



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Examensarbete för Master i sociologi, 30 hp

Diagnosens emotionella aspekter – En studie om att
få en ADHD diagnos i vuxen ålder

Christian Rönnögård

Handledare: Åsa Wettergren

Våren 2017

Abstract:

This study explores emotions involved in receiving a diagnosis of ADHD in adulthood. The article used interviews and was based on sociological theory of emotions. Questions answered in the study were as follows: What are the main emotions associated with receiving an ADHD diagnosis in adulthood? Do emotions related to self and self's place in society differ before and after diagnosis? If so, in what way? How can people who have received an ADHD diagnosis in adulthood contribute to our understanding of the significance of diagnoses in society today?. Findings suggests that the main emotions associated with receiving ADHD diagnosis in adulthood consist of emotions such as relief, safety and elation. The emotions that dominates before diagnosis are largely guilt, shame and sorrow while self experiences after the diagnosis imply greater acceptance and recognition of the self. The article draws a complex picture of the significance of receiving a diagnosis today. Diagnoses does not just mean stigma and shame but also relief, acceptance and safety.

Keywords: Emotions, emotional experience, sociology of emotions, neuropsychiatric disorders, ADHD, adults

Inledning

ADHD är en av de mest omstridda och diskuterade neuropsykiatriska diagnoserna i vår tid. Siffror pekar på att ungefär 2-5 procent av den vuxna befolkningen världen över har en ADHD diagnos (Barkely et al, 2008; Adler & Shaw, 2011; Kooij et al, 2010). En studie från USA pekar på omkring 16,5 procent i den vuxna Amerikanska befolkningen (Faraone & Bierman, 2005). I Sverige är det enligt Socialstyrelsens uppgifter cirka 5 procent av barnen som har ADHD diagnosen och för cirka 60 procent är den bestående till vuxen ålder. (Socialstyrelsen, 2004). Intresset i denna artikeln är kopplat till den diagnoskultur som vissa hävdar spridit sig i västvärlden (Bowker & Star, 2000; Horwitz, 2002; Brinkmann, 2017; Svenaeus, 2013; Kutchins & Kirk, 1997).

Som de två klassifikationssociologerna Bowker och Star noterat så har diagnoser idag blivit ett dominerande verktyg för att förstå och förhålla sig till mänskligt lidande (Bowker & Star, 2000). Om människan tidigare sökte sig till religionen eller politiska ideologier för att mediera sitt lidande så har det föreslagits att psykiatri och diagnoser blivit ett nytt meningsbärande system för psykopatologi och mänskligt lidande (Svenaeus, 2013; Brinkmann, 2017, 2014; Johannison, 2009). När det gäller forskning om ADHD har den ofta varit biomedicinskt

biologiskt inriktad vilket gör att det har saknats sociologiska studier om att få en ADHD diagnos. Den största delen av forskningen om ADHD har dessutom varit inriktad på barn och forskningen på vuxna har beskrivits som icke existerande (Comstock, 2011; Nielsen, 2016; Lissanatti, 2014; Brinkmann 2014). Sociologen Kärffve har förvisso tidigare studerat DAMP diagnosen hos barn och ungdomar (Kärffve, 2000). Men det saknas sociologisk forskning om vuxnas personers subjektiva erfarenheter av att få en ADHD diagnos i vuxen ålder.

Att dessutom från ett emotionssociologiskt perspektiv studera erfarenheten av få en ADHD diagnos, kan motiveras av flera skäl. Som Hochschild lyfter fram navigerar och relaterar vi till världen genom emotioner (Hochschild, 1979). Det är av intresse att undersöka vilka specifika emotioner som är förknippade med att få en ADHD - diagnos i förhållande till en hegemonisk emotionsregim med tillhörande känslö- och uttrycksregler. En psykiatrisk diagnos är både en social, kulturell och emotionell kategori (Thoits, 2012). Inom sociologin har det över tid vuxit fram ett bredare intresse för att studera emotioner (Wettergren & Bergman Blix, 2015; Barbalet, 1998; Reddy, 2001; Thoits, 1989; Kemper 1991). Emotioner som exempelvis skam och stolthet är centrala för hur vi handlar och orienterar oss i vardagen (Scheff, 1988).

I den begränsade tidigare forskningen om ADHD diagnosen, har man endast utgått från ett konventionellt synsätt på känslor där de setts som sekundära eller som en del av en privat upplevelse och haft en psykologisk förståelse av känslor. Syftet med artikeln är att utifrån en emotionssociologisk analys fördjupa förståelsen för hur det upplevs att få en ADHD diagnos i vuxen ålder. Centralt för artikeln är ett emotionssociologiskt perspektiv. Frågeställningarna artikeln fokuserar på är följande:

- Vilka är de huvudsakliga emotionerna förknippade med att få en ADHD diagnos i vuxen ålder?
- Skiljer sig emotioner relaterade till självet och självets plats i samhället åt före respektive efter diagnosen? I så fall på vilket sätt?
- Hur kan personer som fått en ADHD diagnos i vuxen ålder bidra till vår förståelse av diagnosers betydelse i samhället idag?

Nedan följer en ett kortare avsnitt om ADHD diagnosen och diagnoskriterier. Följt av en litteraturöversikt över tidigare forskning, efter utläggningen av tidigare forskning redogörs för de teoretiska utgångspunkterna för artikeln, för att sedan följas av ett metodkapitel. Därefter följt av analysen.

ADHD diagnosen

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller om man så vill hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning är idag välkänd som neuropsykiatrisk diagnos (Brante, 2006; Brinkmann, 2014; Barkley 1998; Conrad 2007). De huvudsakliga diagnoskriterierna är utifrån observerade symptom, huvudsakligen ouppmärksamhetsproblem, huvudsakligen hyperaktivitet och huvudsakligen ouppmärksamhet/hyperaktivitet kombinerande och finns beskrivna i diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Barkley, 1998; APA, 2013). För att få en ADHD diagnos så genomgår man en ADHD utredning där det förekommer olika skattningsskalor och kliniska värderingar där avgörandet till sist sker genom en klinisk bedömning utifrån diagnosmanualen DSMs kriterier. Det krävs att sex av DSMs kriterier uppfylls för att få en ADHD diagnos och symptomen ska funnits i åtminstone ett halvår och ska vara av maladaptiva nivå (APA, 2013; Socialstyrelsen, 2004; Lissanatti, 2014; Barkley, 1998). Diagnosen ställs av legitimerade läkare eller psykologer och behandlas ofta med kombinerad psykoterapi och medicinering med centralstimulerande ämnen som metylfenidat eller amfetamin. Vanliga mediciner är Ritalin, Concerta och Adderal (Kooij et al, 2010; Socialstyrelsen, 2012; Rafalovich, 2001; Barkley, 1998).

Både kritiker och förespråkare för diagnosen tycks vara överens om att ADHD diagnosen går att spåra tillbaka redan till 1902 när psykiatrikern George Fredrich Still i ett par lektioner beskrev barn som var omoraliska (som ”omoraliska idioter”) och utagerade på olika sätt i samhället och bröt mot samhällets normer (Comstock, 2011; Rafalovich, 2001; Barkley, 2006). I den medicinskt och psykiatriska konventionella bilden av ADHD ses den som neurobiologisk med genetiska komponenter (APA, 2013). Det finns dock fortfarande ingen klar neurobiologisk markör för ADHD (Timimi, 2009; Rafalovich, 2001; Brante, 2006; Rose, 2007). Vilket innebär att det fortfarande finns kontroverser kring ADHD diagnosen och att den fortsätter var omstridd och ifrågasatt (Brante, 2006; Timimi & Leo, 2009). Även om det inte är syftet i denna artikeln att diskutera diagnosens validitet så är utgångspunkten i likhet med Ian Hacking, att psykiatriska diagnoser är verkliga fenomen som det är möjligt att generera systematisk kunskap om, men med medvetenhet om att de inte är fasta och statiska utan ständigt skapas, utförs och görs i samband med en specifik kulturell och social miljö (Brinkmann, 2014; Hacking, 1998, 1999). Detta innebär att jag ser ADHD som en verklig diagnos med reellt existerande symptom. Artikeln syftar inte till att problematisera eller analysera ADHD diagnosens existens. Bidraget är begränsat till att undersöka vilka

signifikanta emotioner som är förknippade med att få en ADHD diagnosen i vuxen ålder.

