nödvändig för att bevara det sociala arbetets legitimitet. Medias auktoritet i konstruktionen av fenomen är stor och kan få betydande konsekvenser för hur utvecklingen kring 'ADHD' fortskrider. I denna mediala kommunikation kan det vara av vikt att det sociala arbetets företrädare hörs och syns. Det sociala arbetets representanter har god kunskap om växelspelet mellan det föränderliga samhället och personer med olika typer av svårigheter, en kunskap som i mitt tycke knappast kan ersättas av enbart medicinska åtgärder. Polariseringen kring 'ADHD' som debatten mellan Gillberg och Kärfve fört med sig är på många sätt beklaglig. Kanske kan det sociala arbetets representanter, förutom att föra fram sin specifika kunskap, också fungera som en nödvändig moderator. Tack vare sin tvärvetenskapliga grund har socialarbetaren ett gott utgångsläge för att kunna föra samman olika yrkesgruppers vetande och bidra till ett konstruktivt hanterande och en breddad förståelse av de svårigheter ADHD-diagnosen representerar.

Förändringarna i den sociala tvångslagstiftningen, där omhändertagande på grund av beteendeproblematik enligt LVU inte längre är tillämplig om beteendet kan härledas till en funktionsnedsättning/störning, tror jag är att betrakta som en samtidsspeglade signal. Den förändrade lagstiftningen pekar mot ett skifte i synen på beteendesvårigheter där personer med diagnoser så som ADHD placeras inom en diagnostisk behandlingsvärld där

socialarbetarnas expertis förefaller vara relativt osynlig. Om de dominerande diskurserna kring 'ADHD' pekar mot diagnosens positiva värde för den enskilde och därmed indirekt utgör en uppmuntran till att vid behov genomgå en utredning kan det få konsekvenser för det sociala arbetet. Studier inom det sociala arbetets domäner visar på en mycket hög förekomst av personer som uppfyller kriterierna för en ADHD-diagnos och om diagnosticeringen ökar riskerar LVU i många fall att bli tandlös. Representanter för det sociala arbetet så som socionomer, behandlingsassistenter och socialpedagoger som tidigare haft ett stort ansvar och erkännande som behandlande personal kring dessa unga med beteendeproblematik riskerar att fräntas sin plats i denna behandlande sfär när annan expertis och förändrad lagstiftning formar berättelserna om individen. Således är det sociala arbetets legitimitet kring personer med diagnoser som ADHD åtminstone implicit utsatt för ifrågasättanden. Oavsett hur den enskilde socialarbetaren eller yrkeskåren i stort väljer att förklara de svårigheter som diagnosen ADHD inkluderar skulle en ökad synlighet av det sociala arbetets företrädare i debatten sannolikt gynna den egna professionens legitimitet, och också tillföra ytterligare värdefull kunskap till debatten som helhet. Vad svårigheterna beror på borde inte vara avgörande för behovet av det sociala arbetets representanter som aktiva aktörer i behandlingsarbetet kring den enskilde. Företrädarna för det sociala arbetet är, oavsett hur 'ADHD' förklaras, viktiga företrädare i arbetet kring de destruktiva verkningar ett problemskapande beteende får på individens omgivning och på dennes framtida förutsättningar att hantera livet.

Att barnen och ungdomarna med diagnosen ADHD i artikelserien oftast inte beskrivs som aktiva aktörer utan snarare som en del av vuxenvärldens ansvar är i sig inte uppseendeväckande. Målgruppen barn och ungdomar generellt tillhör till viss del de vuxnas ansvarsområde vilket inte per automatik innebär att de fräntas hela sin bestämmanderätt. Dock kan man undra hur väl *barnperspektivet*, som är något av ett honnörsord inom det sociala arbetet idag, tas tillvara när den enda verkliga motberättelsen i artikelserien indirekt tystas av experter genom att inte beredas plats. Man kan fråga sig om barnperspektivet inom det diagnostiska samhället endast är villkorat inom de diskursiva ramar som ställs upp av vuxenvärldens experter genom diagnosen, och om så är fallet fundera över om inte också det påvisar ett behov av ett inträde av det sociala arbetets representanter i debatten kring ADHD-diagnosen med just barnperspektivet som ledande stjärna. Att undersöka på vilket sätt de samhälleliga incitamenten *diagnos (mot sin vilja)* och *barnperspektiv* kan förstås i relation till varandra skulle kunna utgöra ett viktigt inslag i den framtida forskningen inom det sociala arbetet.

