



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

Mellan framtidstro och förtvivlan

- Om sju ungdomars syn på att leva med diagnos

Magisteruppsats

Våren 2018

MGU44L

Julius Merino

Handledare

Charlotte Tullgren

”Vi lever i en tid av regementalitet” – Michel Foucault

Mellan framtidstro och förtvivlan – om ungdomars syn på att leva med diagnos

Abstract

Syftet med denna uppsats är att kasta ljus på ungdomars syn att leva med diagnos, närmare bestämt hur och på vilket sätt diagnosen kan forma individen. Uppsatsen utgår från Michel Foucaults teorier om makt och styrning. Dessa teorier i kombination med uppsatsens kritiska forskningsansats syftar till att synliggöra bakomliggande faktorer till respondenternas förhållningsätt till sina diagnoser. Inledningsvis presenteras en historisk bakgrund om elevsortering, skola och stigmatisering. Litteraturdelen fokuserar på forskning om diagnosen som kulturyttring och behovet av inifrånperspektiv. Den empiriska delen kännetecknas av intervjustudier i syfte att besvara frågan *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven*. Intervjuerna genomfördes på två skolor i Skåne. Det framkom att respondenterna, oavsett om de vill det eller ej, tvingas förhålla sig till sina diagnoser. Vidare uppvisade nästintill alla respondenter förtroende för representanter ur expertgrupper, och de som hyste misstro accepterade ändå sin diagnos. Respondenterna tvingas att orientera sig utifrån detta och många finner det frigörande, medan andra ser det som en påminnelse om ett liv de anser sig inte kunna få efter skolan. Flertalet av respondenterna hyste drömmar och förhoppningar om framtiden och för att nå dessa mål underkastar sig respondenterna olika självtekniker för att diagnosen inte skall komma i vägen. Resultatet pekar mot att diagnosen tvingar respondenterna att orientera- och förhålla sig till den i det sociala samspelet genom att ändra och anpassa sitt beteende utifrån de normer och förväntningar som ställs på dem. De självtekniker som ungdomarna underkastar sig härrör ur olika expertgruppers sanningsanspråk, vilket i sin tur pekar på en samhällelig styrning om vad som anses korrekt beteende och vad som är ett gott liv. Diagnoserna blir i detta sammanhang verktyg att lokalisera, identifiera och korrigera avvikelser i syfte att återanpassa den diagnosticerade.

Ämnesord:

Diagnos, makt, styrning, självtekniker, självuppfattning, normalitet, avvikelse och inifrånperspektiv.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Elevsortering – Ett kritiskt perspektiv	7
1.2 Skola och stigmatisering	10
2 Syfte och frågeställningar	13
3 Tidigare forskning	14
3.1 Diagnosen som kulturyttring och vikten av inifrånperspektiv	14
4 Teoretiska utgångspunkter	19
4.1 Relationell makt	19
4.2 Styrkeförhållanden	20
4.3 Governmentality	21
4.4 Den pastorala makten	22
4.5 Självteknologier	23
5. Metod	24
5.1 Vetenskapligt förhållningssätt	24
5.2 Val av metod	25
5.3 Den halvstrukturerade intervjun som tekniskt verktyg	26
5.4 Den halvstrukturerade intervjuns begränsningar	26
5.5 Urval och avgränsningar	27
5.6 Genomförande och forskningsetiska principer	28
5.7 Bearbetning	29
5.9 Metodkritik	29
6. Resultat och analys	31
6.1 Förhållningssätt till den egna diagnosen	31
6.2 Tilltron till experterna	35
6.3 Förhållningssätt till nära och käras styrning och omsorg av den diagnostiserade	40
6.4 Hanteringen av diagnosen	42
6.5 Diagnosens inverkan på skolgången	47
6.6 Mellan framtidstro och förtvivlan	49
7 Diskussion	52
7.1 Relationell makt	52
7.2 Pastoral makt	54
7.3 Självteknologier	55
7.4. Makt och styrning	57
8 Vidare forskning och avslutande ord	59
Referenser	60
Bilaga 1 - Missivbrev	63
Bilaga 2 - Intervjuguide	64

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Charlotte Tullgren för mången givande diskussioner och vägledning genom uppsatsen gång. Ett tack till Kenan Sabic för sitt tålmodiga arbete med korrekturläsningen

Ett stort tack riktas också till er elever som lät mig ta del av era upplevelser och tankar om att leva med en diagnos. Även personalen på skolorna skall ha ett stort tack för att ni gjorde mina möten med eleverna möjliga.

Kristianstad, den 8 augusti 2019

Julius Merino

1. Inledning

I Sverige har vi skolplikt, vilket innebär att barnet från och med cirka sju års ålder skall genomgå en nioårig grundskola. I grundskolan förmedlas krav och förväntningar på barn vilka de förväntas uppfylla, det kan röra sig om uppfyllandet av kunskapsmål, komma i tid, hur man skall bete sig i klassrummet, mot sina klasskamrater och så vidare (Börjeson & Palmblad 2003). Vidare har svensk skola som utgångspunkt att undervisningen skall anpassas utifrån de individuella förutsättningar och behov eleven har. Detta i syfte att främja elevens kunskapsutveckling och livslånga lärande i förberedelse för de krav som dagens svenska samhälle ställer vuxna som medborgare i ett demokratiskt land (Skolverket, 2011b). Vidare föreskriver skollagen att utbildningen, oavsett skolform och fritidshem, skall vara likvärdig oavsett var i landet utbildningsverksamhet bedrivs. Denna princip innebär inte att undervisningen skall utformas på samma sätt på alla skolor i landet eller att resurserna för den delen skall fördelas lika. Utbildningsanordnarens huvudmän skall ta hänsyn till att människor är individer olika i egenskaper och behov; resurserna skall fördelas därefter. Ett särskilt ansvar har huvudmännen gentemot de elever *”som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen.”* (Skolverket, 2011a, s. 8).

Svensk skola skall genomsyras av omsorg, omtanke och generositet på så vis att:

”Eleven ska i skolan möta respekt för sin person och sitt arbete. Skolan ska sträva efter att vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära. Strävan ska vara att skapa de bästa samlade betingelserna för elevernas bildning, tänkande och kunskapsutveckling. Varje elev har rätt att i skolan få utvecklas, känna växandets glädje och få erfara den tillfredsställelse som det ger att göra framsteg och övervinna svårigheter”
(Skolverket, 2011a, s. 10)

Ett för skolan, och i förlängningen samhället, önskvärt beteende pådyvlas barn och ungdomar vilka förväntas anamma dessa samt uppnå de kunskapsmål som kommer med skolgången. De som trots ovanstående omsorg identifieras som avvikare från de uppsättningar normer och värderingar, ej uppnår betygsmålen aktiverar skolans- och samhällets åtgärdsmekanismer där tjänstemän, byråkrater och professionella har som sin uppgift att justera, rätta till det avvikande (Börjeson & Palmblad 2003). Det kan röra sig om kunskapsmål som inte uppnås och utarbetande av åtgärdsprogram som syftar till att eleven skall nå nämnda kunskapsmål; ett barn eller elev som av personal uppfattas som rastlös eller orolig kan bli föremål för elevhälsoteamet att utreda; skriftliga varningar som skickas till vårdnadshavare när deras barn bryter mot skolans ordningsregler till att skolan uppmanar vårdnadshavare att starta medicinska utredningar som i slutändan kan innebära att

eleven får en diagnos, som därmed ligger till grund för det avvikande beteendet (Hjörne & Säljö, 2008). Sammanflätat med den omsorg som finns inbakad i rådande skollag och även läroplaner (se Lgr11, Gy11, Lspec11, Lsam11) finns således en mekanism som sorterar och kategoriserar elever utifrån individuella särdrag som inte sällan utmynnar i någon form av diagnos.

Häri ligger intresset och utgångspunkt till författandet av denna uppsats. Fokus kommer att läggas på eleven ur ett inifrånperspektiv. Vilken inverkan kan en diagnos ha på eleven? Hur förhåller sig eleven till sin diagnos och vilken inverkan har den, om något, på dennes självuppfattning? Hur förhåller sig eleven till den uttryckta vägledning och styrning från olika experter (läkare, psykologer, skolsjuksköterskan med mera) som kommer med en diagnos? Uppsatsens syfte och frågeställning kommer att preciseras längre fram i kapitel två och innan dess kommer detta inledande kapitel först att titta närmare på elevsortering ur ett svenskt skolhistoriskt perspektiv för att sedan behandla sorteringens möjliga inverkan på individen.

1.1 Elevsortering – Ett kritiskt perspektiv

Sortering av elever inom svensk skola är ingen ny företeelse och har pågått sedan 1600-talet. När kyrkorna organiserade och ansvarade för folkundervisningen delades elever in i grupper utifrån läsförståelse av kristna texter. Under 1700-talet (företrätt av Salvius som var redaktör för en ekonomisk tidskrift) argumenterade man för det rationella i att undersöka barnens böjelser samt begåvningar i syfte att sortera ut dem man ansåg inte hålla måttet som i sin tur gick hand i hand med syftet att minimera antalet halvutbildade människor; att de ej utökade i antal (Hjörne & Säljö, 2008). Dessa sågs som ett hot mot konungariket Sverige på grundval av dessas ofullständiga utbildning vilket skulle göra mer skada än nytta i samhället. Principen för detta urval grundades i principen att tillgodose den arbetskraft vilket den svenska staten och samhället ansågs vara i behov av. Grindväktarna för denna ordning blev prästerna som bevakade, med noggrant öga, eleverna och de som ansågs ovärdiga, odugliga, tröga med mera tilläts inte vara kvar i skolan. De elever och barn som ej uppfyllde uppställda krav kom, med få undantag, var av fattig eller rural härkomst (a.a). Således rörde det sig om differentiering av barn utifrån vilken socialgrupp de tillhörde.

Denna sortering pågick långt in på 1800-talet, både innan och efter folkskolans införande 1842, med skillnaden att om man var barn till fattiga föräldrar, ansågs vara obegåvad eller flicka så erbjöds man en kortare skolgång, även kallad minimikurs. Denna konstellation pågick fram till dess avskaffande år 1878 efter starka protester, folkligt som politiskt. Nu skulle alla barnen gå i normalklasser och differentieringen tog annan form (Hjörne & Säljö, 2008). Barn sorterades efter

ålder och progression till nästa årskull hängde på hur väl man presterade samt vilket uppträdande man hade. Uppfyllede man ej förväntningarna stämplades man som avvikare till det som ansågs som normalt utifrån barnets ålder och denne förflyttades, exempelvis, till hjälpklass. Detta resulterade i att en stor mängd barn ej fick fortsätta till nästa årskurs. Då man under denna tid inte fick gå kvar i skolan efter 14 års ålder blev konsekvensen den att en ansevärd mängd barn slutade skolan utan att vara långt gångna i utbildningen (a.a). Detta system var inte utan kritiker men man såg det ändå som positivt att differentiera elever pedagogiskt. Man hävdade att barn med kognitiva tillkortakommanden helt enkelt drog ned kvalitén i undervisningen samt höll tillbaka de normalbegåvade i klassen; avskiljning av de avvikande barnen var till gagn för alla elever. De utgallrade fick av läraren veta att de inte var bra nog för utbildning och kunde därmed koncentrera sig på enklare jobb och de normalbegåvade skyddades från avvikarna (a.a). Läraren tog nu över den roll prästen tidigare innehaft i sorteringsmekanismen.

