

ADHD – Muligheter og begrensninger



Bacheloroppgave i pedagogikk

PED2900, VÅREN 2019

Kandidatnummer: 10015

Institutt for pedagogikk og livslang læring

NTNU

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
1.1. Problemstilling	4
1.2. Oppgavens oppbygning	4
2. ULIKE PERSPEKTIVER PÅ ADHD	5
2.1. Historisk utvikling	5
2.2. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"	6
2.3. Barndommen mot det medisinske feltet	7
3. TEORETISK UTGANGSPUNKT	8
3.1. Normalitet og avvik	8
3.2. Erving Goffman – Stigmatisering	9
3.3. Den forløsende pedagogikk og tilpasset opplæring	10
4. DRØFTING	11
4.1. "Normal" og "unormal"	11
4.1.1. Et utvidet normalitetsbegrep?	11
4.2. Diagnostisering – til hjelp eller stigma?	13
4.2.1. Selvoppfatning ved diagnostisering	14
4.2.2. Kunnskap og informasjon – til hvilken pris?	15
4.3. Gir diagnosen eller vanskene til barnet grunnlaget for stigmatiseringen?	17
4.4. Diagnosens betydning for læring	18
4.4.1. Tilrettelegging med motsatt effekt	18
4.4.2. En bedre skolehverdag	19
4.5. Kritikk av dagens diagnostiseringsmetodikk	20
4.5.1. Moderne psykiatri i krise	20
5. AVSLUTNING	21
6. REFLEKSJONSNOTAT	21
7. REFERANSELISTE	23

1. Innledning

I løpet av de siste årene har diagnosen ADHD blitt svært utbredt hos både barn, unge og voksne. Økningen av personer som bruker ADHD-midler har vært stor i hele Norge, hele 65,1% fra 2008 – 2017 (Dønvold-Myhre & Olsson, 2018). I 2010, for bare 9 år siden, var det 29 438 personer som brukte ADHD-midler (Folkehelseinstituttet, 2019). Siden det har det vært en stor økning blant brukere av ADHD-midler, og det er nå til sammen 47 839 personer som benytter seg av slike midler (Folkehelseinstituttet, 2019). Økningen har blitt større og større for hvert år, og man kan stille seg spørsmål om hvorfor det er slik.

I dag viser forskning at 3-5% av barn i skolealder har diagnosen ADHD (Adhdorge, 2016C). Forekomsten av diagnosen viser at det er omtrent ett barn med ADHD i hver skoleklasse (Folkehelseinstituttet, 2015). Det er også flere gutter enn jenter som har fått påvist diagnosen. ‘‘DSM-IV viser til en forekomst på fire gutter per jente som oppfyller diagnosekriteriene’’ (Rønhovde, 2004, s. 81). Også Reseptregisteret (Folkehelseinstituttet, 2015) viser de samme tallene. Det kan være ulike årsaker til hvorfor det er flere gutter enn jenter som får påvist diagnosen. Ifølge Rønhovde (2004) er symptomene fra guttene til jentene litt forskjellig. Gutter har oftere tilleggsvansker og atferdsvansker sammen med ADHD, slik at de oftere blir henvist videre. Jentene er ofte mer innesluttet og mer innadvendt enn det guttene er.

I oppgaven har jeg valgt å sette søkelys på barn og unge med ADHD. Jeg har hatt fokus på dagens diagnostiseringsmetodikk og hvordan dette kan skape ulike muligheter og begrensninger for barn og unge i dagens samfunn. Jeg har derfor ikke lagt så stor vekt på voksne med diagnosen. Jeg har sett på hvordan diagnostiseringen har hatt en innvirkning på områder som samfunnet i en helhet, på familienivå og individnivå og ulike tiltak i forhold til skolen.

I arbeidet med bacheloren har jeg valgt å gå inn oppgaven med et åpent sinn. Grunnen til dette er at jeg vil være åpen for at det finnes flere perspektiver på hvordan man kan se på en diagnose. I tillegg er det også flere vinklinger på hvordan enkeltpersoner tolker og bruker diagnosen til både muligheter og begrensninger. Jeg velger å gjøre det på denne måten fordi jeg ikke vil ta utgangspunkt i den ene eller den andre siden. Jeg vil heller ikke at oppgaven min skal bli preget av mitt ståsted angående temaet.

1.1. Problemstilling

Mye av fagområdet pedagogikk omhandler barn og unge, skole, læring, samt undervisning og utvikling som er sentrale temaer. Det er derfor viktig at skolen har kunnskap om hvordan lærere kan tilrettelegge skolehverdagen best mulig til de individuelle barna som er i skolen. Dette er for å ta hensyn til valg av mål, ulike pedagogiske tiltak og alternative metoder til hvert barn. Barn flest har flere ulike muligheter og begrensninger når det kommer til skolelivet, hverdagen og resten av det sosiale livet deres. Deriblant finnes det også barn med ulike diagnoser, for eksempel ADHD, som trenger riktig tilrettelegging. Man tilbringer store deler av de første årene på skolen, og det er derfor viktig at barna får en god opplevelse derfra.

Barndommen preges av ulike muligheter og begrensninger, en diagnose eller ei. Grunnen til at jeg har valgt å fokusere på barn og unge med diagnosen ADHD er fordi det er en diagnose som er blitt svært utbredt i løpet av de siste årene. Skolen har kommet langt med kunnskap og tilrettelegging for barn med ADHD. Likevel finnes det mye stigmatisering og fordommer rundt diagnosen i et samfunnsperspektiv. Dermed har problemstillingen min blitt som følger;

Hvilke muligheter og begrensninger kan en ADHD-diagnose føre med seg?

Jeg har sett på hvordan en diagnose kan ha hatt en innvirkning på barnet, både med tanke på læring, utvikling og selvoppfattelse. Jeg har drøftet dagens stigmatisering rundt diagnosen, og sett på om nysgjerrighet og åpenhet kan hjelpe mot stigmatiseringen. I oppgaven har jeg også sett på skolens ulike tiltak når det gjelder barn med ADHD, og hvordan en diagnose kan ha en innflytelse på både barnet med nevrologiske forstyrrelser, samt klassen og skolen generelt.

1.2. Oppgavens oppbygning

Denne bacheloroppgaven er en teoretisk drøftingsoppgave. Jeg har tatt både teoretiske og faglige perspektiver til betraktning. Jeg har også sett på ulike perspektiver til personer som er tett på diagnosen ADHD, for eksempel foreldre, leger og lærere. Ut fra de ulike perspektivene har jeg drøftet om deres syn på diagnosen er lik eller ulik, og hvilke muligheter og begrensninger som dermed kommer med.

De faglige perspektivene jeg har skrevet om og tatt utgangspunkt i er hvordan disse synspunktene ser på forskjellen mellom *normalitet* og *avvik*. I sammenheng med normalitetsbegrepet finner vi teorien til Erving Goffman som omhandler *stigmatisering*. Jeg

har også tatt for meg *den forløsende pedagogikk*, som handler om hva som gjør en skole god. Innenfor denne delen er begrepet *tilpasset opplæring* sentralt.

For å få perspektivene til mennesker som kan være tett på diagnosen har jeg sett på ulike kronikker. Kronikkene omhandler tema som *normalitet*, *stigmatisering* og *tilpasset opplæring*. Grunnen til at jeg har valgt å lese kronikkene er først og fremst fordi de er dagsaktuelle. Ingen av kronikkene er mer enn fem år gamle, og omfatter sentrale områder i dagens diagnostiseringsmetodikk. Jeg har valgt ut kronikker skrevet av en høyskolelærer, en lege, to mødre med barn med ADHD og en forsker. Dette gjør at diagnosen og det som kommer med blir belyst på ulike sider av samfunnet. Siden ADHD er et aktuelt tema i dagens samfunn, er det interessant å se hvordan de ulike perspektivene ser på diagnosen.