Nyanseringens nödvändighet?

Det intensiva informationssamhället ställer frågan om normalitet på sin spets. Var kommer alla dessa individer som tilldelas diagnosen ADHD ifrån? Åsikterna om detta går isär. I den polariserade debatten framstår deras svårigheter ofta antingen som reaktioner på ett alltför krävande samhälle eller som biologiska dysfunktioner synliggjorda av samma samhälles utslagningsmekanismer. Ordnandet och diagnosticerandet av människor efter beteendemanualer, i detta fall personer med diagnosen ADHD, förefaller ha en fortsatt stark ställning. När olikheter konstrueras och personer definieras som annorlunda förefaller förklaringen eller diagnosen bli ovärderlig och kan fungera både frälsande och godkännande.

I de diskurser som inbäddar 'ADHD' i Sydsvenska dagbladets artikelserie verkar det finnas en ideologisk aspekt där tolkningsföreträdet stannar hos experterna. Även om personen med 'ADHD' får rätt till sin berättelse är det just diagnosen som ligger till grund för samhörighet med personer med liknande erfarenheter eller för många av de insatser samhället erbjuder som stöd. Individen måste definieras som annorlunda *på pappret*, och grunden till detta annorlundaskap går främst att återfinna i den biologiska diskursen som medieras till individen och dennes anhöriga genom löften om möjligheter och frälsning. I denna

diagnosprocess återfinns ett avgränsande mot ”de andra”. Man kan fråga sig om detta också innebär ett förtryck av den enskilde individen. Just förtryck och samhällelig makt i förhållande till diagnosen ’ADHD’ har inte varit mitt huvudsakliga forskningsområde, men utgör frågor av stor relevans för det sociala arbetets framtida vetenskapliga gärningar.

Den ganska onyanserade framställningen av diagnosen som en biologisk och ovärderlig markör som jag anser gör sig gällande både i artikelserien och i stora delar av den sociala praktik den är en del av är inte på något sätt ensamt ”ansvarig” för polariseringen kring diagnosen ADHD. Även om jag exempelvis kan ha en hel del förståelse för Kärffves problematisering av den ökande diagnosticeringen, ställer jag mig tveksam till den kategoriserande vokabulär som hon använder för att beskriva de neuropsykiatriska experternas förhållande till individen, där experternas biologiska perspektiv framställs som ett orimligt maktutövande som är oförenligt med välvilja och positiva verkningar för individen. Istället skulle man exempelvis kunna betrakta diagnosticering både som ett ideologiskt uttryck *och* en välvilja med progressiva inslag. Även om det i det diagnostiska samhällets expertstrukturer kan finnas inslag av ojämlikhet så finns där kanske också ett visst mått av utveckling som på sikt kan gynna den enskilde individen. Diagnoser skulle eventuellt kunna vara ett steg på vägen mot en ökad förståelse av *alla* människors olikheter och längre fram, när annorlundaskapet normaliserats, fungera självutplånande. Den kraftfulla polarisering som sedan kontroverserna kring Göteborgsstudien ligger till grund för debatten gör att denna typ av mer nyanserade argumentationer lyser med sin frånvaro. Jag ställer mig tveksam till att ett sådant debattklimat kan bidra till en fördjupad förståelse kring ’ADHD’ och de individer som får denna diagnos. En ökad nyansering och ett vidare betraktelsesätt där fler ges utrymme att så förutsättningslöst som möjligt diskutera de komplexa frågor som omger den allt vanligare diagnosen ADHD skulle sannolikt vara något positivt. Huruvida diagnosen ADHD framöver främst kommer att betraktas som en tillgång för individen och symbol för ökad kunskap om människan, eller som ett medikaliserande och stigmatiserande uttryck, återstår att se.