Under 1900-talet sorterades elever utifrån en ny metod; intelligenstag i kombination med lärares bedömning av barnet eller eleven. Bedömdes barnet vara idiot, sinnesslös, psykiskt efterbliven (IQ under 70) med mera förvägrades de undervisning för att skydda de normalbegåvade från att smittas av avvikarna. Barn och elever som bedömdes bildbara men hade en IQ mellan 70-85 placerades i hjälpklasser och barn som bedömdes vara för bra för hjälpklass men inte tillräckligt bra för normalklass placerades i svagklass, även kallad B-klass (Hjörne & Säljö, 2008). Efter andra världskriget förändrades sorteringsmekanismen ytterligare. En tredje variabel lades till för att komplettera den vetenskapliga och den prestationsbaserade faktorn till skolframgång; mognad och organisk skada. Med detta tillkom nya kategorier skolan applicerade på barn och elever som inte levde upp till skolans krav (a.a). Barnet kunde nu ses som psykopat, ordblind, nervös, svåruppfostrad, störd, hysterisk, omogen, skolomogen, vänsterhänt, neurotisk och så vidare. Till detta skapades nya klasser som korresponderade med de nya kategorierna. Barnet kunde nu exempelvis hamna i psykopatklass, observationsklass, läsklass för ordblinda, skolomognadsklass eller i en klass för barn som är temperamentsdefekta. Även här sorterades barn ur normalklassen för att skydda dem som var kvar från smitta. Tanken att differentiera och kategorisera barn och elever fanns kvar under enhetsskolans och grundskolans införande under 1950-60-talen. Grundtanken var att det var, precis som tidigare, bra för individen och samhället samt att detta skulle operationaliseras på så sätt genom att göra klasserna, normalklass som specialklass, så homogena som möjligt. Värt att notera är att differentieringen pågick under parollen "en skola för alla" och legitimerades av pedagogiska skäl; att skolan då skulle kunna verka kompensatoriskt. En skola för alla blev i realiteten en skola som utvecklade strategier för att sortera, kategorisera och segregera elever i syfte att leva upp till idén om att möta varje individs behov (Hjörne & Säljö, 2008).

Under 1980-tal reducerades antalet specialklasser och barn och elever som bedömdes ha intellektuella, fysiska, emotionella eller sociala problem rekommenderades att placeras i särskild undervisningsgrupp, på skoldaghem eller fick en anpassad studiegång. Under 1990-talet betonades den individuella undervisningen i syfte att möta varje barn och elevs behov och denna individualisering betonas än mer i rådande skollag:

”8 § Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, trots att stöd har getts i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen, ska detta anmälas till rektorn. Detsamma gäller om det finns särskilda skäl att anta att sådana anpassningar inte skulle vara tillräckliga. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd (*Lag 2015:246*).”

Idag sorteras barn och elever utifrån nya förklaringar och medicinska begrepp, framför allt neuropsykiatriska förklaringsformer. Det rör sig om diagnoser som exempelvis ADHD (Attention Deficit, Hyperactivity Disorder), damp (Dysfunktion i fråga om Avledbarhet, Motorik och Perception), Tourettes syndrom, Aspergers syndrom, autism-spektrumstörningar, dyslexi, dyskalkyli och så vidare. Barn och elever med ovanstående diagnos, eller diagnoser, kan placeras i undervisningsgrupper med andra barn och elever med samma eller likartade diagnoser. Detta kan röra sig exempelvis om ADHD-grupp, Aspergergrupp eller resursgrupp (Hjörne & Säljö, 2008).

Det är värt att notera att det är sättet på hur skolans fungerar som ligger till grund för upptäckten av särskilda behov hos barn och elever. När man i skolan pekar ut avvikare är det med skolans vardag som referens: ”*Det är i förhållande till skolans sätt att fungera som problemen framkallas.*” (Tideman, 2000, s. 273). Denna sortering och stämpling av barn kan, och oftast är, stigmatiserande för individen och således få konsekvenser för hur individen ser på sig själv och i förlängningen påverka sina livschanser.

1.2 Skola och stigmatisering

Diskussionen om arvets kontra miljöns betydelse när det kommer till mänskligt beteende och även barns utveckling har genomgått en betydande omformulering. Sedan 1990-talet har individuella faktorer betydelse för störande, antisocialt beteende och liknande äntrat rampljuset. Med detta följer en stark tendens att grunda och förklara sociala problem härrörda ur neuropsykologiska resonemang och människans biologi genom att hänvisa till diagnoser. Det kan exempelvis röra sig om damp, ADHD, Aspergers syndrom (Hallerstedt, 2006). Tidigare sågs människan som en psykisk och social varelse och denna syn har givit vika för den biologiska bilden som utgår från människans hjärna och genuppsättning (Liedman, 2001). Barnet kommer oftast i kontakt med denna människo- och kunskapssyn när hon börjar skolan. Om barnet har ett drag, en egenskap, som särskiljer henne från andra barn ur ett för skolan som institution icke önskvärt vis riskerar hon att pekas ut som avvikare.

När någon pekas ut som avvikare från exempelvis av samhället uppställda förväntningar, i detta fall barnet som avviker från skolans förväntningar om vad som är normalt och önskvärt, finns det en risk för stigmatisering och således bli misskrediterad (Goffman, 2014). Ett sätt att bli kategoriserad som avvikare är genom den process vilket individen kan få genomgå i syfte att få en diagnos kopplat till det icke önskvärda beteendet. Vanligtvis sker detta genom att elevhälsan i samtal med barnets vårdnadshavare övertygar dem om vikten att påbörja en diagnostisk utredning (Hjörne & Säljö, 2008). En funktion diagnosen får i detta sammanhang är att den *”fixerar normerna för friskt och sjukt, normalt och avvikande och för det förväntade eller accepterade beteendet. Det oroliga barnet som tidigare kallats vanartigt eller bråkigt blev ett DAMP-, ADHD- eller Aspergerfall.”* (Johannisson, 2006, s. 31)

Diagnosens syfte är att den ger vid handen hur den diagnosticerade individen skall uppfatta sig själv och i förlängningen hur samhället skall uppfatta den diagnosticerade. Med andra ord har diagnosen identitetsformande egenskaper för *”när man väl har fått en viss diagnos blir den ett socialt faktum och man träder in i den roll som föreskrivs.”* (Elzinga, 2006, s. 117). Goffman beskriver detta som:

”De livslånga attribut som en viss individ har att bära kan åstadkomma att han präglas av sitt stigma; han blir kanske tvungen att spela den stigmatiserades roll i så gott som alla sociala situationer han är med om, vilket gör att det ligger nära till hands att man behandlar vederbörande som en stigmatiserad person var livssituation sätter honom i motsatsställning till det normala” (Goffman, 2014, s. 149).

När en individ väl givits en diagnos förändras hennes sätt att både se och förstå sig själv och sina symtom samtidigt som hennes omgivning, exempelvis skolan, ges nya roller och funktioner förankrat i diagnosen som står som en ny förklaringsmodell gentemot individen. En diagnos, enligt Johannisson (2014), präglar en individs identitet och sociala roll i kollektivet. Den anger individens position och relation till olika aktörer i vardagen, exempelvis den mellan läkare och patient, relationen till anhöriga och sin plats som individ däri och i förlängningen till arbetsgivare, skola, sjukvård och myndigheter. Diagnosen namnger och synliggör ett lidande och därigenom kan diagnosen, för den enskilde, fylla en bekräftande funktion inför omgivning, arbete och självbilden på så vis att individen kan finna insikt, tröst och vinst i sin diagnos och därmed kan den fungera som en stöttepelare för individen som upplever ångest, ansvar, skam och skuld vilket individen önskar avlastning från. Detta då diagnosen kan stå som en förklaringsmodell i vilket individen använder sig av som en kompass för individens orientering och förståelse av sin plats i världen; diagnosen bestämmer hur individen skall uppfatta sig själv och i förlängningen hur kollektivet uppfattar denne. Men, skriver Johannisson, diagnosen har också en baksida då den kan vara stigmatiserande för individen samt skapa känsla av förlust och utanförskap hos individen. Vidare kan individens letande efter sin plats i tillvaron utifrån diagnosen som kompass resultera i dennes känslor och beteenden kan komma att präglas av diagnoskriterierna och anamma dessa; individen blir sin diagnos, en stereotyp av en kategori (Tideman, 2000, Johannisson, 2006; 2014).

I skolans värld kan diagnosens identitetsskapande och sociala roll synas på så vis att den strukturerar och reglerar relationerna i skolan samt de miljöer som kan kopplas till den. Det kan till exempel handla om vederbörandes relation till sin lärare, rektor, skolsjuksköterskan, skolkuratorn, till sin familj och sina vänner. Diagnosen kan här fungera som ett medel till avlastning från ångest, ansvar och skuld men kan även vara stigmatiserande, ge känsla av förlust och vara en grogrund till utanförskap. Framför allt representerar diagnosen en orsaksförklaring till ovanstående (Johannisson, 2006). En konsekvens diagnosens sociala roll kan resultera i är att den som i skolan, exempelvis, blir stämplad som Aspergerkille, ADHD-unge, damp-barn och så vidare, och som dessutom förstås och bemöts på detta sätt av skolpersonal kommer att ytterligare prägla individens självbild, känslor samt beteende och därigenom förstärka diagnosens identitetsskapande funktion (Hjörne & Säljö, 2008). De facto innebär detta att det diagnosticerade eleven pådyvlas en framtidsprognos på grund av medfödda brister, enligt neuropsykiatrin, i kontrollfunktion, intelligens och anpassningsförmåga kommer att hamna i klammeri med sociala institutioner, till exempel skolan, där eleven kan sättas i skyddad särlösning för sitt eget bästa; t ex Aspergergrupp. Vidare får eleven veta att vederbörande har en inre benägenhet för framtida asocialitet och utanförskap (Kärfve, 2006). Detta rimmar väl med hur Goffman beskriver den behandling de ”normala”, samhället, utsätter den avvikande för:

”De attityder vi normala intar till en person med ett stigma samt de åtgärder vi vidtar gentemot honom är välbekanta, eftersom det just är dessa reaktioner som de välmående sociala insatserna är avsedda att lindra eller vända till godo. Rent definitionsmässigt tror vi förstås att den person som är behäftad med ett stigma inte är fullt mänsklig. Utifrån denna förutsättning vidtar vi diskriminerande åtgärder av de mest skilda slag. Varigenom vi på ett effektivt sätt, men ofta oavsiktligt, i hög grad reducerar vederbörandes livsmöjligheter.” (Goffman, 2014, s.12-13)

2 Syfte och frågeställningar

Diagnosticering av individer kan ur ett foucauldianskt perspektiv ses som en direkt konsekvens av styrning och maktutövning. Denna uppsats ämnar att titta närmare på och utreda huruvida en elevs självuppfattning kan påverkas av sin diagnos. Frågan som här önskas besvaras är *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven* utifrån följande frågeställningar:

- *Hur förhåller sig eleven till expertgruppers vägledning och styrning utifrån diagnosen?*
- *Hur förhåller sig eleven till anhörigas vägledning och styrning utifrån diagnosen?*
- *Vilka självstyrande tekniker kan skönjas?*
- *Hur påverkar diagnosen elevens självuppfattning?*

3 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras studier som ur olika perspektiv behandlar diagnosen som begrepp och ämne. Det rör sig om diagnosen som ett identitetsskapande fenomen, dess olika funktioner och vikten av inifrånperspektiv. Detta görs i syfte att placera uppsatsen i ett vidare sammanhang.

3.1 Diagnosen som kulturyttring och vikten av inifrånperspektiv

Svenaesus (2015) lyfter fram diagnosen, i detta fall AD/HD, som ett identitetsskapande fenomen. Psykiatriska diagnoser kan förankras i kulturella aspekter som bidrar till att de blir vanligare, eller ovanligare, och det författaren lägger vikt på är hur neuropsykiatriska termer och förklaringar har hamnat i förgrunden när det kommer till vårt (samhället, individer, expertgrupper med mera) sätt tolka och etikettera den diagnostiserades personlighetsdrag i vardagen. Det psykiatriska språket, enligt författaren, har letat sig in i vardagsspråket där det också får ett nytt liv när det kommer till fråga om vad som är normal respektive onormalt. Som exempel tar Svenaesus (a.a) upp det han kallar för barnkalassyndromet. Detta syndrom kännetecknas av att en, eller flera vuxna, observerar barns beteende under ett barnkalas och etiketterar dem utifrån sin förståelse av världen. Där barnet tidigare uppfattades som ouppfostrat, blygt eller som van att få sin vilja igenom ses idag, enligt författaren, i större utsträckning som avvikelser; en grund till oro som i förlängningen kan leda till diagnostisering via en neuropsykiatrisk utredning.