Tidigare forskning

Forskning om ADHD har inte explicit kopplats till emotionsfältet i sociologi tidigare. Den reellt existerande forskning som finns om ADHD skulle kunna indelas i två kategorier det biomedicinska samt det kritiska perspektivet. Majoriteten av forskningen om ADHD har varit medicinskt och neurobiologisk (Conrad, 2007; Brinkmann 2014; Lissanatti, 2014; Brante, 2006). I det konventionella perspektivet har det forskats om ADHD:s etiologi. I detta paradigm sågs ADHD länge nästan enbart som en effekt av olika genetiska dispositioner och resultat av kemiska obalanser i hjärnan (Rafalovich, 2001; Brante, 2006; Brinkmann, 2014). På senare år har det inom framförallt neurobiologin skett en förskjutning i förståelsen av psykiatriska diagnoser som ADHD, där epigenetik och hjärnplasticitet inneburit att en mer komplex och heterogen bild tecknats av neuropsykiatriska diagnoser inom fältet (Pickersgill, 2009; Rose, 2007; Rose & Abi-Rached, 2013).

När det gäller forskningen inom samhällsvetenskapen så skulle den kunna benämnas som kritisk. Där man från skilda utgångspunkter betraktat ADHD diagnosen som ett uttryck för social kontroll och att medikalisera människor som underpresterar (Conrad, 2007; Brante, 2006; Rosenfeld & Faircloth, 2006) eller som ett sätt från samhällets sida att kategorisera och stigmatisera avvikare från samhällskroppen (Kärfve, 2006; Timimi, 2009). Andra har hävdad att det är ett sätt från psykiatrins sida att patologisera vanliga livsproblem för människor (Szasz, 1961; Whitakker, 2010).

Det finns en studie som är av särskilt intresse för denna artikel från 2008 av Young, Braham, Gray och Rose som fenomenologiskt undersökt upplevelsen av vuxna som fått en ADHD diagnos i England. Syftet med studien var att undersöka den psykologiska inverkan av en ADHD diagnos i vuxen ålder och effekterna av hur en behandling med medicin påverkar självuppfattning och framtidsutsikter. Intervjupersonerna beskriver i studien hur diagnosen innebär lättnad, där inte minst känslan av att få hjälp och stöd beskrivs som viktigt. Även om variation förekommer så är deltagarna överlag positiva eftersom diagnosen minskar upplevelsen av utanförskap. Studien tecknar också en ambivalens i erfarenheten av att få diagnosen eftersom det inneburit en besvikelse över att fått diagnosen för sent och därmed gått miste om att få hjälp tidigare i livet. Författarna menar dock att diagnosen på sikt leder till en acceptans och att känslan av lättnad dominerar samt leder till större upplevd

självkänedom. De upplevde att medicinen hjälpte men inte i den utsträckningen att svårigheterna i livet försvann (Young, 2008 et al).

Min studie skiljer sig från Young och hennes kollegors genom att använda sig av ett annat syfte samt sociologiska begrepp som studerar emotioner som ett socialt fenomen och inte ett individuellt fenomen. När det gäller vuxna personer med ADHD är litteraturen begränsad och har beskrivits som icke existerande (Comstock, 2011; Brinkmann, 2014; Nielsen, 2016; Young, 2008 et al). Största delen av forskningen har fokuserat på barn och ungdomar (Conrad, 2007; Lissanatti, 2014). Det är brist på studier om erfarenheter av att bli kategoriserad och diagnostiserad med diagnoser i samtiden (Jutel, 2011; Petersen & Madsen, 2017). Som jag ser det är det av stor vikt att empiriskt och teoretiskt undersöka erfarenheten av ADHD diagnosen i vuxen ålder. Min artikel bidrar även till diagnossociologin på det sättet att den studerar erfarenheten av att få en ADHD diagnos, något det saknas kunskap om. Den bidrar också till det emotionssociologiska fältet genom att studera vilka emotioner som är involverade i erfarenheten av diagnosen och hur subjekten hanterar emotionerna i samband med diagnosen. Studien skiljer sig från tidigare forskning genom att studera emotioner med ett teoretiskt ramverk som utgår från ett emotionssociologiskt perspektiv (Wettergren, 2013). Mig veterligen finns inga studier som tidigare undersökt ADHD utifrån ett emotionssociologiskt perspektiv.

Teoretiska utgångspunkter

Centralt för denna studie är att emotioner inte enbart är ett resultat av egenskaper inneboende hos individen utan skapas i sociala kontexter och interaktionsritualer. Som Hochschild uttrycker det, är det genom att betrakta individen i förhållande till en samhällelig ideologisk struktur som det blir klart hur sociala våra emotioner är (Hochschild, 1990). I relation till ADHD diagnosen är det angeläget att nämna några ord om emotionella processer eftersom västerländskt tänkande, vetenskap och filosofi under lång tid utgått från att känsla och förnuft är två skilda storheter (Barbalet, 1998; Wettergren, 2013). I det emotionssociologiska perspektiv som guidar artikeln ses emotioner varken som privata eller statistiska utan är ett resultat av sociala processer, konstruktioner och förhandlingar. Studiens utgångspunkt är ett synsätt där förnuft och känsla inte förstås som uteslutna från varandra utan utgör ett kontinuum (Wettergren, 2013). Ett centralt begrepp för studien är emotionsregim. I samhället finns en hegemonisk emotionsregim som stipulerar olika uttalade och outtalade regler för känslö- och uttrycksregler, vilket betyder att det finns socialt förankrade uppförandekoder i

kulturen, som individer förväntas följa. Men som också är föränderliga över kultur, tid och rum (Wettergren, 2013). De emotioner som följer av att få en ADHD diagnos sker således i relation till en dominerande emotionsregim i samhället som alltid kräver emotionshantering (Hochschild, 2003). Emotionshantering syftar till beskriva en process där individen lär sig att känna i vilken utsträckning en emotion ska förtryckas, uttryckas eller undertryckas. Vi vet hur vi ska känna i vissa situationer. På ett bröllop ska vi exempelvis vara glada och begravningar ledsna. Människor känslohanterar hela tiden utifrån dessa samhälleliga förväntningar (Hochschild, 2003; Thoits, 1989). Emotionshanteringen kan ske exempelvis genom ytagerande där det finns ett gap mellan den upplevda och den känslan man ger uttryck för, ett annat sätt är djupagerande där den upplevda känslan och det som uttrycks sammanfaller (Hochschild 1979). Personer med ADHD diagnosen utgör som vi ska se i analysen, avvikelser mot dessa samhälleliga och socialt stipulerade förväntningar genom att exempelvis uttrycka vad de kommer tänka direkt på, bli arga eller plötsligt sluta lyssna i ett samtal. I analysen används också emotionsteorin för att analysera kring hur emotionerna ser ut innan och efter ADHD diagnosen i förhållande till självet och samhället.

Scheff menar att skam uppstår när självet värderas negativt utifrån andras ögon och signalerar att de sociala banden till andra riskerar att hotas (Scheff, 1990). Vid felaktigt beteende utifrån moraliska och sociala koder skapas skuld och skam (Kemper, 1978). Det leder till att människor tenderar att handla utifrån samhälleliga förväntningar och kulturella normer för att undvika skam och skuld och på sätt skapas konformt beteende (Turner & Stets, 2006). Att bli erkänd av andra och tagen på allvar leder till att människor blir trygga och bekväma (Scheff, 1990). Lättnad kan infinna sig när man blir erkänd och bekräftad vilket kan ge upphov till stolthet (Scheff, 1990). När makt och statusförluster blir mindre än förväntat upplevs också en lättnad (Kemper, 1978).

Dessutom används i analysen teoretiska begrepp från Goffman vilka han beskriver i boken stigma (Goffman, 2009). Att få ett stigma i vuxen ålder som det innebär att få ADHD diagnosen kan hanteras på olika sätt av individer. Hur de reagerar är dock de facto en empirisk fråga. Goffman beskriver att när individen erfar att få en avvikelsekategori i vuxen ålder, kan individen börja omtolka och omdefiniera sin historia. Personen kan börja söka umgänge med andra med liknande erfarenheter och därmed söka stöd hos den ”egna gruppen”. Detta beskrivs i termer av ett första steg i en moralisk karriär eller socialisationsprocess (Goffman, 2009). Ännu ett teoretiskt begrepp som används i analysen är den ”goda anpassningen”, som innebär att den som avviker från sociala normer försöker

anpassa sig och ”dölja sin avvikelse” i sociala interaktioner så att världsbilden för de ”normala” inte ska rubbas. Det innebär att den ”avvikande” accepterar sociala konventionella spelregler och anstränger sig för att rädda interaktioner från att bli pinsamma till följd av stigmat. Dessutom förväntas inte den avvikande begära för mycket acceptans från den sociala omgivningen utan ska uppföra sig trevligt och i linje med det förväntas från den ”normale”. I analysen är jag intresserad av hur den goda anpassningen påverkas av ADHD diagnosen och hur det relaterar till teoretiska (Goffman, 2009) begrepp som passering vilket innebär att få passera som ”normal” i form av en ”villkorad acceptans” i den sociala verkligheten (Goffman, 2009).