I starten av oppgaven vil jeg se på hvordan man kan forstå diagnosen ADHD. Deretter setter jeg søkelys på hvordan *normalitet* og *avvik* kan forstås fra et faglig perspektiv. Delen blir etterfulgt av Goffmans teori om *stigmatisering*, og hvordan normalitetsbegrepet kan ha en sammenheng med teorien. Videre beskriver jeg hva *den forløsende pedagogikken* går ut på. Etter det går jeg videre på drøftingsdelen, der jeg bruker de faglige teoriene og kronikkene opp mot hverandre, og ser om jeg finner noen sammenhenger. Heretter i kapittel fire ser jeg på kritikken av dagens diagnostiseringsmetodikk. Til sist kommer avslutningen av oppgaven, samt et refleksjonsnotat.

2. Ulike perspektiver på ADHD

2.1. Historisk utvikling

Allerede i 1845 ble antakeligvis symptomene av ADHD skildret i et dikt. I diktet ble en gutt som var hyperaktiv beskrevet (Spilde, 2005). En mer vitenskapelig beskrivelse av ADHD-diagnosen er trolig først skrevet av George Still på begynnelsen av 1900-tallet (Tjora, Næss & Levang, 2016). På 1920-tallet ble diagnosen sett på som en hjerneskade som var forårsaket av hjernehinnebetennelse. Først i 1980 fikk diagnosen sitt endelige navn etter at forskere hadde funnet ut at konsentrasjonsvansker og impulsivitet var noe mer enn hyperaktivitet. Fra samme år har det vært vanlig med medisiner i Norge (Olsen & Mikkelsen, 2015). I dag er det enda mange som forsker på ADHD, for eksempel om diagnosen er preget av arv eller miljø, eller om begge deler spiller en rolle. Ulike fagfelt har ulike synsvinkler på forskningen, for eksempel forskere innenfor epigenetikk eller medisineri (Tjora, Næss & Levang, 2016).

2.2. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"

Den medisinske definisjonen betegner ADHD som en forkortelse for "*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*". ADHD vil si at man har oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelser som har å gjøre med nevrologiske forstyrrelser hos et menneske (Adhdnorge, 2016B). De nevrologiske forstyrrelsene stammer fra forhold i hjernen som ikke fungerer slik de egentlig skal. Eksempler på slike forstyrrelser er oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, og i tillegg en økt uro i kroppen og økt impulsivitet. ADHD-diagnosen er hovedsakelig delt inn i tre ulike undergrupper. Disse undergruppene er 1) hyperaktiv og impulsiv type, 2) uoppmerksom type, og 3) hyperaktiv, impulsiv og uoppmerksom type (Adhdnorge, 2016B). Det er også vanlig å ha en eller flere tilleggsvansker om man har ADHD. Omtrent 2/3 av personene med diagnosen har minst en tilleggsvanske, slik som for eksempel lærevansker, språkproblemer eller tics.

I dag finnes det ulike diagnosesystemer som benyttes i ulike deler av verden. Nettopp fordi diagnosesystemene er forskjellige, kan det være en grunn til at det er ulike forekomster av diagnosen rundt om i verden. (Tjora, Næss & Levang, 2016). I Norge bruker vi i dag to ulike diagnosesystemer; *DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* og *ICD-10 (International Classification of Diseases versjon 10)* (Tjora, Næss & Levang, 2016). Begge systemene legger vekt på symptomer som hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetssvikt, men det er likevel forskjell på hva systemene vektlegger mest. For å oppfylle kriteriene til diagnosen i ICD-10 må alle tre kriteriene (hyperaktivitet, oppmerksomhetssvikt og impulsivitet) være oppfylt. I DSM-IV er hyperaktivitet og impulsivitet slått sammen. Dermed kan det være lettere å oppfylle kriteriene til ICD-10 snarere enn til DSM-IV (Engh, 2014).

Kriteriene for å få påvist diagnosen ADHD er ofte veldig diffuse og vanskelig å ta tak i. For å kunne få påvist diagnosen er et av kriteriene at symptomene på både hyperaktivitet, uoppmerksomhet og impulsivitet må ha vært til stedet i en periode over seks måneder (Tjora, Næss & Levang). Et annet kriterie er at symptomene må ha vist seg før barnet har fylt sju år, og symptomene må også ha oppstått i mer enn en situasjon, for eksempel i både skolesammenheng, hjemme og i andre, gjerne sosiale situasjoner. Om dette er tilfelle kan barnet ha hatt en avvikende atferd i forhold til andre barn på dets alder (Engh, 2014). Avvikende atferd er noe jeg vil komme tilbake til senere i teksten. Ofte må barn som man mistenker har ADHD gjennom flere utredninger, og diagnosen settes deretter av psykologspesialister og leger med spesialitet i psykiatri, pediatri eller nevrologi (Adhdnorge,

2016B), i tillegg til andre fagpersoner. Dermed kan det slås fast at en diagnose stilles på bakgrunn av pedagogisk, nevropsykologisk og barnepsykologisk vurdering, altså ikke på grunn av medisinske undersøkelser (Olsen & Mikkelsen, 2015).

Selv om det finnes visse fastsatte kriterier for å sette en diagnose, er det likevel viktig å se på barnets helhet og bakgrunnshistorie før en setter en diagnose (Fjellså & Karlsen, 2016). Det er mange likhetstrekk med barn og unge som får påvist en diagnose, men symptomene opptrer også forskjellig, i ulike grader og er individuelle. (Engh, 2014). Barn vokser opp i ulike oppvekstmiljøer der noen barn får stimulert sin fysiske utfoldelse bedre, og på andre måter. Man har også forskjellig oppdragelse, som gjør at man må se barnets atferd i en større kontekst. Også atferden kan endres ut fra hvem man er sammen med, som gjør at karaktertrekk er situasjonsavhengig (Overland, 2017). For å få en best mulig oversikt over disse faktorene kan man se på barnets miljø og intervjuer både barn og foreldre. Diagnosen stilles bare hvis vanskene er så store at det hindrer personens evne til å fungere i det daglige, og i andre livssituasjoner (Folkehelseinstituttet, 2015).

2.3. Barndommen mot det medisinske feltet

Gisle Roksund, forfatter av kronikken *''Sorg blir depresjon. Maur i rumpa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise''* tar i sin tekst opp et annet perspektiv på ADHD. Han siterer den amerikanske psykiateren Allen Frances som mener dagens statistikk over diagnostisering er overdrevent. Hun sier at det er ikke nødvendigvis slik at barn er mer syke nå enn tidligere, men at flere får en diagnose på atferd som tidligere har vært kategorisert som normalt. (Roksund, 2015). Hun avslutter med å si at vi har gjort barndommen til en sykdom. Fjellså og Karlsen (2016) reiser også den samme kritikken mot dagens diagnostisering. *''Tidligere ble barnas atferd kategorisert ut fra betegnelser på oppførselen, som at barna var ''urokråker''. I dag blir barn i tillegg kategorisert ut fra medisinske diagnoser''* (Fjellså & Karlsen, 2016, s. 39). Dermed blir barndommen trukket mer mot det medisinske feltet enn før.

Ordet *''diagnose''* stammer fra et gresk ord som kan oversettes med *''ved erkjennelse''* (Overland, 2017). Diagnoser er noe som vanligvis blir forbundet med noe negativt. Dette kan være fordi en diagnose er navn på sykdommer eller tilstander med felles kjennetegn (Bruusgaard, 2018). Det kan også være fordi med en gang man får påvist en diagnose får man en merkelapp på seg og blir kategorisert. Om kategoriseringen kan ha en innvirkning på barnet vil jeg se nærmere på. Man kan dele diagnoser opp i *hverdagsdiagnoser* og

karaktertrekkdiagnoser (Overland, 2017). Hverdagsdiagnoser er ofte negative karaktertrekk man har av et menneske basert på egne eller andres erfaringer, og brukes innenfor alle sosiale arenaer. Dette er for eksempel *lat*, *aggressiv* eller *bråkmaker*. Karaktertrekkdiagnoser er en diagnose der atferden til en person er utenfor kulturelle normer, og man blir ofte kategorisert som avvik.