Referenser

- Beckman, V, Fernell, E. (2007). "Utredning och diagnostik". I Vanna Beckman (red.) *ADHD/DAMP - en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Beckman, V. (2007). *Strider under hjärnåldern - om ADHD, biologism, sociologism*. Stockholm: Pavus Utbildning.
- Bergström, G, Boréus, K. (2000). *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Brante, T. (2006). "Den nya psykiatrin: exemplet ADHD". I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Brante, T. (2007). "Om antipsykiatri och annat." *Läkartidningen*, 45, 3390- 3392.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Börjesson, M, Palmblad, E. (2003). *I problembarnens tid. Förnuftets moraliska ordning*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Börjesson, M, Palmblad, E. (2007). "Introduktion". I Mats Börjesson & Eva Palmblad (red.) *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Dagens Nyheter (2012a) "Psykiatrin – med oss eller mot oss?" (elektronisk) av Shachar, N. *Dagens Nyheter hemsida* <<http://www.dn.se/nyheter/nathan-shachar-psykiatrin--med-oss-eller-mot-oss>> Publicerad 2012-01-09. (2012-01-30).
- Dagens Nyheter (2012b) "Adhd-behandling ökar snabbt" (elektronisk) av Bratt, A och Persson, A. *Dagens Nyheter hemsida* <<http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/adhd-behandling-okar-snabbt>> Publicerad 2012-01-14. (2012-01-30).
- Drakos, G, Hydén L-C. (2011). "Diagnos och identitet - en introduktion." I Georg Drakos & Lars-Christer Hydén (red.) *Diagnos och identitet*. Stockholm: Gothia.
- Einarsson, E, Sigurdsson, J, Gudjonsson, G, Newton, A, Bragason, O. (2009). "Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates". *Nordic journal of psychiatry*, 63, 5, 361-367.
- Fairclough, N. (1995). *Media discourse*. London: Hodder Headline Group.
- Fairclough, N. (2010). *Critical discourse analysis. The critical study of language*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Gillberg, C, Peeters, T. (2006). *Autism. Medicinska och pedagogiska aspekter*. Stockholm: Cura.

Ginsberg, Y, Hirvikoski, T, Lindberg, N. (2010). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder." *BMC psychiatry*, 10, 112-125.

Hall, S. (2006). "Encoding/Decoding". I Meenakshi Gigi Durham och Douglas M. Kellner (red.) *Media and cultural studies – keyworks*. Oxford: Blackwell Publishing.

Hallerstedt, G. (2006). "Introduktion. Lidandets uttryck och namn". I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Horton-Salway, M. (2011). "Repertoires of ADHD in the UK newspaper media." *Health*. 15, 5, 533 -549.

Horwitz, A.V, Wakefield, J.C. (2010). *Den förlorade sorgsenheten. Hur psykiatrin förvandlade normal sorg till depressiv störning*. Ludvika: Dualis.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet HSFR. (2009). "Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning" (elektronisk), *Codex hemsida* <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2012-05-10).

Hydén, L-C, Nilholm, C, Karlsson, K. (2003). *När olikhet blir problem: handikappforskning, kontext och social interaktion*. Socialvetenskaplig tidsskrift, 2003, 4, 319-333.

Hydén, L-C. (2005). "Berättelser och motberättelser om psykiskt lidande". I Lars-Christer Hydén (red.) *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Johannisson, K. (2006). "Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv". I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Johannisson, K. (2009). *Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Justitiekommittén (2011). "Kriminalvårdsfrågor. Betänkande 2010/11:JuU10." (elektronisk) *Riksdagens hemsida* <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Kriminalvardsfragor_GY01JuU10> (2012-04-20).

Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken. DAMP och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Symposion.

Kärfve, E. (2006). "Den mänskliga mångfalden - diagnosen som urvalsinstrument". I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Lag (1993:38) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (elektronisk), *Riksdagens hemsida* <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1993387-om-stod-och-ser_sfs-1993-387> (2012-05-15).

Lundgren, I, Uhrfelt, S. (2011). *Olika perspektiv på ADHD - En kritisk diskursanalys av svensk dags- och kvällspress framställning av olika synsätt kring diagnosen*. Kandidatuppsats. Lund: Socialhögskolan.