Metod

Eftersom jag var intresserad av att undersöka den emotionella erfarenheten av ADHD diagnosen så passade kvalitativa löst strukturerade djupintervjuer bra (Denzin & Lincoln, 2005). En flexibel metod som följer den narrativa vändningen inom samhällsvetenskapen användes för att undersöka den komplexa emotionella erfarenheten av ADHD diagnosen. Kravet för att få delta i studien var att man var över 18 år och diagnostiserad med ADHD eller ADD i vuxen ålder.

Rekryteringen av informanter gick till på det sättet att ett event på Facebook skapades som spreds och delades på riksförbundets Attention (riksförbundet för neuropsykiatriska diagnoser) Facebook sida och spreds på olika lokala Facebook sidor för Attention. Ytterligare några informanter rekryterades via Facebook eventet som också spreds i mitt personliga nätverk på Facebook. Det finns både för och nackdelar med att kontakta intressegrupper och naturligtvis påverkar det urvalet. En nackdel är att det kan ge ett icke optimalt urval där bara personer som är intresserade och aktivt engagerat sig i sin diagnos får komma till tals. Men fördelarna är att det därför kunde bli spännande och intressanta diskussioner med deltagarna som ofta var insatta och villiga att diskutera sin diagnos. I studien är det stor spridning på informanternas bakgrund och levnadsvillkor. Genom att hävda att mönster som återfinns i deltagarnas erfarenheter är delvis gemensamma och grundläggande för den vardagliga generella mänskliga erfarenheten, så gör artikeln anspråk på analytisk generalisering i linje med Alvesson och Sköldberg (Alvesson & Sköldberg, 2011).

Informanterna och intervjun

Informanterna i studien var i 27-50 årsåldern. 10 personer intervjuades varav 3 kvinnor och 7

män. Intervjuerna ägde rum i centrala och södra Göteborg, Stockholm, samt i Surte och Stenungssund. Vad gällde sysselsättning var det en bred spridning. Några var studenter, sjukskrivna och arbetslösa medan andra informanter arbetade i offentlig sektor som lärare och undersköterskor. Andra informanter arbetade i den privata sektorn som elektriker eller som egenföretagare. Alla i studien hade fått diagnosen i vuxen ålder och gemensamt var att den för alla informanter var relativt ny: mellan 1-6 år gammal. I generella termer och enligt min uppfattning så finns det i studien både informanter från arbetarklassen och medelklassen, då det exempelvis är lärare med i studien som skulle kunna betraktas tillhöra medelklassen och undersköterskor och elektriker som skulle kunna definieras som arbetarklass (Ahrne & Franzén, 2003). Samtliga informanter var i tillräckligt gott psykiskt skick för att själva ta kontakt och orka med att tacka ja till att delta i studien. Detta är viktigt att påpeka eftersom ADHD diagnosen är en diagnos som ofta uppträder i komorbiditet med andra allvarliga psykiatriska diagnoser.

Intervjuerna var löst strukturerade och tematiskt organiserade och pågick mellan 45 minuter och 1.5 timma. Platsen för intervjuerna bestämdes i samråd med informanterna där informanternas preferenser fick avgöra. Intervjuerna genomfördes på bibliotek, på informanternas arbetsplats eller hemma hos informanterna. Intervjun gick till på det sättet att jag kunde ställa en fråga som: berätta hur det gick till när du fick din ADHD diagnos. Informanterna ombads att återge specifika minnen och platser som t.ex. miljön och platsen där de fick sin ADHD diagnos och vilka känslor som var förknippade med det (Gabriel & Ulus, 2015). Det har visat sig att intervjusituationen är en plats där informanterna inte bara återger emotioner utan dessa konstrueras delvis också under intervjun. Intervjusituationen ses därför som en blandning av återgivna emotioner från tidigare händelser och som ett resultat av den emotionella erfarenheten här och nu i intervjusituationen som påverkar vad och hur man minns. Det innebär att innehållet i intervjun till viss del är samkonstruerad i intervjusituationen. Under intervjun ställde jag följdfrågor om känslor som artikulerades och gav utrymme för att utveckla känslor som informanterna uttryckte i intervjusituationen (Gabriel & Ulus, 2015). Intervjuerna spelades in på bandspelare och intervjuerna avidentifierades efter intervjun för att säkerställa informanternas anonymitet och de riktiga namnen på informanterna byttes mot fiktiva namn. Det gavs alltid primärt utrymme för fria associationer kring emotionerna och jag gjorde noteringar i mitt anteckningsblock för att sedan följa upp med följdfrågor på emotioner.

Analysmetod

I analysen av materialet analyserades emotioner i berättelserna. Emotioner kan uttryckas på flera olika sätt som Gabriel och Ulus lyfter fram. Det finns framförallt tre sätt att studera känslor, ett sätt är igenom hur en informant uttrycker sina känslor ett annat är hur en informant under samspelet i intervjun agerar och ett tredje vad informant hintar om vad beträffande emotioner (Gabriel & Ulus, 2015). I analysarbetet använde jag också mig själv som redskap, genom att flera gånger lyssna och läsa om texten i intervjuerna för att få en känsla för vad som uttrycktes. Jag var hela tiden i inspelningarna vaksam på vad som kommunicerades på flera nivåer, som Kleres påpekar kan känslor ibland vara omedvetna och bli tydliga i narrativa berättelser genom särskilda formuleringar eller uttryckssätt (Kleres, 2011).

Vissa emotioner kan vara smärtsamma att prata om skuld och skam är exempel på emotioner som inte alltid explicit uttrycks utan uttrycks ibland implicit i berättelser (Kleres, 2011; Scheff, 1988). Detta sker exempelvis under intervjuerna när informanter beskriver situationer och händelser som skamfulla utan att direkt explicit nämna ordet skam. Under kodningen så förbereddes teman med koppling till emotionsteori och tidigare forskning om emotioner för att underlätta analysen. I linje med det abduktiva förfaringsättet så varvades data och teori gradvis och omtolkades under processens gång i ett samspel (Alvesson & Sköldberg, 2011). Intervjuerna transkriberades och kodningen fokuserade på konkreta och specifika emotioner - artikulerade såväl som oartikulerade emotioner som uttrycktes direkt och indirekt.

Etik

I studien har jag följt vetenskapsrådets etiska rekommendationer (2002). Informanterna fick också möjlighet att välja plats för intervjuerna och de utfördes i lugn och trygg miljö där anonymitet garanterades. I intervjuerna diskuterades stundtals svåruthärdliga och känsliga teman vilket flera gånger blev känslösamt för informanterna. Jag hanterade detta genom visa en känslighet och respekt inför informanterna. Detta innebar att jag i vissa lägen valde att inte fördjupa mig i vissa ämnen som i intervjusituationen upplevdes som på gränsen. Gabriel och Ulus som har skrivit om detta och menar att i den vetenskapliga processen när svåruthärdliga emotioner kommer upp är det viktigt att ta etisk hänsyn (Gabriel & Ulus, 2015). Även Kvale och Brinkmann påpekar vikten av etisk hänsyn och att det inte finns någon klar guide som man kan följa rakt av utan det krävs en flexibilitet, intuition och känslighet inför situationen (Kvale & Brinkmann, 2009). Som jag ser det lyckades jag med denna balansgång. En informant hörde av sig i efterhand och tackade för intervjun och tyckte att det upplevdes

befriande att få berätta sin historia. Flera i studien uttryckte en glädje och tillfredställelse över att få delta och bidra med kunskap om ADHD diagnosen. I intervjuerna informerades också informanterna om att de kunde avbryta intervjuerna eller ta paus när som helst. Eftersom ADHD är en diagnos som utgörs bl.a av koncentrationssvårigheter var det extra viktigt att göra klart att det fanns möjlighet för pauser. Flera informanter använde sig av pauser och tyckte det var positivt. Nedan följer nu analysen.