3. Teoretisk utgangspunkt

I denne delen av oppgaven tar jeg for meg noen teoretiske perspektiver som er utgangspunktet for oppgavens senere kapitler. Teorien jeg tar for meg har stor betydning for oppgaven, da jeg bruker de teoretiske perspektivene som grunnlag for drøfting. Først vil jeg se på begrepsparene *normalitet* og *avvik*. Deretter tar jeg for meg Erving Goffmans teori om *stigmatisering*. Avslutningsvis tar jeg opp i kapittel tre *den forløsende pedagogikk og tilpasset opplæring*.

3.1. Normalitet og avvik

I diagnostiseringen til ADHD er ordene *normalitet* og *avvik* et begrepspar som stadig dukker opp. *Normal* er ifølge Store Norske Leksikon noe som er regelrett, gjennomsnittlig, naturlig og i henhold til normen (Store Norske leksikon, 2017). Derimot er *avvik* en atferd som fraviker hovedmønsteret i samfunnet (Tjora, 2016). I ethvert samfunn er det ulike lover, regler og normer som gjør at samfunnet har en felles fortolknings- og forståelsesramme man går ut fra (Grue, 2016). Det er ulike forventninger, grenser og ulik atferd man synes er akseptabelt. Gjennom lover og regler blir normaliteten i samfunnet holdt ved like, og dette styrer også den menneskelige atferden. Likevel er det slik at det som blir sett på som normalt i en kultur, ikke nødvendigvis er det samme i en annen, som for eksempel synet på homofili. "Hva som aksepteres av atferdsmessige variasjoner påvirkes av tid, sted og situasjonsbestemte normer og forventninger" (Rønhovde, 2004, s. 23).

Med en gang regler og normer settes, gir dette større eller mindre rom for individualitet og ulikhet (Morken, 2015). Hvis reglene i et samfunn brytes på en eller annen måte er det lett å bli kategorisert som en avvik. Likevel er ikke et avvik nødvendigvis noe negativt, selv om det gjerne assosieres med negativitet. Kjendiser som er et avvik fra normalen får ofte positive reaksjoner for sine særpreg (Morken, 2015). Det som er avvikende er noe samfunnet styrer, og hvem som er avvikende endres. Grensen mellom avvik og normalitet er formet gjennom sosiale prosesser som alle i et samfunn tar del i (Tjora, Næss & Levang, 2016).

‘‘Jo snevrere grensene er for det normale, godtatte og tiltatte, jo flere avvik får man’’

(Rønhovde, 2004, s. 25). Hvis det er en lav terskel for hva som er akseptabelt i for eksempel et klasserom, vil klassen få flere avvikere på grunn av det. Overland (2017) peker på at vi i dag skal ha diagnoser på menneskelige trekk, som bidrar til at grensen mellom normalitet og avvik øker. For å kunne definere noe som avvikende atferd i skolealder, er det viktig å ha kunnskap om hva som er normal utvikling hos barn (Rønhovde, 2004). Likevel er det vanskelig å kunne sette en klar grense mellom fenomenene normalitet og avvik på en god måte.

3.2. Erving Goffman – Stigmatisering

Definisjonen av stigmatisering handler i bunn og grunn om negativitet. Dette kan for eksempel være at en person ikke blir akseptert helt i en sosial sammenheng, eller at andre personer merker en annen person med negativitet (Malt, 2017). Stigmatisering er noe som har eksistert i lang tid, og har i de verste tilfeller endt med for eksempel forfølgelse. Stigma er et kjennetegn hos en person som gjør at man blir sett på som annerledes.

Erving Goffman er en kjent teoretiker og samfunnsforsker som tar for seg hverdagslivets dramaturgi. Goffmans teori om *stigmatisering* som handler om normalitet og avvik i et samfunn. Teorien om stigmatisering forklarer at det er to typer stigma; ‘‘discredited’’ og ‘‘discreditable’’ (Goffman, 1963). Discredited stigma er et stigma som er synlig for andre mennesker. Dette kan for eksempel være at man har mistet en fot, eller at man går med krykker. Goffman deler synlig stigma inn i tre ulike deler, 1) fysiske misdannelser, 2) individorientert stigma og 3) gruppeorientert stigma (Goffman, 1963). Synlig stigma er noe jeg ikke går videre inn på i denne oppgaven. Discreditable stigma er når et stigma er skjult for andre mennesker. Dette kan omhandle psykisk helse, som for eksempel at en person har angst. Det kan tenkes at ADHD er et skjult stigma, fordi det er ikke alltid synlige kjennetegn som gjør at man med en gang kan konkludere med at en person har ADHD. Det er den discreditable typen jeg skal sette søkelys på videre i oppgaven.

I møtet med andre mennesker prøver man ofte å finne noe som er karakteristisk ved personen. Når man har funnet karaktertrekk ved mennesker er det lett å sette de i bås, eller å gi de en kategori. Dermed blir det lettere for andre å forholde seg til den andre personen (Overland, 2017). Ut fra Goffmans stigmatiseringsteori er noen av karaktertrekkene man finner hos andre mennesker et avvik fra normene som gjør de forskjellig fra andre. Goffman mener at de ‘‘normale’’ ser på en person med stigma som ikke helt menneskelig (Goffman, 1963). Dette

er et negativt perspektiv på hvordan man ser på andre mennesker, som videre kan ha en virkning på personen som blir sett på som annerledes. En person med en diagnose kan ofte føle seg annerledes. Egenskaper som man ser på som naturlige og unaturlige kan fort føre til stigmatisering i større grad, fordi det er lett å forhåndsdømme ut fra et stigma (Olsvold, 2016).

3.3. Den forløsende pedagogikken og tilpasset opplæring

En teori kalt *den forløsende pedagogikken* peker på hva som må til for å realisere skolens opplæringsmandat, altså det som gjør en skole god. Den forløsende pedagogikken klargjør kvaliteter ved skolen som læringsmiljø, peker på opplæringsinnholdet i sammenheng med læringsmetoder, og setter også et fokus på læringsfremmende møte med skolens elever (Befring, 2013). Teorien har fire underliggende kvalitetskrav; 1) *likeverdig skole*, 2) *dynamisk læringsmiljø*, 3) *læring for livsdugleik* og 4) *fullverdig læringsperspektiv*. I denne oppgaven har jeg fokusert på punkt nummer en, *likeverdig skole*.

En likeverdig skole innebærer rettferd og likestilling, samt at alle skal bli hørt og sett. Likeverd danner også grunnlaget for integrering og inkludering i skolen (Befring, 2013). *Respekt for variasjon* er et sentralt punkt. I dette ligger det at alle har særpreg som gjør oss forskjellig, både i aktivitetsnivå, utviklingsmessig og ved læring. I skolesammenheng blir det viktig å se på variasjonen med åpne øyne, selv om tilrettelegging kan være en utfordring. Det er uansett viktig at skolen tar utgangspunkt i det elevene er gode til, og prøve å videreutvikle de gode kvalitetene (Befring, 2013). Støtte og stimulering av barn med ulike utfordringer og mestringssevner er et viktig prinsipp. Dette kan for eksempel være barn med ADHD, som kanskje trenger mer tilrettelegging enn andre i klassen, eller barn som er mer engstelig og usikre.

I klasser med barn med ADHD er det viktig med en god tilrettelegging for å oppleve et godt psykososialt miljø (Olsen & Mikkelsen, 2015). Dette gjelder både barnet selv, og andre elever der deres atferd kan ha en innvirkning på andre elevers helse, trivsel og læring. Lærerne har et ansvar for at elevene skal få en best mulig tilrettelagt undervisning (Engh, 2014). I slike situasjoner kommer *tilpasset opplæring* stadig opp. Tilpasset opplæring omhandler ‘...opplæring i samsvar med egne evner og forutsetninger’ (Rønhovde, 2004, s. 35).