- Mandre, E. (1999). *Från observation till specialpedagogisk design. Pedagogikens möte med psykiatrien*. Lic.-avh. Lund: Lunds universitet.
- Mandre, E. (2002). *Vårdmiljö eller lärandemiljö? Om personer med autism inom vuxenpsykiatrien*. Diss. Lund: Lunds universitet.
- Nylander, L, Holmqvist, M, Gustafson, L, Gillberg, C. (2009). "ADHD in adult psychiatry. Minimum rates and clinical presentation in general psychiatry outpatients." *Nordic journal of psychiatry*, 63, 1, 64-71.
- Ohlsson, R. (2011). "Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande - om psykisk ohälsa". I Georg Drakos och Lars-Charister Hydén (red.) *Diagnos & identitet*. Stockholm: Gothia.
- Regeringsrätten. (2010a). Mål nummer 8480-08. Avgörandedatum 2010-03-03.
- Regeringsrätten. (2010b). Mål nummer 146-09. Avgörandedatum 2010-03-03.
- Sandlund, M. (2005). "Vad är psykiska funktionshinder?" I Lars-Charister Hydén (red.) *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.
- Schmitz, M, Filippone M, Edelman, E. (2003). "Social Representations of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, 1988-1997." *Culture psychology*, 9, 383-405.
- Socialstyrelsen (2004). "Kort om ADHD hos barn och vuxna". (elektronisk), *Socialstyrelsens hemsida* <<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-110-7>> (2012-01-15)
- Socialstyrelsen (2012). "Psykisk ohälsa ökar bland unga män." (elektronisk), <<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012april/psykiskohalsaokarblandningaman>> (2012-05-05).
- Socialtjänstlag (2001:453) (elektronisk), *Riksdagens hemsida* <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453> (2012-05-15)
- SOU 1998:31. *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2000:77. *Omhändertagen. Samhällets ansvar för barn och unga*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU (2005). "ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget" (elektronisk), *SBU:s hemsida* <<http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/ADHD.pdf>> (2012-03-20)
- Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU (2012). "Om psykiatrisk diagnos och behandling. En sammanställning av systematiska litteraturoversikter." (elektronisk), *SBU:s hemsida* <http://www.sbu.se/upload/psykiatrirapport_regeringen120111/Psykiatri_slutredovisning.pdf> (Hämtad 2012-02-20)

Ståhlberg, O, Anckarsäter, H, Nilsson, T (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 12, 893–903.

Svensson, F, Weberitsch, J. (2012). *En diskursanalytisk studie av Aftonbladets publiceringar kring ADHD*. Kandidatuppsats. Växjö: Linnéuniversitetet:

Svenska Dagbladet (2012) ”Gillberg förlorade i Europadomstolen” (elektronisk) av Olsson, T. *Svenska Dagbladets hemsida* <http://www.svd.se/nyheter/inrikes/gillberg-forlorade-i-europadomstolen_6975099.svdt> Publicerad 2012-04-04. (2012-04-08)

Sydsvenska Dagbladet (2012a) ”Adhd - en klasskamp.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*. <<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1601071/Adhd---en-klasskamp.html>> Publicerad 2012-01-13. (2012-02-27)

Sydsvenska dagbladet. (2012b) *Sydsvenska dagbladets hemsida*. (elektronisk) <<http://www.sydsvenskan.se/om-sydsvenskan/valkommen-till-oss-pa-sydsvenskan>> (2012-05-18).

van Dijk, T, A. (1993). *Elite Discourse and Racism*. London: Sage.

Wenneberg, S. B. (2009). *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.

Winter Jörgensen, M, Philips L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Empiriskt material

DEL 1, publicerad i papperstidningen 2011-12-28.

Sydsvenska Dagbladet Artikel 1a. ”Därför blir diagnoserna fler. Adhd-diagnoserna fördubblade på tre år.” (elektronisk) av Strömbeck, J, Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*

<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1595948/Adhd-diagnoserna-fordubblade-pa-tre-ar.html>>

Sydsvenska Dagbladet Artikel 1b. ”Forskarna tror på gener, gifter och sociala faktorer.” (elektronisk) av Sydsvenskan. *Sydsvenska dagbladets hemsida*

<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1595947/Forskarna-tror-pa-gener-gifter-och-sociala-faktorer.html>>

DEL 2, publicerad i papperstidningen 2011-12-29.

Sydsvenska Dagbladet Artikel 2a. ”Skolbetyget blev en upprättelse”. (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*

<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1596290/Skolbetyget-blev-en-upprattelse.html>>

Artikel 2b. ”Ideologin inom psykiatrin ger stora skillnader.” (elektronisk) av Sydsvenskan. *Sydsvenska dagbladets hemsida*

<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1596289/Ideologin-inom-psykiatrin-ger-stora-skillnader.html>>

DEL 3, publicerad i papperstidningen 2011-12-30.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 3. ”Kraftig ökning av medicin granskas.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1596524/Kraftig-okning-av-medicin-granskas.html>>

DEL 4, publicerad i papperstidningen 2012-01-03.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 4a. ”Jag visste ju att jag inte var dum i huvudet.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1597978/Jag-visste-ju-att-jag-inte-var-dum-i-huvudet.html>
Sydsvenska Dagbladet Artikel 4b. ”Föräldrar missnöjda med stöd.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1597976/Foraldrar-missnojda-med-stod.html>>