Denna process och framförallt diagnosen kan bli ett stigma och även fungera som ett identitetsskapande redskap för berörda individer. Diagnosen, exempelvis AD/HD får stå som en förklaringsmodell till varför individen har svårt att sitta still och exempelvis vara uppmärksam när vederbörande betraktas av utomstående eller betraktar sig själv (Svenaesus, 2015). Den medicinska förklaringen kan hos den diagnostiserade upplevas som befriande, men den känslan delas inte av alla. Svenaesus (a.a) lyfter fram fall på hur individer med olika neuropsykiatriska diagnoser arbetar febrilt med att förändra synen på deras diagnos och öka förståelsen utav den, förändra gemene uppfattning av diagnosen som något sjukt och avvikande och i förlängningen öka acceptansen av personer med neuropsykiatriska diagnoser i samhället. Med diagnosen kan känslan av grupptillhörighet tillkomma, det kan hos individen upplevas som befriande att veta att personen inte är ensam; att det finns andra som delar dennes lott i livet. Ett exempel på grupptillhörighet är föreningen Riksförbundet Attention som ser sig ha i uppgift att arbeta för en ökad förståelse för personer som har neuropsykiatriska diagnoser. Diagnoser är, enligt författaren, således inte enbart pragmatiska och neutrala (nu vet vi vad som är fel), de är även en del i det livspussel som involverar meningssökande, lidande och individens plats i världen. Faran med detta är att om neurobiologiska

förklaringsmodeller blir den dominerande i pusslet kan det komma att skymma andra orsaksfaktorer när det kommer till ovanstående livspussel och sin förståelse av den (Svenaesus, 2015).

Lassinantti (2014) skriver i sin avhandling att flertalet studier om neuropsykiatriska diagnoser, exempelvis AD/HD, fokuserar på neurobiologiska och medicinska aspekter såsom ärftlighet och andra orsaksfaktorer medan studier som behandlar diagnosers sociala sida; hur en individ med neuropsykiatrisk diagnos upplever att få diagnos och leva med den, så kallat inifrånperspektiv, är ovanliga och därmed färre till antalet i förhållande till det neurobiologiska perspektivet. Hon understryker att diagnosens påverkan på individens självuppfattning är viktigt att undersöka. Lassinantti (a.a) fann i sin studie att vuxna kvinnor med diagnosen AD/HD anammade den medicinvetenskapliga bilden och integrerade den i sin självbild redan under diagnostiseringsprocessen. Detta gjorde respondenterna i syfte att tala om- och förstå sig själva samt hur andra skall förstå vederbörande. Vidare skriver Författaren hur respondenterna såg diagnosen som något positivt i upplevelsen av sig själva som avvikare; man fick svaret på svart och vitt av en expert i ämnet. Felet låg nu i den biologiska kroppen och inte hos respondenterna som moraliska varelser; tidigare misslyckanden i livet kan nu appliceras på diagnosen och beskrivs som befriande av respondenterna. Dock framhöll respondenterna en risk med att lägga allt för stor vikt på diagnosen som förklaringsmodell till sina handlingar och anpassade sitt beteende därefter för att minimera risken att axla offerrollen och därmed riskera att inte se sig själva, och av utomstående, som en tänkande och moraliskt fungerande varelse. Den röda tråden respondenternas svar igenom är diagnosens roll som meningsskapare i förhållande till den egna identiteten, individuellt som kollektivt. Vidare redogör respondenterna i Lassinanttis (a.a) avhandling diagnosens stigmatiserande sida och dess inverkan på självbilden. Detta tog sig i uttryck i funderingar och överläggningar med sig själv huruvida man skall komma ut och meddela att man har diagnosen AD/HD eller inte. Respondenterna framhåller risken att bli degraderad och bedömd som människa utifrån fördomar och stereotyper om AD/HD. För att hantera detta utvecklas strategier och en sådan är att skämta om diagnosen i syfte att göra motstånd och utmana föreställningar om hur en person med AD/HD är och fungerar; individen är inte ett offer utan kan tänka och agera på eget bevåg.

När det kommer till synen på medicinering framträder en bild där medicinen hjälper respondenterna att hantera vardagsproblem och därmed upplevelsen av att passa in i det som uppfattas som normalsamhället; en nödvändighet man upplever sig inte kunna undvara. Genom medicineringen reglerar respondenterna, enligt Lassinantti (a.a), sig själva för att öka stresståligheten, bli mer fokuserade, få ett humör i balans. Medicinerna beskrivs även som ett medel för att bli mer rationell och kognitiv människa och därmed fungera bättre i vardagen genom att ens känslor regleras.

Lassinantti (2014) beskriver detta som medicinens roll att omforma kroppen hos respondenterna i syfte att uppfylla de krav och förväntningar om hur de upplever hur en idealisk samhällsmedborgare skall vara. Där samhället tidigare genom tvång disciplinerade kroppar att passa in i rådande norm medverkar individen idag aktivt i tyglandet av den egna kroppen.

En annan forskare som efterlyser forskning som fokuserar på diagnoser utifrån inifrånperspektiv är Mattias Sjöberg Nilsson. Forskning om ADHD som utgår från ett inifrånperspektiv är enligt Sjöberg ett relativt outforskat område. Tyngden ligger för närvarande på ADHD:s medicinska natur; det neurobiologiska perspektivet. Detta hävdar han ha en reduktionistisk effekt på människans som meningsskapande väsen i sin omgivning. Detta fokus på neurobiologiska förklaringsmodeller på diagnoser kan få en "rekyleffekt" på hur den enskilda individen uppfattar sig själv som människa. Diagnosen står som ensam förklaringsmodell för individens upplevelser av problem och tillkortakommanden vilket kan resultera i att andra orsaksförklaringar som har sin grund i exempelvis miljöfaktorer eller andra villkor i ett sammanhang bortom individen hamnar i skymundan. Om individen söker meningsskapande endast utifrån sin diagnos riskerar denne således att bli sin diagnos. Respondenten i Sjöbergs artikel beskriver episoder ur sitt liv, såsom att klättra i träd, spela fotboll, bandy och att dagdrömma, som uppmärksamhetsstörningar samt tecken på hyperaktivitet. Sjöberg skriver: "Händelser ges en meningsinnebörd via diagnosens medierande funktion och tolkningen av dessa händelser blir till en del av Anders livsberättelse och således också en del av Anders identitetsarbete." (Sjöberg Nilsson, 2015:578). Vidare beskriver respondenten hur sökandet efter förståelse och kunskap och kontroll över sin diagnos gick vägen genom experter (läs läkare, psykiatriker och psykologer) då dessa sitter inne med kunskapen och således kan tala om för honom hur och på vilket sätt han är funtad. Diagnosen blir svaret på tidigare misslyckanden och samtida problem och tillkortakommanden; felet ligger hos honom själv, respondenten ser således sig själv som den felande länken och detta måste kontrolleras med hjälp av medicinsk sakkunskap. Sjöberg Nilsson (2015) menar här att respondenten i sitt försök att skapa mening har reducerat sitt vara i världen utifrån den neurobiologiska förklaringsmodellen på bekostnad av att förstå sig själv som en aktiv agent i ett sammanhang som sträcker sig bortom individen och dennes diagnos. Texten avslutas med en uppmaning om mer forskning utifrån diagnosens psykosociala perspektiv för att komplettera den neuropsykiatriska kunskapsapparaten.

En tredje författare som efterlyser fler studier som utgår från elevens inifrånperspektiv är Rosita Brolin (2010). Hon poängterar att det råder brist på forskning som utgår från elevernas perspektiv till skillnad från forskning som strävar efter att finna orsakerna till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I sin studie framhäver Brolin (2010) att bristande kompetens i skolan skapar

handikapp hos elever som har dolda funktionssättningar, till exempel ADHD, DAMP och Aspergers syndrom, vilket hämmar möjligheten att utvecklas och inhämta kunskap utifrån individuella förutsättningar (se skolverket 2001; 2008; 2009).

Respondenterna i Brolins undersökning beskriver sina olika svårigheter kopplat till sin skoltid. Stim och stök i klassrummet vilket innebar att det upplevdes som omöjligt att koncentrera sig inom ramen för undervisningen, men även vardagliga ljud som pennor som rasslar och ljudet av ett suddgummi som dras över pappret, hostningar, ljud som, enligt respondenterna, inte noterades av de övriga i klassen, var för dem tillräckliga att störa koncentrationen och en grogrund för stress. Orsaken till koncentrationssvårigheterna förklarades med att det tillhörde den neuropsykiatriska diagnosen; överkänslighet för sensorisk stimuli och behovet att vara i kontroll av situationen. I kontrast till koncentrationssvårigheterna delgav beskrev respondenterna inga svårigheter att lära sig saker när koncentrationen väl fanns, det var snarare tvärt om. Språk, läsning och skrivande beskrevs som starka sidor medan idrotten som en svaghet. Den beskrivna lättheten till lärande hade också en baksida, när nivån och studietakten uppfattades som låg försvann motivationen. Tvånget att förhålla sig till fasta regler och styrning kunde mynna ut i låsningar i studierna, likaså när det gällde de ämnen där självständigt arbete premierades, exempelvis samhälls- och naturorienterande ämnen. Utöver koncentrationssvårigheter och andra hinder för lärande inom ramen för undervisningen berättades det om svårigheter i det sociala samspelet. Umgänget med jämnåriga upplevdes som problematiskt, det var inte ovanligt att de man kallade för sina vänner lämnade en och började leka med andra. Tyckte man inte om fotboll kunde det lika till grund att man hamnade utanför gruppen. Att tala inför grupper, stora som små, upplevdes som jobbigt och en grogrund för ensamhet då det blev svårt att hålla kontakten med sina vänner. Mobbing var inte en ovanlig del av deras vardag. Vikten av en förstående och stödjande lärare lyftes upp som en viktig faktor att härda ut de svårigheter som uppstår i skolan, att bli sedd som människa. Men det fanns även de lärare som visade brist på förståelse och dessutom skuldbelade eleven för sina tillkortakommanden och skolsvårigheter. Det hände att lärare pekade ut respondenten i klassen och med hög stämma berättade för de andra att utpekad person hade diagnos och det var anledningen till beteendet. Detta skapade känslan av hopplöshet och förtvivlan hos respondenterna, vidare vittnar de om skolåtgärder som gjorde mer skada än nytta. Ett exempel som nämns är hur en respondent blev lyft ut sin klass och blev placerad i en mindre klass, med två elever som respondenten inte kände någon samhörighet med. Det tog tre år av kamp innan vederbörande kunde komma tillbaks till sin ursprungliga klass. Ett annat exempel handlar om känslan av stigmatisering av att ha blivit tilldelad en elevassistent, man kände sig satt under bevakning och utsatt för styrning och kontroll.

Avslutningsvis presenterar respondenterna förslag till vad skolan kan bli bättre på. Man önskar att skolan tog tag i problem tidigare och ta initiativ till diagnostisk utredning av berörda elever. Uppmana lärare att lyssna mer på eleverna, att se eleven som människa oavsett diagnos eller ej, och umgås med dem i syfte att motverka mobbing och utanförskap. Detta underlättas om lärarna får utbildning, eller förståelse, i hur neuropsykiatriska funktionshinder är och fungerar samt vilka konsekvenser det kan få för den som får leva med en diagnos. Brolin (2010) drar slutsatsen att svensk skola behöver bli bättre på att se varje elevs egenart och öka dennes inflytande i val av metoder för att nå skolans kunskapsmål. Vidare drar skribenten slutsatsen att lärarnas kompetens och kunskap om neuropsykiatriska diagnoser behöver bli bättre i syfte att minska stigmatisering och stress hos elever med diagnos. Skolan bör vara en plats som underlättar kunskapsinhämtning och lärande för alla elever och inte förstärka skolsvårigheterna för dem som av olika anledningar inte lever upp till kraven.