Tilretteleggingen i skolen er ikke nødvendigvis kun for elever med ADHD, men det er en rettighet alle elever i skolen har. *Spesialundervisning* blir brukt når elever ikke får utbytte av den ordinære undervisningen (Olsen & Mikkelsen, 2015). En individuell vurdering av elevens læringsutbytte skal gi grunnlaget for vedtak av spesialundervisning.

4. Drøfting

4.1. ‘Normal’ og ‘unormal’

I dagens samfunn er det ofte slik at mennesker lager kategorier ut fra likheter og forskjeller. For å prøve å ha en logikk i samfunnet, og for å ha noe å forholde seg til, bruker vi disse kategoriene på mennesker (Hammarén & Johansson, 2010). På grunn av disse kategoriseringene kan en fort bli preget av hvordan omgivelsene rundt ser på hvordan en person er, og atferden deres. Noen ganger er det ikke sikkert at man merker noe til det. Andre ganger er denne kategoriseringen noe en kan bli preget av, og man blir mer bevisst på hvilken kategori man er en del av (Tjora, Næss & Levang, 2016).

Barn som har fått fastslått en diagnose har ofte ulike reaksjoner på dette. De vanligste strategiene barn bruker når de har fått en diagnose er 1) *den avvisende*, 2) *den identifiserende* og 3) *den forhandlende strategien* (Overland, 2017). Barn som bruker den avvisende strategien er redd for å bli stemplet som unormal, og vil ikke bli oppfattet som syke eller avvikende. Dette kan ha sammenheng med Goffmans teori om stigmatisering, der de ‘normale’ menneskene ser på de avvikende som umenneskelig. Ofte vil ikke barn med en diagnose ha denne stemplingen på seg, fordi de vil være slik som de andre. Barna mener at diagnosen ikke gjør dem annerledes enn andre barn, og at de fortsatt er under den ‘normale’ kategorien (Olsvold, 2016). ADHD kan dermed fort bli forklaringen på deres unormale atferd, selv om de vil bli sett på som lik de andre.

Forfatterne av kronikkene ‘*Jeg må beskytte min verdifulle sønn med ADHD mot fordommer*’ og ‘*ADHD og det (u)normale*’ er begge mødre til et barn med ADHD. De skriver om vanskelighetene med mytene rundt diagnosen. Mødrene sier at diagnosen er full av myter, misforståelser og fordommer (Forskning, 2017, Dagbladet, 2016). Mange mennesker mener ADHD-diagnosen ikke er en reell diagnose, at den ikke finnes. De tror at barna med diagnosen kun er ressursvake barn med dårlig oppvekst som har fått medisiner. Mødrene skriver at de er redd deres barn skal møte noen som mener nettopp dette, som mener at diagnostiserte barn bør bli sett på normale. Åpenhet angående diagnosen kan dermed være vanskelig (Øgrim & Hvalstad, 2004).

4.1.1. Et utvidet normalitetsbegrep?

I kronikken ‘*ADHD og det (u)normale*’ blir ordet *normalitet* flittig brukt. Forfatteren skriver at unormalitet lett kan oppfattes som farlig for de normale (Dagbladet, 2016). Dette kan sees i

likhet med Goffmans teori om stigmatisering, der det som er unormalt blir sett på som umenneskelig (Goffman, 1963). Videre skriver forfatter at hun er redd om ikke samfunnet aksepterer unormalitet, kan våre holdninger til mangfoldet bli dårligere av dette. Som en konsekvens av det kan det bli vanskeligere for de med for eksempel ADHD å få den hjelpen de trenger. Forfatteren mener et samfunn trenger et stort mangfold av forskjellige mennesker. Hun prøver dermed å få leserne til å få større aksept for det unormale, slik at barn med en diagnose kan få lik utfoldelse av sine muligheter som andre barn.

Senere i kronikken understreker forfatteren likevel at hun er imot en utvidelse av normalitetsbegrepet. Hun skriver at når vi prøver å tolerere de som er annerledes og unormal, blir det en motsatt effekt (Dagbladet, 2016). Vi ender i stedet med å benekte normaliteten. ‘Å benekte normalitet kan føre til at lille Per er overlatt til seg selv med å finne ut hvordan han skal fikse skolen og takle livet sitt på best mulig måte’ (Dagbladet, 2016). Dermed kan en utvidelse av normaliteten sette en begrensning for barn med ADHD. Forfatteren mener at det er holdningene rundt normalitet og unormalitet som heller bør endres. Videre skriver hun at normalitetsbegrepet er en tvangstrøye som gjør at det blir mindre toleranse for avvikere i samfunnet, i likhet med det Overland (2017) beskriver.

Siv Veia Grønneberg, forfatter av ‘*ADHD-diagnosen forteller barn at de er verdiløse*’ er en motpol til det forrige forfatter skriver. Hun mener at det er normalt med opp- og nedturen i løpet av livet, og hun synes dermed det er viktig med en utvidet forståelse av det normale. Normaliteten skal ikke være en idealmodell det skal være umulig å leve opp til (Grønneberg, 2016). Dette står i kontrast til det forrige forfatter mener om normalitetsbegrepet. Grønneberg mener normaliteten ikke skal være uoppnåelig, og mener at begrepet bør bli utvidet fordi det inkluderer flere mennesker i fellesskapet. Dermed kan barn med en diagnose få litt større plass innenfor normalitetsbegrepet.

Likevel kan dette være vanskelig siden forståelses- og fortolkningsrammen i samfunnet varierer fra tid og sted. Menneskene i et samfunn trenger normer og regler å forholde seg til, og dette er faktorer som kan begrense mulighetene for individualitet og ulikhet (Morken, 2012). Normer og regler er også noe mennesker liker å forholde seg til, fordi det holder samfunnet ved like, og det skaper en viss struktur i samfunnet.

Selv om mange barn er redd for å bli sett på som unormal sammenlignet med andre, er det også flere barn med ADHD som alltid har følt seg litt annerledes enn de andre. Derimot har barna ikke latt denne følelsen stå i veien for egen innsats. Tankene i hodet er annerledes og

man får ofte følelsen av å ikke passe inn (Krogh, 2015). Likevel kan disse følelsene bidra til at man klarer å sette ord på følelsene man har inne i seg på en annen måte enn andre. Barn med diagnosen har også drømmer og håp for fremtiden, slik som også andre ‘normale’ barn har. Olsvold (2016) skriver at selv om noen barn har ADHD, har ikke det stått i veien for mestring og egen innsats.

4.2. Diagnostisering – til hjelp eller stigma?

Det å få påvist en diagnose er et hjelpemiddel for å få den behandlingen man trenger for å kunne fungere best mulig. Ved hjelp av diagnosesystemene skal kriteriene gi en mest mulig presis diagnose (Brusgaard, 2018). Ifølge Overland (2017) blir dagens samfunn kjennetegnet som en ‘*diagnostiseringskultur*’ og har blitt mye kritisert. Kritikken kommer jeg tilbake til senere i oppgaven. Det stilles spørsmål ved om en diagnose alltid er veien å gå for bedring av helse, læring og utvikling. Det er også diskutert om en diagnose er til hjelp, eller om diagnosen kan føre til mer stigmatisering blant både barn, unge og voksne.

Å få påvist diagnosen ADHD kan være en lettelse både for foreldrene til barnet og barna selv. ‘Å få diagnosen vil føre til at det blir lettere å forstå at det ikke er slik at man er født ond eller vanskelig, at man er dømt til en atferd som ikke blir tolerert...’ (Engh, 2014, s. 43). En kan få en større forståelse over at man ikke kan kontrollere alle følelsene selv, og muligheten for selvforståelse kan bli større. Diagnosen kan dermed bli en forklaring på utfordringene og vanskelighetene barna og foreldrene har hatt. I tillegg er det ofte en lettelse for foreldrenes samvittighet fordi man får en bekreftelse på at man ikke er en dårlig forelder (Næss & Tjora, 2016).