DEL 5, publicerad i papperstidningen 2012-01-08.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 5a. ”Tabun kring psykiska diagnoser.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1599294/Tabun-kring-psykiska-%C2%ADdiagnoser.html>>
Sydsvenska Dagbladet Artikel 5b. ”Jag bryr mig inte om vad folk tycker.” (elektronisk) av Sydsvenskan. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1599296/rdquoJag-bryr-mig-inte-om-vad-folk-tyckerrdquo.html>>

DEL 6, publicerad i papperstidningen 2012-01-09.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 6. ”Skåne vill se om alternativen fungerar.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1599531/Skane-vill-se-om-alternativen-fungerar.html>>

DEL 7, publicerad i papperstidningen 2012-01-11.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 7a. ”Experter efterlyser studier av läkemedel.” (elektronisk) av Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1600280/Experter-efterlyser-studier-av-lakemedel.html>
Sydsvenska Dagbladet Artikel 7b. ”Vi missar andra viktiga bitar.” (elektronisk) av Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1600278/Barnlakare-Vi-missar-andra-viktiga-bitar.html>>

DEL 8, publicerad i papperstidningen 2012-01-13.
Sydsvenska Dagbladet Artikel 8. ”Adhd - en klasskamp.” (elektronisk) av Sylvan, C, Håkansson, S. *Sydsvenska dagbladets hemsida*
<<http://www.sydsvenskan.se/sverige/article1601071/Adhd---en-klasskamp.html>>

Alla artiklar hämtades 2012-02-27.

Bilaga 1 - Den analytiska processens fyra steg

Exemplet skolan (makrodiskursiv nivå)

STEG 1

Första genomläsning av materialet



STEG 2

Färgkodning av meningar för att dela upp i kategorier

Exempel på meningar i kategorin Skolan

- 1) Skolan har mindre plats idag för oroliga barn (Artikel 3)
- 2) Skolan som den ser ut idag är förödande för de här eleverna (Artikel 4a)
- 3) Efter en stund kommer de tillbaka in i lektionsvärmen. (Artikel 4a)
- 4) Klasserna är stora och stök i klassrummet kan ha tusen andra orsaker (Artikel 8)



STEG 3

Applicerande av analytiska verktyg, i detta fall *vokabulär* och *metaforer*, för att koda in delar av kategorierna i orsaksdiskurser

Vokabulär: *oroliga barn, förödande, stök*

Metaforer: *lektionsvärmen* (specifik 'ADHD'-institution), *tusen andra orsaker*



STEG 4

Kategorisering i orsaksdiskurser - var placeras problemet?

Explicita uttryck

Den *vanliga* skolan ges genom svartmålande vokabulär en generellt negativ bild. Den anpassade skolan beskrivs metaforiskt med *lektionsvärmen* och kontrasterar starkt mot beskrivningen av den vanliga skolans. Problemet i mening 4 lokaliserar till skolan alternativt den övriga miljön *i sig* (*stora klasser* samt den förstärkande numeriska metaforen *tusen andra orsaker*) medan mening 1 och 2 är mångtydiga med både en skolcentrering och en individcentrering av problemen. En ambivalens förefaller råda i beskrivningen av skolan i förhållande till orsaksdiskurserna.

Implicita uttryck

Polariseringen bygger på ett förgivettagande att det finns elever som mår bättre i en annan miljö än den vanliga skolan. Detta bygger i sin tur på ett antagande att olika barn har olika förutsättningar.

Bilaga 2 - Sammanfattningar av artiklarna i Sydsvenska Dagbladet

I beskrivningarna hänvisar jag till 'ADHD' på det sätt som det görs i artikeln, jag tar med andra ord inte hänsyn till 'ADHD' som diagnos, beteendevårigheter eller något annat. Ingen hänsyn tas heller till vem som säger något - det avgörande är vad *artikeln* beskriver.

Artikel 1a

Därför blir diagnoserna fler. Adhd-diagnoserna fördubblade på tre år

Artikeln beskriver hur antalet personer i Skåne som får diagnosen ADHD har fördubblats under tre års tid, och att det dessutom finns ett stort mörkertal med personer som har ADHD. Den kraftigt ökade diagnosticeringen förklaras med att ADHD fått större uppmärksamhet i sjukvården, skolan och media och att personer med ADHD nu upptäcks. En medveten satsning på utredningar från psykiatrins sida och ökade resurser har inneburit att kötiden på BUP i Skåne har minskat kraftigt. Många föräldrar utreds också i samband med att deras barn diagnosticeras.