Livet innan diagnosen

Det visade sig tidigt under intervjuerna att det var svårt att prata om de emotionella erfarenheterna av att få en ADHD diagnos utan att komma in på vilka svårigheter i vardagen informanterna upplevde innan de fått diagnosen. Eftersom personerna i studien alla fått sin diagnos i vuxen ålder, så utgör de fortsättningen på en levd historia i en emotionsregim utan ADHD diagnosen. Emotioner är inte isolerade individuella företeelser utan uppstår i samspel och i relationer till andra och träder fram i subjektets möte med institutioner, i texter, tal och konkreta praktiker (Wettergren, 2013). Erfarenheter som informanterna beskrev var i huvudsak olika upplevda misslyckanden i relation till skolan och sociala relationer. Vilket ofta ledde till en myriad av olika emotioner som skam, frustration, ilska, besvikelse, skuld och sorg.

” Att (suckar djupt) jag har haft många i min närhet som alltid har sagt att när jag pluggat att det bara är att koncentrera sig som du gör i idrotten och jag bara.....”Nej för helvete det är inte alls samma sak och koncentrera sig vad fan snackar folk om!””Du måste koncentrera dig men vad fan menar du” Vadå koncentrera mig jag får inte ihop det.....och sen har jag aldrig hittat en tankebana som passar mig. Så det har alltid blivit en stor frustration”-Nils

”Det har varit mycket drama. Mest från mitt håll. Att jag så här blivit omotiverat arg!, att jag stört mig på detaljer. Att jag så här sagt dumma saker till folk typ. Asså (en kort paus).... dom värsta alltså inte i parrelationer utan det värsta är ju när det går dåligt i kompisrelationer. Jag har inte så mycket nära kompisar. Jag har haft liksom ett par stycken som har försvunnit för att jag varit liksom en idiot och det (...)kan göra mig så extremt arg. Att jag inte fått hjälp tidigare. Så att jag kunde räddat dom relationerna. Det är skitsynd för det är svårt att få bra kompisar. Jag har nästan inte kontakt med någon från mina tonår..det är väldigt få som är kvar. ”- Jonatan

Som vi ser illustrerat i citaten ovan så visar sig konturer av besvikelser och frustration i relation till skolan och sociala relationer. Erkännande och att uppleva lyckade interaktioner med samhällets institutioner är centralt för människans syn på sig själv och självkänsla (Kemper, 1978). Dessutom till följd av upprepade överträdelserna mot en hegemonisk emotionsregim för känslö- och uttrycksregler genereras ruelle hos mina informanter som de ofta saknade förklaring till. Att inte göra lyckade eller ”good enough” interaktioner skapar frustration, ilska och besvikelser och tillhör erfarenheter gjorda i vardagen innan ADHD diagnosen. Detta tar sig väsentligen uttryck, som vi ser i citatet från Jonatan, i form av självanklagelse och skuld över att ha handlat på ett felaktigt sätt genom att bli ”omotiverat arg” eller varit en ”idiot”. Skulden uppstår när man brutit mot vissa etablerade samhälleliga koder (Turner & Stets, 2006). Enligt Kemper kan misslyckade interaktionsritualer i förhållande till en övergripande samhällsregim leda till förlust av status och makt vilket är konstituerande för synen på självet (Kemper, 1978).

Upplevelser av sorg och skam

Det finns i berättelserna inslag av sorg över att inte fått hjälp tidigare i livet med sina upplevda svårigheter. I anslutning till dessa berättelser finns även den sociala emotionen skam. Skam är en tabubelagd emotion i den västländska civilisationen, det är inte ovanligt att skämmas över att man skäms (Scheff, 1988). Skam kan ibland förekomma i narrativ form eller genom att det subtilt hintas om det (Scheff, 1988). Flera informanter ser det som att många år innan ADHD diagnosen gått förlorade det har alltid funnits förnimmelser av att vara annorlunda och upplevelser av att vara misslyckad som person. Det är en form av latent och manifest sorg som manifesterar sig genom att man önskar att man fått ADHD diagnosen tidigare och därmed kunnat fått samhällets hjälp och stödinsatser tidigare.

”För hade väldigt svårt i skolan och mina föräldrar var ju så här. Dom skickade ju mig till skolkuratoren och jag kommer ihåg att min pappa sa...” du måste prata med någon det är något fel på dig men vi vet inte vad det är och jag visste inte heller (...) Asså jag var ju sån när jag var yngre. Jag taggade ju till väldigt fort och jag blev jävligt arg och förstod inte när jag fick som jag ville. Liksom varför får inte jag som jag vill. Det kan jag störa mig på att skolan inte tog tag i det. För jag känner att jag hade nog fått väldigt mycket lättare i skolan..asså jag

fick ju godkänt i det mesta men jag hade kanske fått bättre betyg om jag hade fått hjälp. För det var ju det här med att sitta stilla och lyssna”- Fredrika

Sorgen består i att flera av mina informanter ser det som att svårigheterna de haft hade kunnat reducerats ifall de fått hjälp. I Fredrikas uttalande visar sig också en tydlig skammarkör där fadern säger att ”det är något fel på dig men vi vet inte vad det är”. Många informanter upplever just att andra har betraktat dem som annorlunda och avvikande från konventionella samhällliga normer på ett kritiskt sätt. Skam uppstår när sociala band till andra människor riskerar att brytas och när man värderar sig själv negativt från andras ögon (Scheff, 1988). Formuleringar som att man i livet alltid själv känt sig annorlunda och avvikande på ett eller annat sätt är överlag genomgripande vilket tyder på en upplevd alienation och utanförskap i tillvaron.

”Jag kände mig...jag kände mig ledsen för att hela min skolgång hade tagit stryk av det här och ingen hade sett någonting. Det var så uppenbart enligt henne (psykiatrikern) och många andra som jag har träffat under åren har varit så här men TAGGA NER CHILLA” (skriker till) asså... du vet så här man har alltid fått massa skit typ. Men typ den här har jag satt upp (pekar mot en tavla i rummet) ”alla skrattade åt mig för jag var annorlunda och jag skrattade åt alla andra för dom var likadana”. Mycket så var det...alla dom här sakerna som jag gjort eller varit våldsam och gjort impuls saker. Allt det här hade jag kunnat undvika om jag haft någon att snacka med..eller om någon hade sett. Du vet mina lärare såg ju att jag gjorde såna här saker. Du vet man fick ju en tillsägelse efter tillsägelse efter tillsägelse. Men ingen skickade mig till någon screening...och det är sjukt tycker jag. Alltså jag är ju en av dom som har råkat ut för så här en för sen diagnos skulle jag säga”- Jonatan

Hochschild beskriver att när individen begår brott mot givna regler för känslö- och uttrycksregler så finns det i samhället agenter som agerar som ”rule reminders” och erinrar avvikaren om hur man bör och inte bör agera när det gäller känslor och uttrycks (Hochschild, 2003). Flera i studien beskriver att de råkat ut för detta, som hos informanten ovan som fått höra att han ständigt ska tagga ner och är för mycket. Möjligen skulle här lärare tillsammans med signifikanta andra kunna ses som ”rule reminders” vilka påminner personerna i studien om att man bryter mot den rådande emotionsregimen, som i sin tur leder till skam och en negativ syn på självet. I skolan förväntas man exempelvis sitta still och ständigt lyda på given order och den förhärskande emotionsregimen stipulerar i generella termer ett dämpat och

behärskat känslö- och uttrycksätt (Wettergren, 2013). Skammen som följer av att bryta mot emotionsregimen riktar sig ofta mot självet, vilket blir tydligt hos flera i studien genom att exempelvis få ”tillsägelse efter tillsägelse”. Att inte leva upp till vissa samhälleliga sociala normer kan leda till att individen internaliserar negativa bilder och börja se sig själv som misslyckad (Goffman, 2009). Självpupplevd emotionell avvikelse från en samhällsregim leder till att människor söker olika typer av psykiatrisk hjälp för att få svar och socialt stöd enligt Thoits (1985). I studien gäller detta för samtliga informanter att de på egen hand eller tillsammans med anhöriga sökt sig till psykiatrin för att de upplevt olika avvikelser i vardagserfarenheten.