I en av kronikkene jeg har lest ‘*Jeg må beskytte min verdifulle sønn med ADHD mot fordommer*’, skriver forfatter at diagnosen har vært til stor hjelp for familien. Kronikken er skrevet av en mor med en sønn med ADHD. Hun skriver at ved hjelp av diagnosen har foreldrene og lærere kommet fram til måter som gjør at barnet kan fungere best mulig ut fra egne forutsetninger (Forskning, 2017). Hun legger vekt på at det er der diagnosens verdi ligger, fordi det hjelper dem med å forstå hvorfor deres sønn sliter med ting som kommer naturlig for andre barn. Videre skriver hun at ved hjelp av riktig diagnose settes helseutfordringer i sammenheng, slik at tilretteleggingen kan foregå best mulig.

Selv om mange ser på det som positivt å få en diagnose, er det likevel flere synspunkt rundt diagnostiseringen. Det har i tidligere studier kommet fram at det ofte er mødre til barna med en diagnose som opplever diagnostiseringen som en lettelse. Barnet selv kan oppleve det

mest som stigmatiserende, fordi de ikke er lik andre barn og blir sett på som unormal (Olsvold, 2016). Dette er mye på grunn av negative holdninger til ADHD – man blir fort sett på som dum, gal eller annerledes med diagnosen. Barn med ADHD kan også ha negative erfaringer med diagnosesettingen, fordi de tidligere har blitt mobbet på grunn av den (Olsen & Mikkelsen, 2015).

4.2.1. Selvoppfatning ved diagnostisering

I det man har fått påvist en diagnose kan dette påvirke og endre måten man ser seg selv på. Diagnosen kan endre vår oppfatning av oss selv og egne mestringsevner, fordi man ser annerledes på seg selv (Overland, 2017). Diagnosen blir dermed en del av identiteten. For mange personer kan fort de negative tankene overta for de positive. Dette kan føre til en *klientifisering* av seg selv. Det vil si at de oppfatter seg selv i stor grad som hjelpetrengende (Overland, 2017). Dette kan være med på å sette en begrensning for hva barna selv tror de er i stand til å mestre, både på skolen og i det sosiale livet. Grønneberg skriver i sin kronikk *‘ADHD-diagnosen forteller barn at de er verdiløse’* at behandlere kan i likhet med barnet selv sette barnet i en ‘bås’ der man ser på personen som mer hjelpetrengende og annerledes enn andre (Grønneberg, 2016).

Tidligere i oppgaven tok jeg opp ulike psykologiske strategier barn bruker for å beskytte sin identitet på. Ifølge Overland (2017) var disse strategiene 1) *den avvisende strategien*, 2) *den identifiserende strategien*, og 3) *den forhandlende strategien*. Om man bruker den *identifiserende strategien*, har man fått en unnskyldning for egen atferd, altså noe å skylde på. I situasjoner der ting er vanskelig, eller man har oppført seg utfordrende, kan man si at ‘det er på grunn av diagnosen’. Mange har en innstilling til mennesker med diagnoser om at alt er lov, fordi man er ‘syke i gjerningsøyeblikket’ (Rønhovde, 2004). ‘Av frykt for å slå ned på forhold som barnet ikke kan noe for, risikerer man å lære barnet at ‘alt er lov’ (Rønhovde, 2004, s. 181). Dette kan føre til at barn fritar seg ansvar for sine handlinger, og en unnskyldning for å slippe unna ubehagelige situasjoner. Barn som bruker denne strategien bruker diagnosen som en forklaring på deres atferd, og for at man ikke oppnår sine mestringsforventninger.

På den annen side kan denne innstillingen også skape andre muligheter for barnet. Hvis barnet bruker unnskyldningen for å selv kunne utfolde sine muligheter, kan dette være til hjelp for barnet. Barnet kan for eksempel få mer tilrettelegging i skolen hvis noe er vanskelig eller

utfordrende. Barna kan også bruke diagnosen for at andre skal få en bedre forståelse for deres atferd.

Barn som bruker den *forhandlende strategien*, vil prøve å gjøre diagnosen så lite betydningsfull som mulig. De prøver å ikke fokusere så mye på stigmatiseringen rundt diagnosen, og til en viss grad vil de unngå å bekrefte den overfor andre (Olsvold, 2016). På den måten vil ikke diagnosen få like stor betydning for barnets selvoppfatning, fordi de skyver diagnosen vekk fra sin egen oppfatning av seg selv (Overland, 2017).

Imidlertid er det mange barn som ser på diagnosen sin som en mulighet andre ikke kan ta nytte av. En av faktorene barn med ADHD stort sett setter pris på er deres trang til å holde seg i aktivitet. Ved hjelp av aktivitetstrangen og energien får en gjort mye på kort tid og er som regel mer effektiv enn andre (Engh, 2014). Man har også overskuddet som gjør at de kan prestere godt under mer krevende og intense aktiviteter. Flere barn sier også at energinivået gir energi og pågangsmot til å gjøre det de vil (Krogh, 2015).

Kreativitet er også noe som barn setter pris på ved diagnosen. Barn med ADHD synes det å sitte i ro kan være veldig kjedelig over lengre tid. Dette fører til at de finner på og tenker på andre ting, som hjelper på kjedsomheten. Dermed utvikles deres kreativitet seg raskt (Engh, 2014). I tillegg er det også flere barn som på grunn av diagnosen oppfatter seg selv som oppfinnsom (Olsvold, 2016). Krogh (2015) som selv har ADHD mener det er en del av hjernen som aldri slutter å jobbe. Diagnosen har gitt han en skapertrang som gjør at han ser muligheter andre ikke ser, som gjør at han ikke lar seg så lett stoppe.

4.2.2. Kunnskap og informasjon – til hvilken pris?

I en av kronikkene jeg har tatt utgangspunkt i, '*ADHD – de fire farlige bokstavene som stempler barn og unge*' skriver forfatteren om spørsmål som stadig stilles i forhold til ADHD i en gruppe på Facebook. Ett av spørsmålene går ut på om foreldre bør fortelle barna sine om diagnosen eller ikke (Jahreie, 2018). Grunnen til redselen for å fortelle om diagnosen er frykten for at bokstavene skal stemple barna. Jahreie mener det er viktig at barnet vet om diagnosen sin. Hun skriver at barnet fortjener å kjenne til og ha kunnskap om egne vanskeligheter og utfordringer. Hvis barnet er klar over sin diagnose, kan det være lettere å akseptere atferden sin. De kan også få en forklaring på hvorfor de reagerer slik de gjør, blir fort sliten eller ikke alltid klarer å holde konsentrasjonen (Engh, 2014).

Å ha nok kunnskap om og kjennskap til diagnosen er til god hjelp for både barnet selv familien. For lærere er det også viktig for å kunne vite hva man skal gjøre når ulike situasjoner oppstår i skolehverdagen (Olsen & Mikkelsen, 2015). Hvis man er godt nok kjent med diagnosen og har kunnskap om utfordringene, kan det være lettere å tolerere atferden til menneskene med diagnosen. Informasjon om ADHD kan kanskje til en viss grad forebygge mobbing, og gjøre at stigmatiseringen rundt diagnosen synker. Informasjon kan hjelpe med å avdramatisere anfall og symptomer. For mange barn er det vanskelig å skulle sitte i ro i klasserommet. Dermed kan det være lurt å gi for eksempel klassekamerater informasjon om et barn har en diagnose i klassen (Øgrim & Hvalstad, 2004).