Artikel 1b

Forskarna tror på gener, gifter och sociala faktorer

I artikeln redogörs kortfattat för ett mycket stort antal tänkbara förklaringar till att barn och ungdomar får ADHD, som sätts samman i de sju rubrikerna Genetik, Kemikalier, Försenad utveckling, Skillnader i vård och samhälle, Påverkan i fosterstadiet, Överstimulering, Omsorgsbrist.

Artikel 2a

Vikten av en diagnos. Skolbetyget blev en upprättelse

Artikeln beskriver en sextonårig pojke som har ADHD. Hans symptom och svårigheter skildras från spädbarnsåldern och fram till idag med fokus på hans skolgång. Även hans mamma, som också har ADHD och som medicinerar för detta precis som sin son, beskrivs.

Artikel 2b

Ideologin inom psykiatrin ger stora skillnader

Artikeln beskriver hur antalet barn som uppskattas ha ADHD i olika världsdelar och länder inte skiljer sig åt, men att frekvensen av diagnosticering ändå är olika. Detta beror enligt artikeln på skillnader i vilken diagnosmanual man använder och vilken syn man har på biologiska respektive sociala faktorer.

Artikel 3

Läkemedel. Kraftig ökning av medicin granskas

Artikeln beskriver hur försäljningen av ADHD-mediciner har ökat kraftigt både i Sverige och i Danmark under de senaste åren och att Socialstyrelsen, och den danska motsvarigheten Sundhetsstyrelsen, nu utreder varför.

Artikel 4a

Adhd-gymnasium gjorde skillnad

Artikeln beskriver ett antal elever som går på naturbruksgymnasiet för elever med ADHD, deras tidigare och nuvarande skolgång och lärares tankar kring eleverna och kring att gå i skolan när man har ADHD.

Artikel 4b

Föräldrar missnöjda med stöd

Artikeln beskriver hur många barn med neuropsykiatriska funktionshinder har tvingats byta skola på grund av brist på stöd. Föräldrar tvingas många gånger presentera sitt barn på så dåligt sätt som möjligt för att få det stöd som behövs. Diagnosen är viktig för att få det stöd man behöver, trots att detta strider mot skollagen, och är därför också en anledning till att föräldrar trycker på för att deras barn ska få en diagnos.

Artikel 5a

Vem får diagnos? Tabun kring psykiatriska diagnoser

Artikeln beskriver hur Apelgårdsskolan i Rosengård har mycket få elever som har diagnosticerats med ADHD och att man inom BUP upplever ett lågt söktryck efter diagnostisering i Rosengård. Tänkbara förklaringar som lanseras är språksvårigheter och att psykisk sjukdom är tabubelagt i vissa kulturer.

Artikel 5b

”Jag bryr mig inte om vad folk tycker”

Artikeln beskriver en tonåring med libanesiskt ursprung som har diagnosen ADHD. I artikeln redogörs för uppfattningar och kunskap kring psykiska besvär så som ADHD i mellanöstern, och åsikter framförs om att det antagligen är många fler barn med utländskt ursprung som skulle vara i behov av diagnos.

Artikel 6

Skåne vill se om alternativen fungerar

Artikeln beskriver hur Region Skåne nu spanar efter alternativa behandlingsformer kring ADHD som idag saknar vetenskapligt underlag i Sverige. Alternativa behandlingar så som rytmisk rörelseträning och akupunktur beskrivs.

Artikel 7a

Kunskapsluckan. Experter efterlyser studier av läkemedel

Artikeln beskriver de sammanfattade resultaten av SBU:s granskning av de metoder för diagnostisering och behandling av ADHD som publicerades i början av 2012.

Artikel 7b

Barnläkare: Vi missar andra viktiga bitar

Artikeln beskriver att det kan finnas risk att barn ensammas framställs som problemet och att viktiga faktorer i omgivningen därmed missas. Det kan också finnas en risk att medicin skrivs ut alltför lättvindigt utan att alternativa lösningar först prövats.

Artikel 8

Adhd - en klasskamp

Artikeln är en kombination av en sammanfattning av hur ADHD gestaltat dig i de sju tidigare delarna, samt en beskrivning av hur resursstarka föräldrar i regel ligger på mer för att få en diagnos till sina barn. Resursstarka föräldrar har dessutom större möjlighet att gå ner i arbetstid för att hjälpa sina barn, Detta medför att skolorna i socialt utsatta områden får ett större ansvar i att identifiera de här barnen.