Emotionalitet och emotionshantering

En diagnos är inte bara något redskap som förmedlas av en doktor eller psykolog till en patient. Diagnoser är både processer och kategorier för att förstå (Jutel, 2011). Den består för somliga av att definiera om och se sitt liv i ett nytt ljus. Nästa del av analysen är indelad i två delar. Första delen fokuserar på de emotioner som är förknippade med att få en ADHD diagnos i vuxen ålder och den andra delen fokuserar på emotionshanteringen av diagnosen. Emotionshanteringen sker aldrig i ett isolerat vakuum utan är alltid i relation till en etablerad/dominant kollektiv regim för känslö- och uttrycksregler.

Att få diagnosen - Lättnad och upprättelse

Det är erfarenheter av lättnad och förnimmelse av att bli förstådd som utkristalliserar sig i samband med att få ADHD diagnosen i vuxen ålder. Lättnad innebär enligt sociologen Kemper (2001) att makt och statusförlusten blev mindre än förväntat.

”Det är framförallt en fantastisk lättnad och liksom en känsla av att, jag tror du kommer få höra detta av många, en känsla av att få svar på någonting...och dels att man har ett verktyg att kunna försöka förstå sig själv och kunna liksom lägga upp rutiner...också en känsla av liksom att det inte bara är något allmänt fel på en. Att man liksom inte bara är lat eller slarvig eller inte bryr sig. Men också liksom något slags (pausar och tittar ut mot fönstret).....intyg att visa upp för andra liksom då menar jag inte formellt men liksom... ”förlåt men det är faktiskt så att jag har ADHD och jag fungerar på det här sättet och jag gör det bästa jag kan (suckar)...så mest framförallt en av känsla av lättnad” – Josef

Citatet ovan illustrerar hur emotionen lättnad är närvarande hos intervjupersonerna. Att uppleva sig förstådd och att därmed kunna acceptera sitt själv visar sig vara viktig för att förstå diagnosens emotionella aspekter. Diagnosen reducerar den existentiella ångesten och genererar svar på frågor om lidandet att det finns förklaringar till svårigheter man upplevt och upplever i förhållande till emotionsregimen i samhället. Att det inte bara handlar om moraliska och etiska defekter inskrivna i självet innebär en lättnad. Vissa informanterna uttrycker också att man går vidare lättare när man får stöd från samhället:

”Det känns som att det är lättare att gå framåt efter diagnosen. När man vet att man kan få mer stöd på något vis” - Paul

Lättnaden i samband med diagnosen kanske vi kan förstå genom att man vid diagnosen upplever trygghet över att man kan få hjälp och stöd. Trygghet uppstår när man känner att ens egen makt ökar (Kemper 2001). Diagnosen gör att informanterna kan ha diagnosen att luta sig tillbaka på och gör att ångesten minskar genom att inte aktivt behöva söka svar på frågor om sina beteenden och handlingar i samma utsträckning som tidigare (Lazarus 1999). Lättnaden kan således vara ett resultat av den förklaring som ADHD diagnosen i vuxen ålder utgör tillsammans med tryggheten om att man inte längre är ensam och kan få stöd att påverka sitt liv.

”Men så här det kändes (suckar)...jag vet inte hur jag ska...(tystnad) men aa så här lättnad. Men så här jag hade ju varit länge ganska säker och det är inte som att jag blev sjuk när jag fick diagnosen..men det som hände var att...(tystnad) då upplevde jag att jag kunde prata med folk om det så här...så det första jag gjorde när jag fick diagnosen var att jag skrev en lång Facebook post liksom..”yes ok guys nu är det så här det här är en grej jag haft hela livet och under den här utredningen så har det visat sig att jag har ADHD...jag har lite saker att be om ursäkt för..jag ber om ursäkt till människor som jag har gjort det här och det här emot...det är inte en ursäkt en diagnos men det är kanske en anledning, i alla fall hoppas ni kan försöka förstå (...) så det var en lättnad liksom att få någonting bekräftat”- Magnus

”Det kändes på något sätt som att jag gick en bit ovanför marken på något sätt när jag gick därifrån (efter att fått diagnosen)..men här är jag..här är jag på något sätt va (..)På något sätt kändes det skönt att få bekräftat att jag har en diagnos men jag är ändå inte dum på något sätt” – Lars

I stora drag beskrivs diagnosen som en bekräftelse i form av upprättelse både för sig själv och inför andra. Genom att få ADHD diagnosen i vuxen ålder blir tidigare, nuvarande och möjligen framtida beteenden mer begripligt för en själv. Det som tidigare framstod som alienerande och frustrerande får nu ett sammanhang, en fast punkt i form av en orsak och förståelse, i en annars kaotisk vardag för informanterna så blir diagnosen vad Giddens kallar för en ontologisk trygghet (Giddens, 1991). Det tidigare avvikandet kan nu ses från ens eget och imaginära andras ögon på ett nytt sätt och öppnar för möjligheter att förstå sina handlingar på ett nytt sätt, och erkännandet består i upplevelsen av att kunna prata med andra om diagnosen. Som Magnus som skriver en Facebook post om diagnosen vilket har en riktning och är adresserat mot andra människor där han förklarar sina handlingar utifrån diagnosen och hoppas på förståelse från omgivningen. Emotioner i form av stolthet artikuleras direkt och indirekt i samband med att få diagnosen i vuxen ålder. Detta ser vi inte minst ser prov på i citatet från Lars hur han går från beskedet om diagnosen ”en bit ovanför marken”. Samtidigt som diagnosen också för informanterna innebär att överträdelser mot det som Scheff (Scheff, 1966) kallar för regelbrott mot vissa i kulturen kodifierade sociala normer kan accepteras i större utsträckning av än själv utan självanklagelse och negativa värdering av det egna självet. Flera informanterna blir mer accepterande mot sig själva och har en förklaring när avvikande beteende sker som t.ex. vredesutbrott eller att man säger något ”olämpligt”. Det skapar en upplevelse av att den andre kan erkänna mig. Informanterna är dock tydliga med att det moraliska ansvaret fortfarande finns kvar som exemplifieras nedan:

”Man ska inte skylla på ADHD..det tycker jag inte, men det finns ändå en anledning till att man fått den..man får inte sluta försöka för det. Men man fungerar inte som andra”- Linda

”Det är som att bli rentvådd i ett fängelse. Asså det är som att man suttit inne och så kommer det någon och bara... ”du var falskt anklagad”, och nu är du ute typ och man bara skönt. Så här rentvådd liksom. Och det är klart att jag ändå ska be om ursäkt för saker jag gjort om jag typ sagt något fult till någon eller så....man ska ju inte så här kunna skylla ifrån sig. Men man kan ju förklara sitt beteende varför man gjorde på ett speciellt sätt.” - Jonatan

Det ter sig som att man börjar se sig själv från andras ögon med mindre kritisk blick. Vilket leder till återupprättelse inför sig själv och inför andra.

Emotionshantering vid ADHD diagnos i vuxen ålder - En sammansatt bild

Nästa del av analysen sker kring emotionshantering av att få ADHD diagnosen i vuxen ålder. Att få ADHD diagnosen i vuxen ålder innebär för flera att de kan söka stöd och social gemenskap hos andra med en ADHD diagnos. Om vissa av informanter under stora delar av sitt liv gått runt och känt sig annorlunda och ensamma i sitt lidande kan flera av informanterna söka stöd tillsammans med andra inom den ”egna gruppen”. Detta skapar mening i det sociala utbytet.