4 Teoretiska utgångspunkter

Enligt Alvesson och Deetz (2000) är teoretiska utgångspunkter ett sätt att observera och reflektera omvärlden. Det är med andra ord ett sätt att göra omvärlden mer konkret. Då uppsatsen ämnar att söka svar på hur diagnosen kan forma eleven kommer den ta avstamp i Foucaults teorier om makt och styrning. Diagnosticering av individer kan ur ett foucauldianskt perspektiv ses som en konsekvens av styrning och maktutövning. Denna makt och styrning vilar på att expertgrupper säger sig inneha den rätta kunskapen (Foucault, 1980). Detta är intressant att analysera i syfte att besvara frågorna om en elevs självuppfattning påverkas av sin diagnos, hur eleven i så fall påverkas och vilka konsekvenser det i förlängningen kan ha på skolgången. Nedanstående teoretiska begrepp kommer att användas i uppsatsens resultat och analysdel i syfte att lyfta fram- och gå bakom respondenternas berättelser om att leva med sina diagnoser. Avslutningsvis kommer fynden diskuteras kategoriskt i uppsatsens diskussion där de kommer att kopplas ihop med uppsatsen syfte och frågeställningar.

4.1 Relationell makt

Vad som omfattas av makt som begrepp samt dess natur är svårt att ringa in och till fullo förstå. Den är allestädes men är ej för det enkel att lokalisera då den samtidigt är synlig och osynlig, undangömd men samtidigt närvarande. Makten är relationell, det vill säga att den finns i samtliga relationer människor emellan. Men bara för att makt finns inom mänskliga relationer betyder inte det att den kan ägas, ges bort, eller fråntas. Med andra ord är den dynamisk, och enligt Foucault, utövas den *"i ett växelspel av ojämlika och rörliga relationer"* (Foucault, 2002, s. 104) mellan individer och kollektiv och mellan kollektiv och kollektiv. Inom detta växelspel spelar styrkeförhållanden en imperativ roll. Vad som kännetecknar styrkeförhållanden sträcker sig från individuella särdrag mellan människor skiljer dem åt (exempelvis tekniskt kunnande och utbildningsnivå), till olika förhållanden mellan olika kollektiv (exempelvis klasstillhörighet och vilken skola man studerar på) och relationen mellan individ och kollektiv. Då makten är dynamisk blir även styrkeförhållanden per definition dynamisk. Detta yttras på så vis att någon eller några, befinner sig i överläge på grund av att de innehar en egenskap (eller flera egenskaper) som för stunden ger dem detta överläge i styrkeförhållandet. Men detta överläge är inte permanent och kastas om när andra egenskaper får mer tyngd i maktrelationen (Foucault, 2003). Detta är av intresse för att belysa och besvara frågan *hur och på vilket sätt diagnosen formar eleven* som individ och människa rör och orienterar sig i relationer i förhållande till andra människor på både individuell och kollektiv nivå, till exempel i relation till sina klasskamrater, vänner utanför skolan, idrottstränare, läraren, läkaren samt släkt och familj. Enligt Foucault existerar i dessa relationer

olika maktkamper som varierar beroende på maktrelationens natur och art samt vilken form av maktutövning som tillämpas och styrkeförhållande som fenomen och begrepp förenar alla maktrelationer då ingen maktrelation existerar utan det (a.a).

4.2 Styrkeförhållanden

Det som kännetecknar styrkeförhållanden som begrepp och fenomen i detta sammanhang är dess flexibilitet. Den sträcker sig från olika sociala interaktioner och förhållanden människor emellan på individnivå, där individuella och utmärkande personliga egenskaper skiljer dem åt i styrkeförhållandet, till kollektiv nivå där det ges uttryck genom relationer mellan olika organisationer inom samhällen till relationer samhällen emellan. Exempel på utmärkande personliga egenskaper som reglerar styrkeförhållandet i en maktrelation på individnivå är exempelvis en individs utbildningsnivå, talang, förmåga, dennes fysiska kondition, köns- klass- grupp- och/eller nationstillhörighet. Exempel på ovanstående fast applicerat på aktörer på kollektiv nivå är ekonomisk soliditet, militär styrka, diplomatiskt förtroende och politisk stabilitet (Foucault, 2002).

Viktigt att lyfta upp i detta sammanhang är att styrkeförhållanden är dynamiska i sin natur vilket innebär att någon eller några har ett övertag. Detta övertag är förankrat i ovan nämnda egenskaper och dessutom är en maktfaktor inom ramen för respektive styrkeförhållande, egenskaperna är således kontextbundna. Detta innebär att styrkeförhållanden är rörliga, flytande och motsats till statiska i sin natur då exempelvis den som för tillfället befinner sig i underläge i en maktrelation kan i ett annat vara i överläge. Med tiden kan även den som för stunden befinner sig i underläge bli den som befinner sig i överläge när maktrelationens natur förändras (Foucault, 2002). Aktörernas agerande och handlande i maktrelationer är beroende av deras positioner inom dessa och dessa handlingar, vem som kan utföra vad, dikteras i mångt och mycket av just styrkeförhållanden. Bara för att en, eller flera, för stunden befinner sig i underläge betyder inte det att man är hjälplös för stunden, som angivits ovan. Maktrelationer är inte statiska och detta innebär att utrymme till motstånd finns. Foucault (a.a) menar att detta är möjligt då makt, i alla dess former, inte är huggna i sten och på så sätt vara oföränderliga utan den kan vältas omkull. Maktutövande är således inte passivt eller slumrande och beroende av den rumstid, med tillhörande sammanhang, den verkar inom. Där makt finns möjlighet till motstånd och detta motstånd komma i formen av ett aktivt och rationellt val som bygger på analys av maktutövandet för att, till exempel, överkomma det men motståndet kan även yttra sig i flykt, en flykt från ett obehagligt maktutövande utan att den som flyr har för den skull begrundat maktutövandet (a.a).

4.3 Governmentality

Governmentality är enligt Foucault (2008) en maktkonfiguration där han sammanskrev orden *govern*, det vill säga att *styra* eller *regera* och *mentality* är synonymt med inställning. I övergripande ordalag såg Foucault detta som ett samlingsnamn och tillvägagångssätt för tekniker som avser att styra och kontrollera individers uppförande och handlar om praktiker, administration och institutioner som skiljde sig från tidigare tillvägagångssätt i styrandet av det han kallade för den sociala kroppen. Tidigare handlade disciplin om att begränsa människans frihet¹ exempelvis genom att låsa in människan och isolera denne från samhället, medan governmentality införlivade frihetssträvan i de praktiker som reglerade och styrde individers handlingar (Foucault, 2010).

Foucault betonar att styrningen av objektet alltid kännetecknas av en inställning till, eller en uppfattning om denne. Denna styrning, som är en amalgam av makt och kunskap, yttrar sig genom praktik, handlingar, vars mål är att påverka människors beteende åt ett eller flera mål. Det kan röra sig om direkt påverkan genom lagar, regler och institutioner men även påverkan på så sätt att individen styr, formar, leder eller på annat sätt modifierar sig själv och sitt beteende. Styrning sker på olika nivåer och mellan olika aktörer. Det som binder dem samman är kopplingen mellan den politiska styrningen och omsorgen av ens egen person. Det som är centralt för Foucault i detta sammanhang är inte varför och med vilken giltighet styrning går till utan *hur* (Foucault, 2010). Foucault lyfter upp staten som den främsta ansamlingsplatsen för verksamheter med styrningstekniker som ämnar forma människor, men dessa är inget staten har monopol på. Kommuner, företag, föreningar, politiska partier, skolan och andra sammanslutningar innehåller styrningstekniker av olika slag. I skolans värld kännetecknas governmentality exempelvis genom förmedlandet av vad som anses vara önskvärt beteende, vilka förväntas att anammas av elever, samt de kunskapsmål som en kursplan förordar. Om en elev exempelvis avviker från de uppsättningar normer och värderingar som genomsyrar skolan, eller ej uppnår betygsmålen aktiveras skolans- och samhällets åtgärdsmekanismer vilket innebär att tjänstemän, byråkrater och professionella som har till sin uppgift att justera och rätta till det avvikande, rycker in (Börjeson & Palmblad 2003). Om det rör sig om kunskapsmål som inte uppnås förordar skollagen upprättande av åtgärdsprogram som syftar till att eleven skall nå nämnda kunskapsmål. Eleven förväntas följa detta program och kan därmed ses som ett föremål för självstyrning. Vidare kan ett barn eller elev som av personal uppfattas som rastlös eller orolig bli föremål för elevhälsoteamet att utreda skriftliga varningar som skickas till vårdnadshavare när deras barn bryter mot skolans ordningsregler (Hjörne & Säljö, 2008).

¹ För den som är intresserad hänvisar jag till hans verk: "Vansinnets historia under den klassiska epoken" och "Övervakning och straff".

4.4 Den pastorala makten

Den, välvilliga, pastorala makten är en gammal maktteknik som klätts i nya kläder. Den har sitt ursprung i de kristna institutionernas tradition vilket under medeltiden kännetecknades av att prästerskapet hade i uppdrag att styra människor bort från jordlig synd och leda dem till frälsning; att man hamnade i himmelriket (Foucault, 1982). Idag kännetecknas den pastorala makten genom att expertyrken som till exempel läkare, lärare och psykologer har övertagit prästerskapets roll i maktutövningen att styra människor bort från synd samt frälsa dem. Skillnaden ligger i att experterna nu ämnar vägleda individen mot upplevd god hälsa, välbefinnande och, om möjligt, skydda vederbörande från olyckor av olika slag. Den pastorala makten grundar sitt maktutövande på det faktum att den gör anspråk på att inneha den rätta kunskapen; den vetenskapliga. Detta anspråk gör det möjligt för den pastorala makten att styra individer och grupper med hjälp av experterna (Tullgren, 2003).

I detta maktutövande finns två strategier sammanflätade. Genom den pastorala maktens omsorg, som syftar till att hjälpa och skydda individen, ges den makten att kontrollera och rätta in individen i ledet genom att utsätta vederbörande för disciplinering av olika slag (Foucault, 1982). Denna dubbla strategi går att finna i skolan. Läraren har till exempel en vägledande och stödjande roll för elever samtidigt som läraren i egenskap som expert skall identifiera och dokumentera elevernas progression, samt identifiera eventuella avvikelser och åtgärda dessa enligt rådande normer eller regler. Detta bottenar i lärarens kunskaps- och demokratiuppdrag som syftar att forma och förbereda morgondagens medborgare i demokratins anda (Skolverket, 2011a, 2011b). Rollen prästerskapet tidigare innehade när det kommer till vägledning och överföring av kunskap, normer och värderingar i syfte att förbereda människan inför samhällslivet har läraren ansvar för idag (Foucault, 1982). Ett annat exempel är elevhälsan när de försöker övertala vårdnadshavare att gå med på att låta eleven genomgå en diagnostisk utredning (Hjörne & Säljö, 2008). Samtidigt som elevhälsan skall fungera som ett stöd för vårdnadshavarna syftar stödåtgärden samtidigt till att kontrollera det av skolan identifierade avvikelserna. Häri blir dubbelheten i den pastorala makten påtaglig och viktigt att påpeka i detta sammanhang är att den pastorala maktens sanningsanspråk bygger på dess prerogativ att inneha rätt kunskap och expertis i syfte att vägleda människor. Vidare framhåller Foucault att det är en chimär att tro att makt och kunskap inte skulle vara synonyma. Med kunskap kommer makt att utövas och detta kommer med sannolikhet att utövas (Foucault, 2003; Lundgren, 2006).

4.5 Självteknologier

Självteknologier har sitt huvudsakliga ursprung i två rötter (Foucault, 2008). För det första i antik grekisk filosofi som förordade omsorgen av sig själv, det vill säga att känna sig själv. Ett viktigt rättesnöre i det grekiska stadslivet vilket reglerade människors sociala och personliga beteenden och för det andra i tidig romersk kristendom med dess syn på andlighet i kombination med de klosterregler som utarbetades i det romerska riket under tredje och fjärde århundradet. Regler som också kännetecknas av omsorg av sig själv vilket sedan mynnade ut i kunskap om sig själv då kristendomen kräver att varje människa vet vem hon är och vet hon inte det kan hennes frälsning vara hotad. För att rena sin själ och därmed uppnå frälsning behöver hon förstå, eller i alla fall försöka, vad som händer i hennes kropp, erkänna sina tillkortakommanden, brister och begär. Vidare är alla i den kristna flocken skyldiga att berätta detta antingen för Gud eller någon annan i gemenskapen, exempelvis prästen. Genom självomsorg och självkänedom, samt ovan förpliktelser vittnar hon mot sig själv. Hennes beteende och attityder anpassas efter gemenskapens normer och värderingar. Med tiden kom omsorgen av sig själv att byta plats med kunskapen om sig själv och idag, enligt Foucault (a.a), har det blivit en grundläggande norm i det västerländska samhället. En norm som har sin grund i humanvetenskaperna.