Barna har likevel ulike meninger om hvem de vil skal vite om diagnosen deres (Olsen & Mikkelsen, 2015). For noen kan det være greit at hele klassen vet om diagnosen, men for andre kan det hende at det holder at bare læreren vet det. Dette kan være fordi barna ikke vil bli stemplet på forhånd. Informasjonen som gis til lærer eller eventuelt i klasserommet er noe som gjøres med elevens samtykke (Øgrim & Hvalstad, 2004). Det er også viktig å huske og kun fortelle andre det barnet selv ønsker å gi av informasjon til for eksempel en klasse.

Cecilie Jahreie, forfatter av kronikken *‘ADHD – de fire farlige bokstavene som stempler barn og unge’*, skriver at det ofte er diagnosen og bokstavene i den som medfører stigmatisering. Forfatteren av kronikken mener det er mangelen på informasjon, kunnskap og nysgjerrighet rundt temaet som er grunnlaget for stemplingen (Jahreie, 2018). Mennesker pleier å trekke slutninger og skape generaliseringer nettopp på grunnlag av lite informasjon av et tema (Overland, 2017). Jahreie mener det er viktig for andre å vite at barna med ADHD ikke alltid klarer å styre sin atferd selv, på grunn av nevrologiske feil. Hvis man ikke har nok kunnskap vil man trolig bruke andre forklaringsmodeller for atferden der barnet med ADHD vil tro at det er noe galt med en selv.

Derimot skriver Jahreie (2018) at det er viktig med god nok kunnskap rundt diagnostisering for barnet selv. Hun skriver at det er viktig at barna lærer hvordan hjernen deres fungerer. På den måten kan barna jobbe med egne utfordringer. Hun legger vekt på at ved hjelp av riktig diagnostisering vil det bli lettere for barna å ta et større ansvar for seg selv på en god måte. Riktig diagnostisering og tilrettelegging gir barnet flere muligheter til å mestre både skole og det sosiale livet, og flere muligheter for en bedre psykisk helse.

4.3. Gir diagnosen eller vanskene til barnet grunnlag for stigmatiseringen?

Mange assosierer ordet "diagnose" med en negativ klang. Kronikken "*ADHD og det (u)normale*" stiller spørsmål om det er selve diagnosen ADHD som stigmatiserer, eller om det er vanskene til barn med ADHD som er grunnlaget for stigmatiseringen (Dagbladet, 2016). Mange barn med ADHD opplever at andre medelever er redd for dem. Medelevene prøver å unngå situasjoner og feil slik at den andre personen ikke blir sint (Olsen & Mikkelsen, 2015). Et normalt symptom på ADHD er at man er utagerende og dominerende. Denne atferden er noe som kan bidra til at det er større risiko for at disse elevene blir avvist av andre barn, som da kan bidra til mer stigmatisering (Olsen & Mikkelsen, 2015).

Et av behandlingstiltakene som brukes når man har diagnosen ADHD er medisiner. Legemidlene kan bidra til at symptomene på diagnosen og atferden som følge av diagnosen kan minske (Adhdnorge, 2016A). Ifølge Overland (2017) kan medisiner av ADHD gi større mulighet for at uroen reduseres, og konsentrasjonen øker. Ved bruk av medisiner gir det en mindre hyperaktiv atferd, barna blir mer lydige og deres sosiale tilpasning bedres over korte perioder. Dermed er det også mange barn som tar medisinen, nettopp på grunn av det sosiale livet. Dette kan gjøre at deres avvikende atferd kan bidra til mindre stigmatisering, og mer mulighet for tilpasning til skolen og i hjemmet (Djupedal & Korshavn, 2016). Likevel reagerer man ulikt på medisiner. Selv om noen mener den fungerer slik den skal, er det også noen som holder seg unna medisinen av ulike årsaker.

Grønneberg skrev i sin tekst "*ADHD -diagnosen forteller barn at de er verdiløse*" at det er diagnosen ADHD som forteller barn at de er verdiløse. Hun referer til diagnosekriteriene der flere av barnets egenskaper blir sett på som negative. Diagnosen krever en utredningsmetodikk der visse kriterier må være på plass for å kunne påvise en diagnose. Som overskriften sier, mener forfatteren at diagnosen forteller barnet at det er verdiløst. Likevel er det ikke verdien hos barnet diagnosekriteriene tar utgangspunkt i. Dette er noe Grønneberg selv hevder. På den måten kan det være nettopp Grønneberg, i likhet med andre mennesker som ser på diagnosen på samme måte, som selv er med på å utvide stigmatiseringen rundt barn og unge med ADHD. Dermed kan måten vi snakker om diagnosen på ha konsekvenser for stigmatiseringen.

Som et svar på kronikken til Grønneberg, har en mor til en sønn med diagnosen ADHD skrevet om stigmatiseringen rundt diagnosen. Kronikken "*Jeg må beskytte min verdifulle sønn med ADHD mot fordommer*" kritiserer Grønneberg for påstandene hun kommer med.

Forfatteren av kronikken skriver blant annet at sønnen hennes er godt likt på skolen, og har ikke noe inntrykk av at han er ødelagt eller håpløs, slik som Grønneberg påpeker (Forskning, 2017). Hun skriver likevel at diagnosen har ført med seg utfordringer og vanskeligheter. Deretter retter forfatteren seg mot at “Diagnosen har hjulpet skolen og oss med å tilrettelegge for ham, slik at han kan fungere best mulig ut fra sine egne forutsetninger” (Forskning, 2017). Det kan tolkes som at moren har valgt å se på diagnosen som et hjelpemiddel til blant annet tilrettelegging, og at riktig diagnose gir større mulighet til å mestre livstilværelsen på best mulig måte og til å få et liv med bedre psykisk helse.

4.4. Diagnosens betydning for læring

I kronikken “*Jeg må beskytte min verdifulle sønn med ADHD mor fordommer*” skriver forfatter at diagnosen har hjulpet skolen i å tilrettelegge for barn med ADHD. Hun legger til at ved hjelp og god tilrettelegging har barnet fungert best mulig ut fra egne forutsetninger (Forskning, 2017). Dette finner vi også igjen i flere foreldrefortellinger om barn med ADHD. Flere av foreldrene understreker viktigheten rundt målene som blir satt for læringen (Olsen & Mikkelsen, 2015). Med en gang barna ser at ting blir vanskelig og ikke gjenkjennelig, blir oppgavene på skolen vanskeligere og læringsutbytte mindre. Tilretteleggingen og forventninger ved diagnostiseringen vil påvirke individet i både større og mindre grad.

En diagnose kan det medføre en innvirkning på et barns *motivasjon* og *mestringsforventninger (self-efficacy)* en har til seg selv. Dette er to faktorer som har stor betydning for elevens forutsetning for læring, og spiller en viktig rolle for barnas aktivitet i klasserommet (Olaussen 2015). Dette har også en betydning for hvor mye energi man orker å legge i spesifikke oppgaver. Motivasjonen blir påvirket av ens mestringstro for å utføre eventuelle oppgaver, og hvis den er lav, vil også motivasjonen bli lav (Overland, 2017). For et barn med ADHD er det viktig å finne nøkkelen til deres motivasjon, og dra mulighetene som ligger gjemt ut til læringa, slik at mulighetene for læring øker. Det er også viktig i enhver læringssituasjon å ha kortsiktige og konkrete mål (Overland, 2017). Fokus på fremskritt og forbedringer er en god forutsetning som setter fokus på suksess framfor feil.

4.4.1. Tilrettelegging med motsatt effekt

Tilrettelegging på skolen er noe både barna og foreldrene har satt stor pris på. Men kan tilretteleggingen imidlertid ha en motsatt effekt? Barn kan fort bli preget av forventningene lærerne og foreldrene har (Rønhovde, 2004). Dette fenomenet kalles *selvoppfyllende profeti*.

Lærernes forventninger vil derfor ha en betydning for elevenes læring og utvikling (Overland, 2017), fordi barn vil handle slik de selv tror lærere og foreldre tror de vil oppføre seg.