”Men det var väl mer att man blev glad över att hitta samhörighet någonstans eller liksom..det har jag hittat i kompisar som har ADHD. Det har blivit ett gäng av folk som har ADHD som har hittat varandra och vi har liksom umgått (...).Det har blivit att man hittat ADHD kompisar för vi förstår varandra” – Fredrika

”Men asså jag har ju nästan bara vänner med diagnoser. Och det har jag också hört från många andra att det är en ganska vanlig att när man har en diagnos. Man dras till likasinnade liksom. Det är väl så att man förstår varandra lite och man är lite.....sådär lika”-Linda

Intervjupersonerna upplever att identifikationen med någon som har liknande erfarenheter är upplyftande och vittnar om kraften i det sociala mötet mellan människor och pekar mot vårt fundamentala beroende av andra människor (Scheff, 2014). Det visar sig i berättelserna hur att kunna bli förstådd och förstå andra i sig är meningsskapande erfarenheter hos personerna med ADHD. Det finns många olika sätt som man kan reagera på när man får en neuropsykiatrisk diagnos som ADHD i vuxen ålder. Att som flera informanter gör, börja söka och relatera till andra med liknande erfarenheter skulle kunna ses som en första vändpunkt för många av informanterna. Det är kanske en första fas i vad Goffman (2009) kallar för en socialisationsprocess. Flera av subjekten med ADHD beskriver kraften i att träffa andra med liknande erfarenheter och få känna sig accepterade utan att skämmas för att de i vissa sammanhang och situationer avviker från samhällliga normer. Om informanterna tidigare delar av sitt liv haft problem i sociala relationer med långvariga relationer och att upprätthålla intresse för andra över tid så innebär ADHD diagnosen en ny riktning och att man söker sig mot människor som man identifierar sig med och som förstår en. Detta kan vi förstå som att man söker stöd inom den ”egna gruppen”, där det finns liknande erfarenheter och gör att man möjligen känner sig mindre ensam (Goffman, 2009). Det sociala utbyte som sker inom den ”egna gruppen” ses som meningsfullt och ger upphov till vad Collins benämner som

emotionell energi något som karaktäriseras av lyckade interaktionsritualer mellan människor vilket leder till bekräftelse och erkännande (Collins, 1993). Att få ADHD diagnosen i vuxen ålder och leva med den blir också meningsskapande aktiviteter och man börjar söka kunskap om diagnosen:

”Jag har blivit nästan extremt nyfiken på det... och sen efter diagnosen har jag grävt ner mig djupt i olika artiklar och böcker och dokumentärer om det och sådär. Det har blivit ett intresse för mig också (.....) så det har varit en hjälp att förstå och lära känna sig själv mer”- Nils

Diagnoser kan ibland bli meningsskapande aktiviteter som ger upphov till ett intresse för att förstå och skänker delvis stunder av tillfredsställelse genom att läsa och lära sig om diagnosen (Hacking, 1995). Goffman beskriver hur att läsa olika litteratur inom det området som man ”avviker” inom kan ge upphov till självkänedom och vara en vändpunkt i individens historia när det gäller förståelse av sig själv (2009). För andra informanter finner man mening på ADHD kurser, gruppträffar och genom att chatta på forum på nätet med andra som också har en ADHD diagnos.

Skam, rädsla, vrede – Hantering av stigma

Informanterna uttrycker stundom en ambivalens i relation till den egna gruppen (Goffman, 2009). Man ser det som att det många gånger finns en diskurs i samhället om att ha ADHD som ser ut på ett statistiskt och fixerat sätt och att det finns en given bild av vad en typisk ADHD person är.

” Men lite så här att det är just ADHD. Det är inte kul och få en diagnos liksom och sen är det väl också detta att....jag tänker någonstans att många bildar ju sig en egen uppfattning där man säger att dom som har ADHD och det gjorde väl också jag innan att...man tänker att om man har ADHD då är man dampig, man slåss och man är stökig liksom(...)och den bilden tycker jag fortfarande finns att någon med ADHD är dampig liksom. Men sån är inte jag....man bara ser känns det som att det bara är stökiga killar liksom..och då missar man att folk med ADHD ser väldigt olika ut”- Jonas

Som citatet ovan illustrerar ser vi att det finns en rädsla att en generaliserad andre ska ha en fast bild av vad ADHD innebär. Rädsla uppstår som ett resultat när egen makt minskar och när det upplevs att den andre får mer makt över mig (Kemper, 2001). Rädslan visar sig i

förhållande till att det i samhället figurerar stereotypa och rigida bilder av vad det innebär att ha ADHD som att det bara innebär pojkar som är ”utåtagerande”, ”korkade” och ”dumma i huvudet”, vilket man inte vill bli förknippad med. Vi ser också hur emotionen skam är närvarande eftersom det finns en oro för att andra ska värdera en negativt när man fått en ADHD diagnos, skammen uppstår ju som Scheff påminner om när det finns en uppfattning att självet värderas negativt av andra (Scheff, 1990).

”Jag har alltid varit introvert och har alltid stängt in mig själv istället för att agera ut oftast..dom (omgivningen) kan också bli förvånade för att jag inte springer runt och slår folk på käften liksom typ”- Paul

Som vi ser ytterligare exemplifierat i citatet från Paul så ser vi en splittring eller en fragmentering i erfarenheten av ADHD i vuxen ålder eller med Goffmans ord en ambivalens i identitetsstandarder (Goffman, 2009). Det finns för en del i studien ambivalenta och motstridiga budskap från samhällsregimen. Där informanterna och ena sidan får höra att man ska acceptera sig själv för den man är från ”de visa” (psykologer, läkare, intresseföreningar) samtidigt som dessa ”visa” också förkunnar att man ska arbeta med sig själv och göra om sig själv för att förändra sina från emotionsregimen avvikande känslor och uttryck.

”Då blir det lite irriterande också att och ena sidan är det så här liksom att du ska se det som en styrka och att det är okej liksom att vara så här....det är ingenting du kan hjälpa.....men du ska jobba med det för att det är irriterande eller att det påfrestar andra strukturer liksom”- Frida

Frida ger här uttryck för en vrede något som är återkommande. De dubbla budskap som personer med ADHD upplever i vuxen ålder skapar vrede och ilska för somliga av mina informanter. Ilska och vrede är emotioner vilka uppstår när vi upplever oss illa behandlade av av samhället eller den andre (Lazarus, 1991). Detta inneboende dilemma i diagnosen som informanterna möter skapar en ilska och en svårighet att förhålla sig till.

Efter den goda anpassningen – Att acceptera sig själv och sin ADHD diagnos

Mina informanter beskriver hur de tidigare hittade strategier för att låtsas passa in i emotionsregimen där man dolde delar av sin singularitet. Vid diagnosen utmanas givna känslor- och uttrycksregler i samhället av flera i studien. Möjligen skulle detta kunna ses som

ett motstånd mot den dominerande emotionsregimen i samhället. Känslö- och uttryckregler är inte statistiska över tid utan kan förändras av individer och grupper (Hoschschild, 1979). Efter ADHD diagnosen söker vissa informanter en aktiv utmaning mot den hegemoniska emotionsregimen i samhället, genom att i större utsträckning vara sig själv trots att man stundtals bryter mot samhälleliga normer utan skam och skuld.

”En grej som jag har som är väldigt typiskt och som jag ofta har problem är när jag pratar med folk och sen så tappar jag bort dom...när jag kommer och tänka på någonting eller whatever och så pratar dom och sen hör jag inte och det som hände tidigare var där att jag låtsades och skrattade till och sen hoppades jag på att det var rätt svar och så försökte jag lista ut rätt svar och hålla fokus. Det gör jag inte längre nu säger jag..”hej ursäkta jag tappade helt bort dig där du får börja om det här var det sista jag hörde börja om där”. För nu kan jag säga att jag har ADHD så det är inte du som har gjort fel..jag funkar så här, jag är ledsen du får börja om så bara”- Magnus

Uttrycksätten som sker efter diagnosen blir mer autentiska för informanterna och påminner om det som Hoschschild beskriver som djupagerande där de upplevda och faktiska uttrycken sammanfaller (Hoschschild, 1979). Subjektet får ”passera” och de tidigare ”brotten” från emotionsregimen accepteras från en själv och den sociala omgivningen genom diagnosen. Som Goffman lyfter fram är fördelen med att få passera och få social acceptans så stor att detta är något människor eftersträvar (2009). Innan diagnosen använde sig informanterna av en strategi som innebar att helt acceptera spelreglerna i den kollektiva emotionsregimen. Strategin går ut på att de ”normala” aldrig ska behöva bli varse den tunna hinna och de förgivettagna uttrycksregler som finns i sociala interaktioner. Men efter diagnosen så sker det en förändring och utmaning mot mot dessa förgivettagna spelregler. Med andra ord så ytagerar informanterna i mindre utsträckning. Ytagera (Hoschschild, 1979) innebär en diskrepans mellan hur man känner och vad man uttrycker i den specifika interaktionen. Informanternas beskrivning av sitt agerande efter diagnosen tyder istället på att deras beteende blir mer autentiskt. Som vi ser illustrerat i citatet av Magnus ovan så låtsades han tidigare passa in vilket är i linje med vad Goffman (2009) kallar den goda anpassningen, där Magnus på ett subtilt sätt får det att framstå som att han inte alls tappade bort sig i samtalet och istället chansar och hoppas på att han chansar rätt för att det inte ska bli pinsamt i interaktionen. Men efter diagnosen kan Magnus uttrycka att han ibland tappar bort sig i samtalet och till följd av diagnosen också få förståelse. På så sätt kanske vi kan förstå delar av

dynamiken i diagnosen, som att den leder till att man får passera och dessutom röner en ”villkorad” social acceptans från omgivningen. Att vara med och få socialt erkännande är av fundamental betydelse för människans existentiella villkor (Honneth, 2003). Parallellt med detta sker samtidigt också ett aktivt emotionsarbete för många - det vill säga att ett aktivt reflektionsarbete för att anpassa sig till samhällets kulturella känslö- och uttryckregler tar vid.