Enligt Foucault (2008) är den viktigaste uppgiften för självomsorgen, i syfte att få kunskap om sig själv, att individen bryr sig om sin själ. Individen reflekterar över den och genom detta upptäcka normer och regler som denne kan använda sig av till vad som anses vara godtagbart uppträdande med tillhörande handlingar. För att uppnå detta behöver individen rannsaka sig själv och se på sin kropp likt en läkare som letar efter sjukdom och kroppsliga defekter, för om du inte visar dina sår kan du inte bli botad. Genom dessa handlingar får individen således insikt och kunskap om sin självkänedom. Självteknologier berör alltså handlingar som möjliggör för den enskilda individen att med egen kraft och vilja, eller med hjälp från andra, realisera och implementera handlingar som gör ingrepp på den egna kroppen, själen och tankar (Foucault, 2008). Ingrepp som har med individens uppträdande, sitt sätt att vara, som syftar till att förändra och omvandla sitt själv för att uppnå glädje, salighet, renhet, välfärd eller fulländning. Det omfattar metoder vars mål är att fostra och förändra individen åt önskvärd riktning genom att denne anskaffar sig färdigheter samt även lära sig attityder som samhället, den pastorala makten, finner önskvärt.

5. Metod

För att besvara uppsatsens syfte har jag använt mig av enskilda, semikonstruerade personintervjuer som är hämtat ur kvalitativ metod. Uppsatsen utgår från en kritisk forskningsansats, vilket är ett hjälpmedel för att synliggöra bakomliggande orsaker till fenomen (Alvesson & Deetz, 2000). Tillvägagångssättet presenteras ingående i detta avsnitt.

5.1 Vetenskapligt förhållningssätt

Att söka studera samband mellan makt och kunskap samt vilken funktion experter spelar i olika maktrelationer är en vital del av den kritiska samhällsvetenskapliga ansatsen enligt Alvesson & Deetz (2000). Experter, som tidigare sagts, besitter fördelar i förhållande till andra aktörer inom maktrelationer (Foucault, 2008) och respondenterna rör sig inom detta fält i kontakt med exempelvis läkare och psykologer.

Det är viktigt att belysa i detta sammanhang att kritisk teori samt kritiskt förhållningssätt ej innebär att forskaren kritiserar och ifrågasätter studieobjektet i fråga. Det forskaren i sammanhanget syftar till och lägger fokus på ligger i dennes strävan att synliggöra bakomliggande maktstrukturer som direkt eller indirekt påverkar det som studeras. I det här fallet riktas fokus på studiens övergripande syfte, det vill säga *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven*. Vidare hävdar författarna att en forskare med denna ansats ej har som primär uppgift att fastslå hur saker och ting är och fungerar. Med andra ord skall forskaren inte göra anspråk på absolut sanning. Dennes uppgift är snarare att lyfta och synliggöra diskurser som skapar möjligheter för samhällsgrupper, och mellan dem, till det samhälle vilka de tillhör och verkar inom. Detta då mycket av människans existerande kunskap är präglad och baserad på hur rådande och dominerande kulturer i olika sammanhang ser ut. I dessa tas innebörden för det mesta som något självklart, och även för givet, för samhällsmedborgare och forskare. Häri fyller det samhällskritiska förhållningssättet en funktion då det kan bistå forskare som studerar hur kunskap formas och bevaras. Vidare kan denna forskningsansats användas till att undersöka partikulära fenomen och koppla dem till större sammanhang. Sammanhang såsom ekonomi, kultur eller politik i syfte att belysa samband dem emellan där det finns då dessa inte behöver vara, och inte alltid är, uppenbara, och maktrelationen är av komplex natur (Alvesson & Deetz, 2000)

Valet av den kritiska samhällsvetenskapliga ansatsen kopplas till att forskning som involverar maktrelationen och maktutövning inom någon av samhällets olika institutioner, där skolan är en del av, direkt eller indirekt säger något om rådande ideologier och diskurser vilket gör dessa till

lämpliga föremål för kritisk forskning (Alvesson & Deetz, 2000). Uppsatsens tonvikt på *hur och på vilket sätt diagnosen formar eleven* är enligt min tolkning i linje med den kritiska samhällsvetenskapliga ansatsen enligt beskrivning ovan. Med hjälp av Foucaults teorier om makt och styrning kan jag synliggöra fenomen rörande respondenternas förhållningssätt till diagnosen, samt synliggöra vad som kan ligga bakom dem.

5.2 Val av metod

Uppsatsens syfte att belysa *hur och på vilket sätt diagnosen formar eleven* och frågeställningar (se punkt 2 ovan) kommer att besvaras utifrån kvalitativ dataanalys med personliga intervjuer som metod, då fokus kommer att läggas på hur eleven resonerar, tänker kring och förhåller sig till sin diagnos. I motsats att föra statistik över exempelvis hur många elever som har neuropsykiatriska diagnoser, hur åldersspannen ser ut, år för diagnosticering, fördelningen mellan kön med mera; vilket faller inom kvantitativa dataanalysens värld (Trost, 2010). Jag kommer göra åtskillnad mellan vald metod som teknisk form för insamlande av data och tolkning av detta. Viktigt att påpeka redan här är att när jag intervjuar mina respondenter är det deras livsvärld och uppfattning om det som frågas som framträder (se bilaga 2 - Intervjuguide) samt att jag inte kan observera interaktioner mellan respondent och omgivning. Detta färgar den data som framträder och därmed kommer inte ses som objektiv representation av verkligheten (Alvesson, 2011). Målet med intervjuerna är att synliggöra olika maktmekanismer som berör respondenterna utifrån Foucaults beskrivning- och förståelse av makt genom att gå bakom respondenternas utsagor. Detta i motsats till att förtingliga dem och se utsagorna som svampar i en skog och plocka dem som bäst passar ändamålet kommer respondenternas utsagor att analyseras i sin helhet då språket konstituerar personen, det vill säga verkar och formar individen (Alvesson, 2011, Foucault, 1980).

Tekniskt sett anses personliga intervjuer vara det bästa tillvägagångssättet om jag ämnar få information om enskilda människors tankar, uppfattningar, känslor, erfarenheter med mera (Denscombe, 2009, Gillham, 2008). Denna intervjuform möjliggör för mig att utförligt, på djupet och i detalj utforska frågeställningarna punkt för punkt. Andra fördelar med varför just personliga intervjuer lämpar sig som metod är att det är relativt enkelt att få till stånd en intervju då det räcker att två personer kommer överens om en lämplig tid till skillnad från en gruppintervju. Vidare berör uppsatsens ämnen av känslig natur vilket gör att enskilda deltagare kanske inte vill delge sina erfarenheter om det finns fler personer än mig i sammanhanget. En anledning till om valet av personliga intervjuer går att finna i de uppfattningar och synpunkter vilket framkommer under intervjun emanerar från en källa vilket underlättar för mig att följa upp med följdfrågor därmed kunna utforska svaren än mer i förhållande till uppsatsens syfte och frågeställningar (Trost, 2010).

5.3 Den halvstrukturerade intervjun som tekniskt verktyg

Valet av denna intervjuform grundar sig i att den möjliggör för mig att kombinera struktur och flexibilitet i syfte att få så uttömmande information som möjligt (Denscombe, 2009, Gilham, 2008). Detta ämnar jag att uppnå genom att ställa öppna frågor till respondenten, och vid behov följdfrågor. Min förhoppning är att detta uppmuntrar respondenten till reflektion som i slutändan mynnar ut i djupgående svar.

Den strukturerade delen i vald intervjuform är att jag ställer samma frågor till alla deltagare. Detta i syfte att behålla studiens ämnesfokus, det vill säga att likvärdiga spörsmål genomsyrar samtliga intervjuer. Detta kan jag åstadkomma genom att ställa följdfrågor som i syfte att lotsa respondenterna vidare ifall någon eller några punkter i min intervjuguide inte har berörts spontant (Trost, 2010). Detta för att underlätta det för mig när jag skall analysera intervjusvaren utifrån Foucaults teorier om makt och styrning. Den flexibla halvan av intervjuformen kännetecknas av att inte vara förutbestämmd och styrande som ovanstående del i och med frågornas karaktär; de är öppna. Med begreppet öppen menas här att frågorna jag ställer till mina respondenter inte är begränsade till givna svarsalternativ såsom ja, nej alternativt en siffergraderad utifrån en skala. Detta för att jag vill ge respondenterna möjligheten att besvara mina frågor utifrån sin förståelse och förhållningsätt till diagnosen/diagnoserna så uttömligt som möjligt. Språket, som jag skrev tidigare, konstituerar individen (Foucault, 1980) och möjliggör för mig att se bakom dem och skönja eventuella uttryck för makt och styrning. Exempel på öppna frågor hänvisar jag till min intervjuguide (Bilaga 2). Denna intervjuguide har jag utformat i syfte att få så gott intervjureresultat som möjligt utifrån syfte och frågeställning. Frågorna är utformade att vara sammanlänkande; att varje fråga leder till nästa. Detta är lättare sagt än gjort och därmed utfördes en pilotintervjun. Respondenten för denna intervju behöver inte komma från samma population, men bör tillhöra samma kategori (Gillham, 2008) Jag valde i denna fas ändå en respondent som studerar på gymnasiet och som har en diagnos, utifrån bedömningen att vederbörandes utsaga kan användas i analysen. Denna intervju gav mig möjlighet att testa både mig själv och intervjuguiden i syfte att utröna huruvida frågor behöver läggas till eller tas bort, länka ihop dem i syfte att uppnå ett flöde i respondentens svar (a.a).

5.4 Den halvstrukturerade intervjuns begränsningar

Denna intervjuforms begränsningar gav sig till känna redan i förberedelsefasen. Att utforma frågor som är öppna samtidigt som de skall ha ett sammanlänkat flöde, i kombination med utformandet av en intervjuguide som dessutom skulle prövas genom pilotintervjuer, var tidskrävande. Planen var från början att jag skulle ha fler pilotintervjuer men det blev tyvärr inte möjligt inom ramen för uppsatsen. Vidare upptäckte jag att bearbetningen av intervjusvaren tog mycket tid när dessa skulle analyseras- och tolkas. Med öppna frågor finns risken att respondenter inte alltid håller sig till

ämnet i fråga. Det är min uppfattning att följdfrågorna lyckades begränsa detta. Fortsättningsvis upplevde jag i analysen av materialet att jag behövde göra avvägning till vilket fokus jag skulle ta vid tolkningen av respondenternas livsvärld och uppfattning; generellt, partikulärt eller en blandning? Då jag genom intervjuer inte kan observera interaktionen mellan respondenterna och omgivningen, samt att de är sju till antalet, föll valet på det partikulära. Bitvis upplevde jag dessa moment som bromsklossar och något som inte är ovanligt med denna intervjuform (Gillham, 2008).