Diagnostiseringen vil dermed bli bekreftet fordi forventningene til eleven vil gå i oppfyllelse.

Barnet får derfor ikke vist sine kunnskaper og evner, som kan sette begrensninger for barnets utvikling og selvbilde.

Derimot finnes det også eksempler på barn som reagerer annerledes på læreres og foreldres forventninger til dem. I en studie av barn fra arbeider- og middelklassen om ADHD, la middelklassebarna vekt på andres forventninger for dem (Olsvold, 2016). I studien peker Olsvold (2016) på en jente som tydelig sier at hun vet hva som forventes av henne. Dermed har hun internalisert forventningene som ligger i familien og i middelklassen, og har lært seg å utvikle gode arbeidsvaner.

4.4.2. En bedre skolehverdag

Selv om elevene får den hjelpen de trenger faglig, er det også viktig å ha en lærer som ser hele barnet. Lærernes oppgave er i stor grad å skape gode relasjoner mellom elevene, slik at det psykososiale miljøet i klassen blir bra (Engh, 2014). Likevel er det mange lærere som ikke gjør dette tilstrekkelig nok, som ofte resulterer i at noen barn kan bli utstøtt fra klassen. Det er også en viktig faktor at læreren kan sette seg inn i barnets situasjon, slik at han har en mulighet til å forstå barnet bedre (Overland, 2017).

For et barn med ADHD kan det å sitte på skolebenken være veldig krevende. Barna er ofte urolig og ukonsentrert, og atferden kan fort gå utover læringen. Elevene trenger ofte flere pauser, forandringer eller skifte i aktivitet for å ikke miste konsentrasjonen (Ervik, Høigaard, Strand & Vollan, 2004). For å få mest mulig utbytte av arbeidet man gjør, er det viktig å tilrettelegge slike muligheter for barn med konsentrasjonsvansker. Krogh (2015) understreker denne muligheten han fikk på skolen, da en lærer tok han med ut så han kunne få en liten pause for å få ut energien hans.

Strukturert undervisning er også et sentralt punkt for klasser med barn med ADHD. Det fysiske læringsmiljøet har en stor innvirkning på konsentrasjonen til et barn med diagnosen (Engh, 2014). Hvor barnet er plassert i klasserommet har mye å si for deres mulighet for læring. Ifølge Engh (2014) kan også bruk av datamaskin være et hjelpemiddel for større muligheter for læring for barn med ADHD. Selv om struktur er viktig i et klasserom, er også fleksibilitet og andre valgmuligheter nokså viktig. Variert undervisning med både teori og

praksis gir ofte gode forutsetninger og muligheter for god læring, spesielt hos barn med ADHD (Ervik et al., 2004).

4.5. Kritikk av dagens diagnostiseringsmetodikk

Dagens diagnostiseringsmetodikk har flere ganger og på ulike måter blitt kritisert. "Et av de sentrale spørsmålene er i hvilken grad psykiatriske diagnoser bidrar til bedre helse i befolkningen og bedre læring og utvikling for barn og unge i barnehage og skole" (Overland, 2017, s. 12). Ifølge Overland (2017) har økningen av diagnostiseringen også blitt kritisert for at stadig flere væremåter betraktes som avvik fra gjeldende normer i samfunnet. Spennet for hva som er normalt blir stadig mindre, og flere barn og unge får diagnoser og medisiner.

Grønneberg, forfatter av kronikken "*ADHD-diagnosen forteller barn at de er verdiløse*" henger seg på den samme kritikken om diagnostiseringen. Hun mener at en diagnose ikke alltid er løsningen til god psykisk helse (Grønneberg, 2016). Hun mener at det må finnes en bedre måte enn diagnostisering for å kunne hjelpe barn som trenger det. Dette kan være en stor begrensning hos barn med nevrologiske forstyrrelser som kunne fått hjelp på grunnlag av diagnosen.

Videre skriver hun at det må finnes andre og mer hensiktsmessige måter å formidle at et barn trenger hjelp, støtte og reduserte krav enn å gi barna en diagnose de nødvendigvis ikke trenger. Målet med en behandling er bedret psykisk helse og en bedre trivsel med seg selv. Kriteriene til diagnosemanualene står i kontrast med dette, fordi de kan bidra til at barnas selvfølelse og selvforståelse kan endres, og kanskje i noen tilfeller i en negativ retning (Grønneberg, 2016).

4.5.1. Moderne psykiatri i krise

I likhet med Grønneberg, kritiserer også Gisle Roksund dagens diagnostisering. I Roksunds kronikk "*Sorg blir depresjon. Maur i rumpa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise*", skriver han, som overskriften sier, at moderne psykiatri er i krise. "En rekke normalreaksjoner på ulike livshendelser, og atferd og plager som før var å anse som en naturlig del av liv og variasjon, gir nå grunnlag for sykdomsdiagnoser" (Roksund, 2015). Dette gjelder ikke kun ADHD, men også blant annet depresjon og autisme.

Roksund poengterer i sin kronikk risikoen ved feildiagnostisering. Han kommer med et eksempel om en gutt som har "maur i rumpa" som ikke nødvendigvis har en diagnose, men at det kan ligge andre grunner for hvorfor barnets atferd er et avvik fra normalen (Roksund,

2015). Han mener at diagnosesystemene er en tilfeldig samling av symptomer og atferd som ikke tar hensyn til barnet i en større kontekst, slik som dets levde liv, bakgrunn eller livssituasjon. Dermed kan man fort ende opp med feildiagnostisering.

5. Avslutning

Hensikten med denne oppgaven har vært å se på hvordan barn kan oppleve å få ulike muligheter og begrensninger i både skole- og samfunnssammenheng. Mitt hovedfokus har vært hvordan diagnosen ADHD kan påvirke barnets selvforståelse, plass i samfunnet og barnets læringsutvikling på skolen. Dermed har jeg prøvd å besvare problemstillingen *‘‘Hvilke muligheter og begrensninger kan en ADHD-diagnose føre med seg?’’*. Siden diagnostiseringen av ADHD har økt i så stor grad de siste årene, er dette et tema som er relevant i dagens samfunn.

Å få påvist en diagnose er noe som setter ulike muligheter og begrensninger for barnet. Dette kan påvirke både skolesammenheng og det sosiale livet. Begrensningene som kan følge med en diagnose som ADHD er for eksempel nedsatt læringsevne, stigmatisering og mange forforståelser rundt diagnosen. Mulighetene for diagnostiseringen finnes også, for eksempel tilpasset opplæring, energi, kreativitet, behandling og medisinerer av diagnosen. En persons selvoppfatning kan også endres etter påvisningen av en diagnose, som videre skaper både muligheter og begrensninger for barnet.

Dagens diagnostiseringsmetodikk har også blitt sterkt kritisert fra flere perspektiver i samfunnet. Kritikken har først og fremst gått ut på at for mange får påvist diagnosen. Det er også rettet kritikk mot at flere væremåter nå blir sett på som avvik fra det som er normer i et samfunn, slik som for eksempel Roksund forklarer. Dermed kan normalitetsbegrepet ha blitt innsnevret.

Det kan være interessant å se på om diagnostiseringen rundt ADHD får en økning eller minking de neste årene, med tanke på kritikken som har blitt reist. Det kan også være interessant å se på hvordan diagnostiseringsmetodikken foregår om nye ti år. Med tanke på økningen av ADHD som har vært de siste årene kan det være tankevekkende se på hvordan både skolen og resten av samfunnet håndterer denne utviklingen.

6. Refleksjonsnotat

Ved å arbeide med denne oppgaven har jeg fått en større forståelse for hvordan barn kan oppleve å ha en diagnose, og hvilke muligheter og begrensninger denne kan føre med seg.

Dagen kan være preget av utrolig mye tanker, trang til aktivitet og ukontrollerte utsagn som andre uten en diagnose kanskje ikke tenker så mye på. En slik hverdag trenger ofte mer tilrettelegging, rutiner og struktur for noen enn den kan ha for andre, selv om dette er individuelt.