”eftersom jag fattar ju att jag måste ta ansvar nu. Jag måste ta ansvar för mina känslor, för vad jag tänker och tycker, asså jag måste ju börja lära mig saker på nytt....asså nu är jag snart 55 år och ska lära mig saker som normala människor ska lära sig när de är små” - Lars

Diagnosen blir därmed också på ett dialektiskt vis en startpunkt för en resocialisering och adaptation i förhållande till den dominerande emotionsregimen i samhället. Att uttrycka och hantera emotioner är någonting som lärs och görs i repetitiva upprepade sociala interaktioner i förhållande till en dominerande emotionsregim och får sitt uttryck genom språket och struktureras i sociala praktiker (Wettergren, 2013). En aktiv förhandling om hur känslor ska hanteras sker där individerna får stöd från samhället.

”Det var en sjuksköterska och en arbetsterapeut..jättegoa var dom. Vi fick lära oss lite om hur man ska hantera ilska och hur man ska komma ihåg saker..när man har ADHD är de mycket som snurrar i huvudet.(....) Sen fick vi dra upp lite grejer själva, som vi ville få hjälp med.” - Linda

Att lära sig uttrycka känslor i enlighet med förhärskande emotionsregim i samhället är något som socialiseras tidigt hos barnet via familj och skola men kan också återsocialiseras senare i livet. Det är i anslutningen till denna resocialisering senare i livet som det Goffman (Goffman, 2009) kallar för de ”visa” träder in, ”de visa” har en sympatisk inställning till ”avvikarna” och utgörs exempelvis av anhöriga, vården och ADHD föreningar som hjälper till med resocialiseringen efter diagnosen. Man börjar även lära sig hitta konkreta lösningar och tekniker för att leva den nya verkligheten med diagnosen som Josef ger prov på nedan.

”Det som vi absolut har svårast för är alla hålla strukturer och organisering så det är en ständig kamp och där har ju diagnosen hjälpt mig att hitta en medelväg för efter ett tag inser man att jag kanske inte kan göra det optimalt precis som det borde vara men det finns andra sätt man kan lösa det på och hitta genvägar liksom tips och trics” – Josef

Som vi ser illustrerat i citatet ovan så leder diagnosen till en modifiering av tidigare ideal där man lär sig olika tekniker för att hantera den sociala verkligheten. Man accepterar att diagnosen är här för att stanna vilket leder till att man inte kan leva upp till ett tidigare förment egoideal. Genom att acceptera förlusten som en diagnos innebär kan en omorientering och hopp för framtiden mobiliseras (Lazarus, 1999). ADHD diagnosen gör tillvaron åtminstone lite mindre kaotisk för informanterna och att de upplever en ontologisk trygghet och förtroende för diagnosens förklaringskraft. Förtroende gör att vi kan börja agera mot ett begär om en önskvärd framtid som dock alltid är och måste vara osäker (Barbalet, 1998).

Slutsatser

Artikeln har undersökt vilka emotioner som är förknippade med att få en ADHD diagnos i vuxen ålder. Syftet var att via en emotionssociologisk ansats fördjupa förståelsen för hur det upplevs att få en ADHD diagnos i vuxen ålder, i relation till en diagnoskultur som det har hävdats spridit sig i västvärlden (Brinkmann 2014; Horwitz 2002). Det förekommer i artikeln viss variation i den emotionella erfarenheten av att få ADHD. Innan diagnosen har jag visat hur upplevelsen hos intervjupersonerna dominerades av emotioner som skuld, skam och sorg i förhållande till en kollektiv emotionsregim för känslö- och uttrycksregler. Informanterna upplevde frustration i mötet med sociala institutioner som skola och familj. Upplevelser av att vara annorlunda och bli utpekad från omgivningen att bryta mot sociala och kulturella normer var bland de huvudsakliga beskrivningarna. Självanklagelse och skam var ofta följden av att sakna förklaringar eller orsaker till sitt beteende.

Analysen har visat att intervjupersonerna vid diagnosen upplever en lättnad och förnimmelse av återupprättelse. Diagnosen leder till en större självacceptans eftersom man kan förstå sig själv i nytt ljus och de avvikelser som sker från en hegemonisk emotionsregim, kan nu accepteras utan skuld och skam från sig själv och omgivningen. Undersökningen pekar på hur det för flera upplevs som skönt att få stöd och hjälp från samhällets sida, i anslutning till det är det flera som delger att man önskar att man fått diagnosen tidigare. Detta visar sig i en latent och manifest sorg över förlorade år som gått innan diagnosen, att livet hade kunnat se annorlunda ut och att något gått förlorat. Det är också i linje med vad tidigare forskning visat att det finns en sorg över att få diagnosen för sent (Young, et al 2008). Men i stora drag och i generella termer argumenteras det för att diagnosen ger upphov till en känsla av trygghet och

lättnad, genom den förklaringen som ADHD diagnosen innebär som gör den kaotiska verkligheten mer begriplig. Jag har föreslagit att diagnosen skapar med Giddens (Gidens, 1991) ord en ontologisk trygghet i en annars kaotisk social verklighet. Diagnosen innebär att osäkerhet och ambivalens minskar i människors liv och kanaliseras i upplevt nytt handlingsutrymme att leva sitt liv. I artikeln lyfts också vikten av att diagnosen leder till att subjekten i större utsträckning kan ”passera” i det vardagliga sociala livet som ”normala”, därför att man kan hänvisa till diagnosen när avvikelser mot sociala och kulturella normer sker och få förståelse från andra genom den förklaringsfaktor som ADHD innebär. Samtidigt är informanterna noga med att påpeka att det moraliska och etiska ansvaret för sitt själv inte försvinner helt vid ADHD diagnosen, vilket också är i linje med nyligen publicerad forskning på området (Nielsen, 2016). Diagnoser medför möjligen att man accepterar sig själv i större utsträckning när man bryter mot socialt stipulerade regler i samhället, parallellt med detta startas ett arbete mot en anpassning mot samhällets emotionsregim. Upplevelser av oro, skam och rädsla för att förknippas med den allmänna och stereotypa bilden av ADHD finns närvarande hos några av intervjupersonerna efter diagnosen.

Studien har bidragit med emotionssociologisk kunskap om erfarenheten av att bli diagnostiserad med ADHD i vuxen ålder. Det förekommer visserligen inslag av stigma, skam och rädsla för några av informanterna, men det centrala och generella mönster som framträder visar att diagnosen leder till lättnad, trygghet och acceptans av självet. Dessa resultat skiljer sig en del från tidigare forskning som betonat hur diagnoser skapar enkom ett stigma och social kontroll (Kärfve, 2000; Szasz, 1961; Timimi, 2009). ADHD diagnosen argumenterar jag för är idag inte på samma sätt som tidigare en stigmatiserad diagnos. Studien pekar på en mer komplex bild av erfarenheten av att bli föremål för en diagnos i dagens samhälle. Vilket också kan förklara varför många människor idag vill ha och kämpar för att få en diagnos (Brinkmann, 2017; Conrad, 2007; Svenaeus, 2013), något som hade varit motsägelsefullt om diagnoser bara leder till erfarenheter av stigmatisering och social kontroll.

En stor svaghet med studien är att den inte använder sig av metodologisk triangulering. Det hade varit en styrka att kombinera intervjuer med deltagande observationer och fokusgruppsintervjuer för att få ett större djup i den emotionella erfarenheten av ADHD. Det kanske är en uppgift för framtida studier. Ett ytterligare uppslag för framtida studier vore att undersöka ADHD:s temporalitet i vuxen ålder över tid. Vad händer över tid när man får diagnosen som exempelvis ung vuxen fram till man blir äldre. Hur ser man på ADHD

diagnosen när man haft den en längre tidsperiod, förändras synen då? Informanterna i min studie har fått diagnosen relativt nyligen. Det vore intressant att följa upp och undersöka vad som händer över tid när man fått diagnosen, något det idag finns begränsad kunskap om.