5.5 Urval och avgränsningar

Då uppsatsen ämnar belysa *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven* är det således elever som är av intresse för detta arbete. Fokus kommer att läggas på elever i gymnasieskolan och anledningen till att intervjua dessa, istället för elever på grundskolan, beror på att undertecknad tror att dessa kan ha en djupare förståelse, insikt, medvetenhet och mer erfarenhet om och hur det är att leva med sin diagnos genom att ha levt med den längre (förutsatt att eleven fick sin diagnos i tidig ålder). Således är populationen för denna studie elever på gymnasienivå med population avses här den grupp av personer som är i fokus och som undertecknad ämnar studera och uttala sig om. För att komma i kontakt med personer som svarar mot uppsatsens population gjordes ett selektivt urval (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2012). Det selektiva urvalet gjordes genom att undertecknad mejlade ut forskningsförfrågan till samtliga gymnasieskolor i 4 kommuner i Skåne och Blekinge. Via elevhälsan fick undertecknad sedan kontakt med intresserade elever på två skolor i Skåne som i sin tur gav mig tillåtelse kontakta och presentera mig för respektive elever. Vid presentationen upplystes eleverna om syftet med detta arbete och varför undertecknad var intresserade av att intervjua dem. Eleverna blev även informerade att ställde man upp blev avidentifierad och det som framkommer intervjun skulle inte kunna gå att spåra tillbaks till dem, att deltagandet var konfidentiellt. Deltagande elever är mellan 16 till 19 år gamla och trots att samtliga är över 15 år fattades beslutet att författa samtyckesblanketter till vårdnadshavarna för de respondenter som ej var av myndig ålder, även om Vetenskapsrådet (2002) menar att det räcker med samtycke från endast respondenten om denne är 15 år eller äldre. Anledningen till detta beslut bottnar i uppsatsens syfte, *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven*, vilket kan uppfattas som känsligt och stigmatiserande för deltagarna och därmed ville undertecknad ha målsmäns medgivande för de respondenter som var under 18 år. Totalt ställde 7 elever från två olika skolor upp för att bli intervjuade, av dessa var 5 under 18 år, och intervjuerna tog 2 veckor att genomföra.

Undertecknad är medveten om att resultaten av intervjuerna skulle med stor sannolikhet sett annorlunda ut om jag presenterade mig för samtliga elever på de nationella programmen inom kommunen. Urvalet till undersökningen skulle därmed kunna tolkas som ett bekvämlighetsurval

(Esaiasson et al., 2012). Här håller jag dock inte med författaren då det är svårt, kanske till och med orimligt, att inom ramen för en magisteruppsats att jag skall hinna åka land och rike runt i sökandet efter respondenter med tanke på allt arbete (och pengarna det kostar), planering och tid som behöver läggas ned från mitt och skolors håll för att få det hela att gå i lås. Vidare är jag emellertid inte är intresserad av andra faktorer som socioekonomiska eller kulturella variabler, snarare ligger undersökningens i elevernas egna tankar, attityder, uppfattning och förhållningssätt till sina diagnoser, samt att uppsatsens population är snävt definierad. Med hänsyn till detta anser jag urvalet vara rimligt.

5.6 Genomförande och forskningsetiska principer

Intervjuerna skedde på skoltid och i respektive skolors grupprum. Därmed kunde intervjuerna genomföras i lugn och ro; i en miljö som var välbekant och trygg för respondenterna (Esaiasson et al., 2012). Endast jag och respondenten var närvarande under intervjun. Valet att genomföra personliga intervjuer, stället för gruppintervjuer, grundar sig på att innehållet i intervjun kan uppfattas som personlig och känsligt och därmed finns risken att respondenter väljer att undanhålla information i en gruppintervju. Med personliga intervjuer minimerar man risken för detta och underlättar det för respondenten att dela med sig av sina upplevelser, känslor, tankar och erfarenheter (Denscombe, 2009; Gillham, 2008).

Inför varje intervju informerades respondenten på nytt om de etiska principerna som gäller för intervjun, vilket jag tidigare har informerat eleverna om (se ovanstående). Jag förklarade vad syftet med studien var, varför jag ville intervju dem och att de när som helst under intervjun fick avbryta den; att de hade full kontroll på sin medverkan och att de och skolan skulle aidentifieras. De fick också informationen att resultatet som framträder i studien endast kommer att användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002).

Då intentionen var att spela in det som sades under intervjun för att underlätta sammanställningen av resultaten (Denscombe, 2009), bad jag om respondentens samtycke att få göra detta. Efter intervjuerna transkriberades dessa och jag kontaktade samtliga respondenter i syfte att låta dem läsa igenom respektive transkription. Jag förklarade för samtliga att innan jag kunde använda mig av informationen de givit mig behövde jag deras samtycke, och detta samtycke fick de ge mig efter det att de har läst den transkriberade intervjun. Detta för att ge dem möjligheten att förklara sig om respondenten skulle behöva det, lägga till eller ta bort något, eller helt enkelt ångra sig eftersom det var deras fulla rätt att göra det.

5.7 Bearbetning

Forskningsresultat bör vara oberoende av vilken forskare som gjort undersökningen. Om andra forskare använder sig av samma syfte och tillvägagångssätt skall de komma fram till samma sak. Detta forskaroberoende är lättare att följa och kontrollera vid kvantitativa studier med standardiserade frågor (Esaiasson et al., 2012). Dock är det svårare att uppnå denna transparens vid kvalitativa studier på grund av att det material som samlats in genomgår en tolkningsprocess hos forskaren i sina försök att finna förklaringar till det resultat som framkommer i undersökningen (Denscombe, 2009). Därför är det imperativt att kvalitativa studier har en stor öppenhet i hur materialet bearbetats då detta ökar transparensen och forskaroberoendet (Esaiasson et al., 2012). Som tidigare sagts kan jag inte genom intervjuer observera interaktionen mellan respondenterna och deras omgivning, utan deras uppfattning om det som frågas under intervjun. Således är det en subjektiv representation av verkligheten som framträder (Alvesson, 2011) och det är inte min intention att objektivt spegla verkligheten. Målet är att genom Foucaults teorier om makt och styrning gå bakom respondenternas utsagor och se vad jag kan finna. Dock är det min avsikt att vara så transparent som möjligt i min bearbetning av materialet.

När intervjuerna var genomförda transkriberades dessa för att genom läsningen få en större inblick i vad som faktiskt sades. Efter ett antal genomläsningar delades materialet in under olika rubriker som identifierats vara de viktigaste faktorerna i materialet utifrån uppsatsens syfte och frågeställning. Dessa var *diagnosen och skolgången, förhållningssätt till diagnos, omgivningens styrning och vägledning, självteknologier, synen på framtiden och tilltron till experter*. Mitt tillvägagångssätt var att i varje intervju färglägga de utsagor som kunde kopplas till Foucaults teorier om makt och styrning. Till exempel strök jag under text som kunde kopplas till pastoral makt med grön färg medan text som kunde kopplas till självteknologier blev gul. När detta steg var avklarat sorterade jag all färgkodad material under respektive rubrik, dessa analyserades ytterligare en gång och vid behov ändrade jag på färgkodningen i utsagor och flyttade dem till respektive rubrik. Efter detta steg renskrevs texten och avslutningsvis mynnade detta ut i rubrikerna som går att finna i kapitel 6.

5.9 Metodkritik

Som tidigare nämnts framstår den personliga intervjun som förmodligen det bästa tillvägagångssättet för att få insikt i människors tankar, uppfattningar, känslor, erfarenheter och åsikter på ett djupt och detaljerat plan, vilket uppsatsens är beroende av i besvarandet av syfte och frågeställning. Då ämnet dessutom är av känslig natur föreföll denna intervjuform som det bästa tillvägagångssättet framför exempelvis en gruppintervju som hade kunnat begränsa respondenternas

vilja att dela med sig av sina erfarenheter. Problemet var att det var svårt att komma över respondenter då få gymnasieskolor i de fyra kommunerna som kontaktades hörde av sig. De som svarade lämnade antingen återbud med hänvisning till ämnets känsliga karaktär eller ville bistå med respondenter men visste inte hur kontakten med mig skulle kunna ske utan att det hos eleverna skulle upplevas som stigmatiserande. Slutligen, efter många veckors sökande, fanns det bara två gymnasieskolor som kunde ställa upp med respondenter. Frågan som uppstår är hur detta kan ha påverkat resultatet? Det går givetvis inte att besvara denna fråga fullt ut men det går inte att utesluta att svaranden från en bredare geografisk bredd hade bidragit till resultatet. Hade respondenternas svar exempelvis varit likartade i erfarenhet, tankar och förhållningssätt till de frågor jag ställt som rör deras diagnoser? Eller hade det synliggjort lokala variationer som möjligtvis hade kunna lett till specifik förståelse av de lokala sammanhangen rent teoretiskt (Alvesson & Deetz, 2000)? En framtida studie skulle kunna kasta ljus över detta dock menar kritiker att det blir svårt att dra generella slutsatser utifrån detta med hänvisning till svårigheten att generalisera resultatet i- samt replikera kvalitativa studier. Det vill säga att upprepa studien utifrån identiskt tillvägagångssätt, vidare är bearbetning av data inom kvalitativ dataanalys till stor del beroende av forskarens egna intressen och sympatier. Utöver detta kan det inte uteslutas att forskaren utövar en viss påverkan på respondenterna vilket i sin tur kan speglas i resultatet (Bryman, 2011). Men svårighet är inte likställt med omöjligt. Även om det inte skulle kunna gå att generalisera resultatet i studien går det att dra slutsatser och generalisera resultatet inom studiens population och på så vis lägga en pusselbit som sedan skulle kunna ställas mot studier av samma karaktär.

Kunde jag ha breddat urvalet genom att kontakta fler skolor i andra kommuner? Svar ja men frågan som då uppstår är om det empiriska materialet hade kunnat samlas in inom utsatt tid för uppsatsskrivandet. En annan fråga jag hade i åtanke när svar från många skolor uteblev var ifall jag skulle gå ner i åldrarna? Dock fann jag inte detta rimligt utifrån följande aspekt: Hur hade det kunnat påverka uppsatsen att ha respondenter från grundskolenivå till gymnasial nivå? Vilken inverkan på det empiriska materialet hade ålderskillnaderna mellan respondenterna i talet om sin diagnos kunnat ha? Detta är en separat forskningsfråga och faller inte inom ramen för denna uppsats och således behöll jag fokus på elever i gymnasieskolan.

6. Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras en sammanställning av respondenternas svar. Resultaten presenteras under sex övergripande rubriker vilka löper som en röd tråd i intervjuvaren. Varje rubrik sammanfattas med en analys där utsagorna kopplas till Foucaults teorier om makt och styrning. I kapitlet förekommer långa blockcitat i syfte att fånga respondenternas inifrånperspektiv i ämnet och för den som vill kan hoppa till analysdelen i slutet av varje rubrik. Dessa sammanfattar intervjuvaren.

6.1 Förhållningssätt till den egna diagnosen

När respondenterna berättar om sina erfarenheter med att leva med en diagnos framträder bilden att samtliga är medvetna om dess närvaro, och denna närvaro förstärks när de berättar om vardagliga situationer där diagnosen gör sig själv till känna. Det kan röra sig om situationer som umgänge med skolkamrater, familj, vänner och anställningsintervjuer, där exempelvis ljud och intryck kan störa respondentens upplevelse och delaktighet i det sociala samspelet. Andra situationer är exempelvis skolan, sociala medier och sms-kommunikation om man är diagnostiserad med läs- och skrivsvårigheter.

Hur respondenterna förhåller sig till ovan nämnda situationer varierar dem emellan. Från att inte tänka så mycket på den, eller inte alls då, i situationer där den inte gör sig själv påmind till att diagnosen fungerar som en känsla till lättnad, irritation, kontempleration och en påminnelse om hur det var innan. Följande citat visar hur en respondent förhåller sig till sina läs- och skrivsvårigheter när vederbörande hamnar i en situation där den gör sig själv tillkänna:

Det är inte så mycket skillnad jag gissar från vanliga livet utan det är mer kanske för att man har svårare att stava så det kan bli så att någon säger att jag stavade fel. Asså, jag är ju van med det nu men liksom i början så var det lite men ah fortfarande nu så tycker jag att det kan vara lite irriterande ibland visst inte om det är från en lärare då tänker jag bara att han vill notifiera mig att jag har skrivit fel men om det är någon annan medans jag skriver, textar med dom, så kan det vara lite så att ifall de notifierar så känner jag att, ja, nu har du hamnat in lite på andra saker än det vi pratar om, till exempel om det är någonting viktigt så känner jag jag, jaha, tack, jag vet att jag stavade förmodligen fel men det är inte mycket jag kan göra åt det. Alltså, jag blir lite liksom lite trött på det.