Til tross for mange intervjuer av foreldres opplevelse av barnas påvisning av en diagnose, har jeg lagt merke til at det ikke er så mye intervjuer av barnas egne opplevelser. Det er lite informasjon å finne om hva barna selv tenker om påvisningen. Dette er noe jeg kunne tenke meg lære mer om. Jeg tror det hadde vært interessant for andre fagpersoner slik som pedagoger eller lærere som jobber tett med diagnosen og fått undersøkt dette temaet grundigere.

Jeg har selv vært tett innpå barn med diagnosen ADHD da jeg var i praksis. Jeg fikk lære mye derfra som stadig har kommet opp i arbeidet med denne oppgaven. Praksisen vekket min interesse for barn som trenger litt mer tilpasset opplæring og tilrettelegging enn andre barn. Jeg ville finne mer ut hvordan barna egen selvoppfatning endret seg ved påvisningen av diagnosen, eller om den eventuelt ikke endret seg på noe vis.

Jeg synes det har vært veldig interessant å jobbe med denne oppgaven over lengre tid. Jeg har fått lære mye om hvordan man skriver en akademisk tekst, og spesielt innenfor et tema som jeg synes er spennende. Jeg har lært mye om meg selv gjennom skriveingen, og med det kommer både opp- og nedturer.

7. Referanseliste

- ADHD Norge. (2016B, 08.januar). Hva er ADHD? Hentet fra <http://adhdnorge.no/voksen/hva-er-adhd/>
- ADHD Norge. (2016A, 19. februar) Medisinering av ADHD. Hentet fra <http://adhdnorge.no/voksen/medisinering-av-adhd/>
- ADHD Norge. (2016C, 04.september) Fakta om ADHD. Hentet fra <http://adhdnorge.no/barn/barn-og-unge/fakta-om-adhd/>
- Befring, E. (2013). *Skolen for barnas beste – kvalitetsvilkår for oppvekst, læring og utvikling*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bruusgaard, D. (2018, 18. desember) Diagnose. Hentet fra <https://sml.snl.no/diagnose>
- Dagbladet. (2016, 06.februar) ADHD og det (u)normale. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/adhd-og-det-u-normale/60159803>
- Djupedal, E. F. & Korshavn, R. N. (2016). Medisinering av mangfold i kunnskapsskolen. L. E. Levang (red), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 85-100). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dønvold-Myhre, L. & Olsson, S. V. (2018, 15. mars) Sterk økning av ADHD-medisiner. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/sterk-okning-i-adhd-medisiner-1.13962748>
- Engh, R. (2014). *Barn og unge med ADHD i skolen* (1.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Ervik, S. N., Høigaard, B., Strand, G. & Vollan, S. T. (2004). Pedagogiske tiltak og tilrettelegging. G. Strand (red), *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok* (s. 155-182). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fjellså, I. F. & Karlsen, M. L. (2016). Diagnostisering av ADHD. L. E. Levang (red), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 29-43). Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2015, 20.mai). Fakta om ADHD. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/adhd--faktaark/#forekomst>
- Folkehelseinstituttet. (2019, mars). Statistikk fra Reseptregisteret. Hentet fra <http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>
- Forskning.no (2017, 05. januar) Jeg må beskytte min verdifulle sønn med ADHD mot fordommer. Hentet fra <https://forskning.no/kronikk-barn-og-ungdom-psykiske-lidelser/kronikk--jeg-ma-beskytte-min-verdifulle-sonn-med-adhd-mot-fordommer/1165026>
- Goffman, E. (1963). *Stigma – notes on the Management og Spoiled Identity*. New Jersey, USA: Penguin Books
- Grue, L. (2016). *Normalitet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønneberg, S. V. (2016, 27. desember) ADHD-diagnosen forteller barn at de er verdiløse. Hentet fra <https://forskning.no/psykologi-barn-og-ungdom-kronikk/kronikk-adhd-diagnosen-forteller-barn-at-de-er-verdilose/1165250>
- Hammarén, N. & Johansson, T. (2010). *Identitet – kort og godt*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Jahreie, C. (2018, 26. mars) ADHD – de fire farlige bokstavene som stempler barn og unge. Hentet fra <https://www.adhdveilederen.no/blog/farligebokstaver>

- Korgh, M. J. (2015). *ADHD – ustoppelig energi*. Oslo: Vega Forlag.
- Malt, U. (2017, 03.februar). Stigmatisering. Hentet fra <https://snl.no/stigmatisering>
- Morken, I. (2015). *Normalitet og avvik – spesialpedagogiske utfordringer – en innføring* (2.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Næss, S. C. & Tjora, A. (2016). Mødres møte med ADHD. L. E. Levang (red), *ADHD og det disiplinerte samfunn*, (s. 69-84). Bergen: Fagbokforlaget.
- Olaussen, B. S. (2015). Sosial kognitiv teori. R. Karlsdottir & I. D. Hybertsen (red), *Læring, utvikling, læringsmiljø – en innføring i pedagogisk psykologi* (s. 209-229). Bergen: Fagbokforlaget.
- Olsen, M. H. & Mikkelsen, R. (2015). *Sammen for elevers psykososiale miljø*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Olsvold, A. (2016). Barns fortellinger om ADHD. L. E. Levang (red), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 45-67). Bergen: Fagbokforlaget.
- Overland, T. (2017). Diagnoser og ulike perspektiver på læring og utvikling. T. Nordahl & O. Hansen (red), *Dette vet vi om: diagnoser og læring* (s. 20-34). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Overland, T. (2017). Diagnostisering: Muligheter og begrensninger for læring. T. Nordahl & O. Hansen (red), *Dette vet vi om: diagnoser og læring* (s. 45-52). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Overland, T. (2017). Diagnostisering i barnehage og skole. T. Nordahl & O. Hansen (red), *Dette vet vi om: diagnoser og læring* (s. 34-44). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Overland, T. (2017). Hva er en diagnose? T. Nordahl & O. Hansen (red), *Dette vet vi om: diagnoser og læring* (s. 9-19). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Roksund, G. (2015, 06.oktober) Sorg blir depresjon. Maur i rumpa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/qR4o/Sorg-blir-depresjon-Maur-i-rompa-blir-ADHD-Sjenanse-blir-sosial-angst-Moderne-psykiatri-er-i-krise--Gisle-Roksund>
- Rønhovde, L. I. (2004) *Kan de ikke bare ta seg sammen – Om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Spilde, I. (2005, 09. mars) Bakgrunn: ADHD gjennom tidene. Hentet fra <https://forskning.no/medisin-sykdommer-historie/bakgrunn-adhd-igjennom-tidene/1041633>
- Store Norske leksikon (2017, 22.februar). Normal – regelrett. Hentet fra https://snl.no/normal_-_regelrett
- Strupstad, J. H. (2019). *Fysioterapeuten: Barn og unge blir mindre fysisk aktiv*. Hentet fra https://www.google.no/search?biw=1280&bih=610&tbm=isch&sa=1&ei=8-DRXInrNJ2Ek74P7-K4yAc&q=barn+fysisk+aktivitet&oq=barn+fysisk+aktivitet&gs_l=img.3..35i39j0i7i30.40761.41089.41964...0.0..0.77.144.2.....1...1..gws-wiz-img.zkW9mN4_U3M#imgrc=Ht-Aipoq_ub7mM:
- Tjora, A. (2016, 25.november) Avvik. Hentet fra <https://snl.no/avvik>

Tjora, A., Næss, S. C. & Levang, L. E. (2016). ADHD i samfunnsperspektiv. L. E. Levang (red), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 11-28). Bergen: Fagbokforlaget.

Øgrim, G. & Hvalstad, M. (2004). Psykososiale støttetiltak og psykoterapi. G. Strand (red), *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok* (s. 215-234). Bergen: Fagbokforlaget.