Referenser

Adler, L. A., & Shaw, D. (2011). Diagnosing ADHD in adults. In J. Buitelaar, C. Kan & P. Asherson (Eds.), *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment* (pp. 91–105). Cambridge: Cambridge University Press.

Ahrne, Göran, Roman, Christine & Franzén, Mats (2003). *Det sociala landskapet*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Alvesson, M & Sköldberg, K (2009). *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research* (2nd ed.), London: Sage.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. (American Psychiatric Association, 2013).

Barkley, R. Murphy, K. & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: what the science says*. New York: Guilford.

Barkley R (1998a), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 2 edition New York: Guilford Press.

Barkley RA. *Attention-deficit hyperactivity disorder*. Guilford, New York: *A Handbook for Diagnosis and Treatment*; 2006.

Barbalet, J.M. 1998. *Emotion, Social Theory, and Social Structure: A Macrosociological Approach*. Cambridge University Press, Cambridge.

Bowker, G. C., & Star, S. L. (2000). *Sorting things out: Classification and its consequences*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Brante, T. (2006). "Den nya psykiatrin: exemplet ADHD". I Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.

Brinkmann, S (red.) (2014). *Den diagnostiserade människan: sjukdom utan gränser*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brinkmann, S. (2017). Perspectives on diagnosed suffering. *Nordic Psychology*, 1, 1-4.

Brinkmann, S. (2014). Psychiatric diagnoses as semiotic mediators: The case of ADHD. *Nordic Psychology*, 66, 121–134.

- Brinkmann, S.(2017). Mad or normal?: Paradoxes of contemporary diagnostic cultures. *Forskning i Sygdom og Samfund*, 26, 169-183.
- Collins, R. (1993). Emotional energy as the common denominator of rational action. *rationality and society* 5 (2): 203-230.
- Comstock, E. J. (2011). The end of drugging children: Toward the genealogy of the ADHD subject. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 47, 44–69.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of society: on the transformation of humans conditions into treatable disorder*. Baltimore, Maryland: The John Hopkins University Press.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2005). *The sage handbook of qualitativ research*, 3rd edition. London: Sage.
- Faraone, S. V., & Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of adults. *Journal of Attention Disorders*, 9, 384–391.
- Gabriel, Y& Ulus, E, (2015). “It’s all in the plot”: narrative explorations of work-related emotions, in: Flam, H., Kleres, J. (Eds.), *Methods of Exploring Emotions*. Routledge, London, 36–45.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Polity press, Cambridge.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster.
- Hacking, I. (1999). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Hacking, Ian (1998) *Mad travellers Virginia*: First Harvard University Press.
- Hacking, I. (1995). The looping effect of human kinds. In D. Sperber, D. Premack, & A. J. Premack (Eds.), *Causal*
- Hochschild, A.R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Univ of California Press.
- Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology* 85, 551–575
- Hochschild, A. R. (1990) Ideology and emotion management: A perspective and path for future research. In. Kemper, T. D. (ed). *Research agendas in the sociology of emotions*. New York: State University of New York Press.
- Honneth, A. (2003). *Erkännande. Praktisk- filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos
- Horwitz, A. V.(2002). *Creating mental illnes*. University of Chicago.
- Johannison, K. (2009). *Melankoliska rum*. Albert Bonniers Förlag, Stockholm.

- Jutel, A. G. (2011). *Putting a name to it: Diagnosis in contemporary society*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Kemper, T. D. (1991). An introduction to the sociology of emotions. *International Review of Studies on Emotion*, 1, 301–3
- Kemper, T. D. (2001). A Structural Approach to Social Movement Approach. I Godwin, J. Jasper, J.M. & Polletta, F (eds). *Passionate Politics – Emotions and Social Movements*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kemper, T.D. (1978). Toward a Sociology of Emotions: Some Problems and Some Solutions. *The American Sociologist* 13, 30–41.
- Kleres, J. (2011). Emotions and Narrative Analysis: A Methodological Approach. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 41, 182–202.
- Kooij, S.J.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., et al (2010) European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: the European Network Adult ADHD, *BMC Psychiatry*, 10, 1, 67.
- Kvale, S. & B. Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Kutchins Herb, Kirk Stuart, (1997), *Making us Crazy*, New York: The Free Press.
- Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. (s. 59-71). Göteborg: Daidalo
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*, Brutus Östlings bokförlag symposiom; Stockholm.
- Lassinantti, K. (2014). *Diagnosens dilemman. Identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD*. Uppsala universitet: Sociologiska institutionen. Diss.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaption*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Lazarus, R.S. (1999). Hope: An Emotion and a Vital Coping Resource Against Despair. *Social Research* 66, 653–678.
- Nielsen, M. (2016). ADHD and temporality: A desynchronized way of being in the world. *Medical Anthropology*. 3, 262-272.
- Petersen, A. & Madsen, (2017). O. Depression: Diagnosis and suffering as process. *Nordic Psychology*, 2. 1-14
- Pickersgill, M. (2009). Between Soma and Society: Neuroscience and the Ontology of Psychopathy, *Biosocieties*. 4. 45-60.

- Rafalovich, Adam. (2001). "The Conceptual History of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Idiocy, Imbecility, Encephalitis and the Child Deviant, 1877-1929" *Deviant Behavior*, 22: 93-11
- Rafalovich, Adam. (2001). Psychodynamic and Neurological Perspectives on ADHD: Exploring Strategies for Defining a Phenomenon, *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 31: 397-418
- Reddy, W. (2001). *The navigation of feeling: a framework for the history of emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2007). *The politics of live itself – Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty – first century*. Princeton. Princeton University Press.
- Rose, N., & Abi-Rached, J. M. (2013). *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenfeld, D., & Faircloth, C. A. (2006). Medicalized masculinities: The missing link??. In D. Rosenfeld & C. A. Faircloth (eds.), *Medicalized Masculinities* (pp. 132-164). Philadelphia: Temple University Press.
- Scheff, T. J. (1966). *Being Mentally Ill: A Sociological theory*. Chicago: Aldine
- Scheff, T.J. (1988). Shame and Conformity: The Deference-Emotion System. *American Sociological Review* 53, 395–406.
- Scheff T. J. (1990). *Microsociology: Discourse, Emotion and Social Structure*, Chicago University Press: Chicago
- Scheff T, J.(2014). Goffman on Emotions: The Pride-Shame System. *Symbolic interaction*. 37, 108-121.
- Socialstyrelsen, (2004). ”ADHD hos barn och vuxna” Socialstyrelsen, rapport. Tillgänglig 2017-05-03 på <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2004-110-7.PDF>
- Socialstyrelsen (2012). “Förskrivning av centralstimulerande läkemedel vid ADHD” socialstyrelsen, rapport. Tillgänglig 2017-05-04 på <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18874/2012-10-30.pdf>
- Svenaesus, F. (2013). *Homo Patologicus. Medicinska diagnoser i vår tid*. Hagersten: Tankekraft förlag
- Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York, NY: Harper Collins.
- The Swedish Research Council, (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet, Stockholm.
- Timimi, S., & Leo, J. (2009). Introduction. In S. Timimi & J. Leo (eds.), *Rethinking ADHD: From Brain to Culture* (pp. 1-17). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Timimi, S. (2009). Why diagnosis of ADHD has increased so rapidly in the west: A cultural perspective. In S. Timimi & J. Leo (Eds.), *Rethinking ADHD: From brain to culture* (pp. 133–159). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Thoits, P. A. (2012). Emotional Deviance and Mental Disorder. Pp. 201-222 in *Emotions Matter: A Relational Approach to Emotions*, edited by Dale Spencer, Kevin Walby, and Alan Hunt. Toronto, Ontario: University of Toronto Press.
- Thoits, P. (1985). The Sociology of Emotions, *Annual review of sociology* 15, 317-34.
- Turner, J.H., Stets, J.E. (2006). Moral emotions, in: *Handbook of the Sociology of Emotions*. Springer, 544–566.
- Wettergren, Å. (2013). *Emotionsociologi*. Gleerups, Malmö.
- Wettergren, Å. & Bergman Blix, S. (2015). The emotional labour of gaining and maintaining access to the field. *Qualitative Research* 15, 668-704.
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York, NY: Broadway Books.
- Young, S., Bramham, J., Gray, K., & Rose, E. (2008). The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood. *Journal of Attention Disorder*