En annan respondent berättar hur diagnosen är närvarande i anställningsintervjuer, skolarbetet och hur det påminner om hinder som upplevs som svåra att överkomma:

Asså, jag märker inte av den, i vardagen för det mesta det är väl mer så, ehm, jag var på en jobbintervju igår där frågade de om jag kunde hålla på med sociala medier. Uppdatera och sånt där då sa jag att det här kan inte jag göra då jag känner mig mig obekvämt med det. Sen är det samma sak i skolan, får jag nån skriftlig uppgift så känner jag mig aldrig, jag vet att jag aldrig kommer bli klar med den typ. För att det tar såpass lång tid att få den att rulla det kan vara någonting som tar en hel lektion att få ut två meningar. Bara för att man inte vet hur man skall formulera sig i skrift även om man har en idé i huvudet liksom.

Vidare berättar respondenten hur vederbörandes diagnos kan påverka det sociala livet:

Andra som anmärker ens felstavningar. Tonen är nedlåtande tills man säger att man har dyslexi och då ber folk om ursäkt [...] Det är tråkigt att det behöver vara så men det är inget jag bryr mig om efter det jag har berättat det.

Diagnosen är i olika grad närvarande i respondenternas sociala umgänge och hur de förhåller sig till det varierar dem emellan. Somliga lägger inte ned mycket tanke på det när de umgås med nära och kära medan hos andra är diagnosen närvarande till den grad att umgänget präglas utav den. I följande citat ger en respondent sin syn på hur diagnosen är närvarande i det sociala samspelet:

Jag pratar väldigt mycket eller jag är högljudd. Jag tror folk tycker det är irriterande, typ hemma så är jag lite, inte dålig, men jag kan liksom tjabba lite mer med föräldrarna och argumentera mot, inte deras fel, men jag tycker synd om dom. Jag skulle säga att felet är mitt, men samtidigt så har min psykolog sagt att det inte riktigt är mitt fel utan det är det att jag har en diagnos, så jag vet inte riktigt det kan väl va?

En annan respondent ger sin syn på hur diagnoser inte bör vara något som ligger till grund för vem man umgås med:

Nej jag tänker liksom att en diagnos är inte redigt någonting som man skall bland annat i relationer, att man skall tänka på det att jaha den här personen har den här diagnosen och då vill jag inte vara med den. Det tycker jag aldrig är rätt och jag försöker inte umgås eller hamna i en miljö med folk som tycker så. Jag tycker att det är ett fel sätt att tycka. Och vill en sån person vara med mig så kommer den märka att jag tycker att det är fel sätt att tänka på innan jag tar mig för nära dom. På sätt och vis blir detta lite av en utstötning men det är mer av en utstötning för att dom tänker så. Kanske inte utstötning men jag försöker hålla mig ifrån dom för att dom är så, visst det kanske inte skiljer sig så mycket från mobbarna som betar sig på ett visst sätt för att dom inte vill umgås med den som är annorlunda men i det här sättet är det så att det är dom som är oaccepterande till hur personer kan vara, att de är födda så är skadade, och jag tycker aldrig att det skall behöva bestämma hur en person är. Det är så mitt tänkande kring diagnos har styrt mig.

När respondenterna blickar tillbaka till tiden innan diagnosen och tillfället de blev diagnostiserade framträder en bild av sorg, lättnad och en känsla av att det inte var särskilt förvånande att man fick en diagnos. De av respondenterna som upplevde sorg beskriver känslan av att inte vara som alla andra hur diagnosen skulle påverka ens livschanser. Följande citat accentuerar detta:

Jag blev väldigt ledsen jag satt där hemma med mamma vid bordet, vi hade fått papper och hon berättade att jag hade fått asperger syndrom, idag heter det autism då, och jag blev väldigt ledsen för då tänkte jag att det var nåt fel på mig, då är jag inte som alla andra och det var min högsta dröm när jag var liten, att jag skulle vara precis som alla andra. Även om jag visste innerst inne att jag inte var det. Jag hade känslan att felet var hos mig och då har jag inte lika rätt som alla andra har för att jag har asperger. Asså, jag kanske inte får lov att gå i samma skola som alla andra jag kanske inte får lov att bli det jag vill jobba med, Jag blev jätteledsen, jag satt och grät hela dagen när jag fick reda på det, jag var inte så gammal heller. Så kände jag när jag fick min diagnos. Vad jag kommer ihåg. Idag känns det mycket bättre och jag är tacksam för den hjälpen jag har fått.

De respondenter som upplevde lättnad såg diagnosen som en förklaring till deras upplevda problematik, beteende och med den en väg att hantera problematiken. En respondent delger sin lättnad över att ha blivit diagnostiserad:

Jag ville ha den, typ. Asså, jag visste att jag hade den. För att jag ville ha hjälp. Av den anledningen. Sen jag var ung gick jag till specialpedagog för att lära mig att skriva och sånt, man märkte ju direkt liksom. Jag ville ha den för att kunna skriva på datorn och såna grejer liksom. Och ha något att skylla på också, så att folk inte tror att man är dum i huvudet och lat för att man inte kan skriva liksom.

En annan berättade hur vederbörande inte blev förvånad när diagnosen sattes:

När jag fick diagnosen så hade jag redan vetat att båda mina bröder hade det, min morfar och kusin också hade det, det var en väldigt stor chans att jag också skulle ha det i och med att jag var där när dom fick det. Jag vet hur det är för dom, så, jag tror det lättade upp, själva diagnosen när jag fick det. Jag visste att, asså, att jag skulle ha lite svårare i skolan med vissa saker men så länge man liksom försöker sitt bästa så kommer man ju vidare. Man kommer ju fortfarande få hjälp för att man har sin diagnos.

Att leva med diagnosen har för samtliga respondenter varit, i olika grad, en utmaning och är det än idag för somliga. Bilden som framträder är den att det var jobbigt i början men att de med tiden har lärt sig att leva med det genom att anpassa sig efter diagnosen eller på annat sätt hantera den. Följande citat beskriver hur diagnosen gick från att vara störande till att bli hanterbart:

Det var jobbigt i början men jag har lärt mig att tackla det nu, har liksom lärt mig att leva med den. Den stör mig inte längre, jag har lärt mig att anpassa mig efter min diagnos i det

vardagliga livet och det sociala livet, asså skolans liv och privatlivet. Jag har lärt mig att leva med den, absolut, det var jobbigt i mina barndomsår för att för då visste jag inte riktigt om det var fel på mig eller fel på dom andra eller var nånstans är det fel? Varför reagerar inte jag som min kompis här gör? Jag hade mycket frågor och funderingar när jag var liten, nu är jag på det klara på vad jag hade problem med och vad jag har problem med fortfarande, om man säger så.

Analys

När jag applicerar Foucaults teori när jag tittar närmre på respondenternas utsagor synliggörs uttryck för den relationella makten med tillhörande styrkeförhållanden där diagnosen spelar en viktig roll. Diagnosen tycks fungera som en maktfaktor och styrkeförhållande för respondenternas orientering i relationer och även ett medel för maktkamp. Respondenternas berättelser om att diagnosens närvaro förstärks i deras respektive erfarenheter när de befinner sig i olika sociala situationer såsom umgänge med familj- och vänner, skolan samt kommunikation via medier är ur Foucauldiansk perspektiv tecken på uttryck för relationell makt och styrkeförhållanden där makten är relationell då den enligt Foucault existerar i samtliga relationer människor emellan. Vidare kännetecknas makt ur detta perspektiv genom att vara dynamisk, på så sätt att den inte kan ägas eller ges bort, utan verkar på så sätt att aktörer rör sig inom ojämlika och rörliga maktrelationer där någon eller några för stunden befinner sig i överläge. Häri spelar styrkeförhållanden spelar en fundamental roll då även de är dynamiska bidrar till maktrelationens rörlighet.

I respondenternas berättelser om sina upplevelser av omgivningens anmärkningar på deras stavning, hur de upplever det sociala umgänget samt upplevelsen hur det är att leva med sina respektive diagnoser, framträder den relationella maktens dynamiska natur. För det första blir den synlig i det citat där respondenten beskriver det som tröttsamt och irriterande när andra människor anmärker på vederbörandes stavning, häri kan en maktkamp baserad på kommunikation via det skrivna ordet skönjas. Vidare ändras respondentens inställning till föregående ifall det är en lärare som anmärker på stavningen. Då framträder ett annat förhållningssätt i maktrelationen gentemot sin lärare. Respondenten finner det inte irriterande eller tröttsamt när läraren anmärker på felstavningar. Detta pekar på att läraren i denna maktrelation befinner sig i överläge genom att inneha egenskaper som premieras i detta specifika maktrelations styrkeförhållanden. För det andra framträder den relationella makten i det exempel där en respondent beskriver att andra har en nedlåtande ton när de anmärker på vederbörandes felstavningar och hur de senare ber om ursäkt när respondenten berättar om sin diagnos. Respondenten fann detta tråkigt men inget vederbörande sade sig bryr sig om efter det att denne förmedlat sin diagnos till personerna. Här kan man se hur styrkeförhållandet i

maktrelationen mellan respondenten och de vederbörande beskriver sig ha en nedlåtande ton vid anmärkningar på dennes stavning förändras. Från att befinna sig i underläge, försvarare, kastar respondenten om styrkeförhållandet i maktrelationen, och sin position inom den, genom att hänvisa till sin diagnos och motparten ber om ursäkt. För det tredje fungerar synen på diagnoser som ett styrkeförhållande för en respondent när det kommer till vederbörandes val av umgänge. Diagnosen, enligt respondenten, bör inte ligga till grund för vem man skall umgås med och vill man umgås med vederbörande behöver motparten uppfylla dennes syn. Om motparten inte uppfyller detta får den ej umgås med respondenten. Styrkeförhållanden är som tidigare beskrivits (se 4.5 Styrkeförhållanden) är en maktfaktor som är kontextbunden, således flytande och det som fungerar in i en kontext behöver inte fungera i en annan. I ovan angivet exempel fungerar således respondentens syn på diagnoser som en maktfaktor som ger vederbörande ett övertag i val av umgänge. Detta övertag existerar så länge det uppfyller kriterierna för styrkeförhållanden. Avslutningsvis framträder diagnosen i den relationella makten genom respondenternas berättelser av hur det är att leva med diagnosen från dagen den sattes till hur det är idag. I dessa berättelser blir diagnosen, ur ett Foucauldianskt perspektiv, en maktfaktor för hur respondenterna som individer orienterar sig i relationer i förhållande till andra människor på både individuell och kollektiv nivå. Respondenten som berättade hur dennes önskan att vara som alla andra sattes på ända dagen när denne fick sin diagnos och hur det väckte frågor om huruvida vederbörande fick gå kvar i samma skola eller kunna jobba med det man vill bli; känslan av att det är något fel på en som person, eller den respondent som uttryckligen ville ha sin diagnos i syfte att kunna få hjälp samt hänvisa till den för att inte, enligt respondenten, uppfattas som lat och dum i huvudet, till den respondent som beskriver att det var jobbigt att leva med sin diagnos i början men att vederbörande nu har lärt sig att leva med den.

6.2 Tilltron till experterna

Synen på experter, psykologer, specialpedagoger, läkare, kuratorer och lärare, är den att det tycks finnas en tilltro till dem hos av respondenterna, om än i olika grad. Lärare överlag beskrivs som villiga att hjälpa till samt ha gott bemötande genom att de anpassar uppgifter och skolsituationer till vad respondenterna upplever som att vara till deras fördel. Dessutom kommer detta till uttryck när en respondent berättar att *"För min egen del så öppnades möjligheter"*. Lärarna har utifrån respondenternas respektive diagnoser kommit med vägledning och hjälp, med diagnosen som utgångspunkt, vilket syftar till att bistå de intervjuade att nå de kunskapsmål som genomsyrar utbildningen. Denna hjälp har tagit sig olika former, det kan exempelvis röra sig om att läraren delar upp uppgifter i mindre moment, ljudböcker och inläsningstjänst, datorer med rättstavningsprogram, eller som en respondent uttryckte det: "...stava rätt genom att använda dator med program där jag inte behöver tänka på min stavning, utan bara fokusera på att tänka det jag skriver." En annan

framhävde vikten av för denne tydliga:

Instruktioner och sånt så att de [lärarna] verkligen har med mig på tåget, dom som vet min situation. Och dom lärare jag inte tyckte om var just dom som bara gick igenom det på två sekunder och sen gick vidare för då fattar inte jag. Det är ju flera som inte förstår på två sekunder men alltså, jag gillar dom lärare som tog det en gång, två gånger och tre gånger, stannar upp och frågar om jag har någon fråga och jag är ju inte den som är rädd för att fråga om det är något jag inte fattar och då går dom igenom de svåra bitarna igen. Försöka göra det lättbegripligt.

Att ha en god relation till sin lärare bedöms av respondenterna som något viktigt och en trygghet. Likaså att känna förtroende för denne. Detta ifall man behöver prata med sin lärare om sitt mående, fråga om hjälp och stöd i uppgift eller inför ett prov:

Jag har liksom alltid försökt att ha en bra relation mellan mig och mina lärare för det är dom som har hand om mig i skolan liksom, de är några jag vill ha en god relation med för att kunna prata med dom ifall jag får problem.

Tilltron till lärares vägledning och expertis accentueras i följande citat:

En lärare säger att jag behöver jobba dubbelt så mycket för att uppnå det normala och jag tycker hon har rätt.

Anledningarna till att ha goda relationer till sina lärare varierar. En gemensam nämnare är respondenternas tidigare erfarenheter i skolgången där de erinrar sig om situationer som kunde ha avväjts med en bättre relation till sina lärare, som upplevdes som oförstående, ovilliga och ibland osympatiska när det kom till att förstå respektive intervjupersons skolsituation. En respondent berättar:

Jag hade inte heller några riktiga lärare på min förra skola som jag kunde vända mig till för du liksom bara uuuhh. På min förra skola i början så lärarna fattade inte riktigt för det var inte jättemånga människor, vad jag vet, som hade en diagnos så jag var ganska ensam och lärarna visste inte riktigt vad de skulle göra och det slutade med att jag fick göra saker som alla andra och de sket i ifall jag klarade det eller inte. De brydde sig inte ifall jag fick underkänt när det inte gick att bara göra det.

Andra exempel som framkommer i intervjuerna är uteblivna anpassningar inom ramen för undervingen, rätten till hjälpmedel under prov som ej uppfyllts, till förlängd inlämningstid. Strategierna att handskas med detta har varierat respondenterna emellan, från samtal med berörda lärare och skolledning till byte av skola. En respondent lyfte fram följande strategi: ”De lärarna jag inte tyckte om lyfte jag vidare till andra lärare och rektorer och så här så det har gjorts något åt det.” I slutändan upplever de intervjuade att det var mödan värt då det i slutändan landade i en tryggare skolsituation med bättre lärarkontakt.

Tilltron till psykologer, läkare, kuratorer och specialpedagoger är överlag stor och respondenterna beskriver att de gärna tar till sig av deras råd och vägledning. Om en uppgift upplevdes som svår kändes det tryggt att ha en specialpedagog, eller annan personal, tillhanda som kunde hjälpa till att lösa den. Psykologer upplevdes som en god källa för stöd och vägledning:

Kuratorer, psykologer. Får se, min psykolog på BUP, vi brukar ha möten en gång om året för att se hur det är med mig, hur jag hanterar det, om vi skall byta eller höja dos, han har sagt att jag behöver idrotta eller sporta mer och det gör jag tre gånger i veckan. Min Psykolog säger att jag fokuserar mycket bättre och att studier visar att om jag är aktiv så fokuserar jag bättre, jag får det lättare att äta och sova. Det hjälper, han har väl också sagt att jag skall försöka ha flera möten med lärarna i skolan fast det blir inte riktigt av för jag är väldigt glömsk av mig. Han har sagt rätt så mycket men jag glömmer väldigt mycket, det är också en negativ sida av ADHD. Att man glömmer jättemycket.

En respondent lyfter upp sin upplevelse av habiliteringen:

Jag tänker direkt på habiliteringen [...] där har jag fått jättemycket hjälp. Mamma och pappa hemma har vart med på habiliteringen, de har gått kurser, även under loven och längre perioder vi är där, ungefär 3-4 dagar i veckan, gå dit och lyssna och sånt så där. Jag har nyligen blivit utskriven från habiliteringen för jag har blivit myndig och sånt här, från barnhabiliteringen. Så jag var noga med att säga till dom att jag var glad att jag fick den hjälpen som ni har gett mig för att med den hjälpen så kan jag klara av min vardag. Där är kuratorer, läkare, allt möjligt, specialpedagoger och allt sånt som svarade på mina frågor om varför inte jag var som alla andra? Och så svarade dom till mig att det är du bara det att du har en, dom skapade en person dom kallade för herr asperger, och då menade dom att jag var typ både mig själv och herr asperger och herr asperger var han som ställde till det. Det var han som gick in och var motsträvig när någonting var på tok och det var han som inte kunde diskutera och sånna grejer. Så habiliteringen har målat upp bilden att jag har levt med en annan person samtidigt som jag är mig själv. Och jag tycker det är bra att dom gjorde det. För nu behöver inte jag känna att det är jag som person det är fel på utan då är det fel på honom. Han finns inte, man kan inte skylla på han men han är ändå diagnosen i sig, så målade dom upp det på habiliteringen. Så fattar jag det i alla fall. Jag målar upp en bild som, en annan människa som hade dom är svårigheterna fast den människan var jag så att jag tycker dom gjorde bra där med att vi behöver hjälpa honom, asså dig att leva med honom. Om man säger så. Så habiliteringen har gjort ett jättebra jobb och mamma och pappa har hjälpt mig hemma och så här.

Dock är det inte en entydig bild som framgår under intervjuerna. Följande citat beskriver två respondenters syn på experterna:

Om det är någon som vet något om diagnosen så är det dom som har det och dom är bäst att fråga. Eftersom allt kan man inte läsa sig till. Det är bättre att fråga någon som verkligen har den här diagnosen. Som vet vad det gäller. Så det är jag som har fått förklara för dom hur det funkar. I och för sig i förkortad version så att folk skall förstå. Som jag sa tidigare så kan man inte läsa sig till allt. När det kommer till diagnoser så kan inte en enda psykolog ge ett vettigt svar. Utan där får man själv känna utifrån vad som fungerar för dig. Man får prova sig fram.

En annan respondent beskriver sin bild i kontakten med Barn- och ungdomspsykiatri:

”Ja, jag har ju gått till BUP i antal år och det är först nu efter fem år som jag börjar få liksom riktig hjälp när jag skall gå en DBT-behandling och det känns som att det kommer blir bättre och jag har i alla fall lite hopp, innan och i början av min tid hos BUP. Det hjälpte ingenting, det blev bara värre. Det hjälpte ingenting, asså, jag fick ingen hjälp jag fick inga tankar och så som hur skall jag kunna liksom komma, får jag en panikattack hur skall jag få den att gå över utan att jag skadar mig själv och så allt sånt fick jag lära mig själv för jag hade inga bra psykologer som jag klickade med eller kände mig trygg hos så ja.”

Analys

Respondenternas tilltro till expertgrupper som psykologer, specialpedagoger, läkare, kuratorer och framför allt till sina respektive lärare rimmar väl med Foucaults teori om den pastorala makten. Den pastorala makten med sin omsorg för individen framträder när respondenterna berättar om lärare och i viss mån specialpedagoger som beskrivs villiga att hjälpa till genom att anpassa uppgifter utifrån respektive respondents förutsättningar, med diagnosen som utgångspunkt, med målet att bistå och vägleda respondenterna att nå skolans kunskapsmål. Med denna omsorg ges även den pastorala makten möjlighet att kontrollera och styra respondenterna. Ovan nämnda exempel på hjälp och vägledning kan även fungera som disciplineringsverktyg som syftar att rätta in de intervjuade i ledet, att återanpassa dem till rådande normer i skolan, alltså uppfyllelse av kunskapsmål. Vidare synliggörs tilltron till den pastorala makten på följande vis. För det första i de citat där respondenterna berättar om sina förhållningssätt gentemot sina lärare. I det citat där respondenten framhäver vikten av att ha en god relation till sina lärare då det är de som har hand om vederbörande när denne befinner sig i skolan och skulle respondenten uppleva problem i skolgången upplevs en god relation till sina lärare som en trygghet ifall vederbörande behöver vända sig till dem. I ett annat citat berättar en respondent om hur denne behöver jobba dubbelt så hårt för att uppnå det som läraren säger vara det normala och respondenten instämmer med lärarens beskrivning. I det tredje citatet ovan framhåller en respondent hur vederbörande sökte sig till lärare för hjälp och vägledning men upplevde sig inte få det med hänvisning till att lärarna, enligt respondenten, inte kunde tillgodose dennes behov som i sin tur resulterade i sviktande

skolprestation med underkända betyg som följd. I dessa exempel framträder än en gång den pastorala makten genom respondenternas tilltro till den vägledning, omsorg och styrning de fick från sina lärare i syfte att klara studierna. När respondenten instämmer i lärarens bild av att behöva arbeta dubbelt så hårt till den respondent som söker sin tillflykt och vägledning hos sina lärare. Även om tilltron till lärarna i det senaste exemplet fick sig en törn på grund av bristande känsla av välbefinnande och sjunkande studieresultat som följd av lärares styrning och omsorg, så kvarstår tilltron till lärarna som profession trots att den personliga relationen till dem och den upplevda hjälpen upplevdes som otillfredsställande.

Utanför skolan synliggörs den pastorala makten i respondenternas berättelser om sina erfarenheter av barnhabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). När en psykolog påbjuder en respondent att sporta mer i syfte att förbättra koncentrationen, matintag och sömn med hänvisning till forskning eller när barnhabiliteringen erbjuder föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionshinder utbildning kring diagnosen är exempel på maktutövning som faller inom Foucaults beskrivning av den pastorala makten. Likaså kan sägas när barnhabiliteringen, i syfte att bistå, vägleda och styra respondenten mot ett normalare liv, målar upp en bild av diagnosen som en annan person som ställer till det och som är i behov av hjälp. Genom att hjälpa denna *person*, diagnosen, blir respondenten i slutändan hjälpt. Detta möjliggörs av att respondenten har förtroende för den pastorala makten.

Detta förtroende finns också hos de respondenter vars erfarenheter och upplevelser av psykologer, kuratorer och annan experthjälp inte är odelat positivt. I det exempel där respondenten berättar att om man vill veta något om en diagnos så är det bäst att fråga en person som innehar en, med hänvisning till att vederbörande anser att psykologer inte kan besvara den frågan, kvarstår förtroende till den pastorala makten då diagnosen i sig inte ifrågasätts. Likaså i ett annat exempel där en respondent upplever att det först efter fem år av besök på BUP som vederbörande upplever att adekvat hjälp ges. Detta grundar sig inte i en misstro till den pastorala makten utan snarare att respondenten inte har klaffat med individuella representanter för BUP. Om vederbörande inte hade haft förtroende för dem hade denne, troligtvis, inte stannat kvar i fem år i hopp om att erhålla den hjälp respondenten ansåg sig vara i behov av.

Avslutningsvis framträder governmentality i respondenternas förhållningssätt till den pastorala makten. När jag tittar närmare på den omsorg och styrning respondenterna får uppdragas tekniker, praxis och tillvägagångssätt som avser att styra och kontrollera individens uppförande, handlande samt den sociala kroppen under frihetliga förtecken; genom omsorg av respondenternas kroppar.

Foucault betonade att styrningen av individen alltid kännetecknas av en inställning till, eller uppfattning om, individen. När representanter ur den pastorala makten vägleder och styr respondenterna gör dem det under premissen och kunskapen som sätts av respondenternas respektive diagnoser. Till exempel ovan beskrivning där en psykolog påbjuder en respondent att underkasta sig ett beteende i syfte att vägleda och styra bort vederbörande från de symtom som kommer med diagnos. Andra uttryck för governmentality är de exempel där lärare anpassar uppgifter, erbjuda ljudböcker, inläsningstjänst samt installera rättstavningsprogram på dator eller på annat sätt ämnar att bistå och vägleda respondenterna att nå skolans kunskapsmål, med diagnosen som utgångspunkt.

6.3 Förhållningssätt till nära och käras styrning och omsorg av den diagnostiserade

När respondenterna berättar om sina relationer med människor i deras omgivning, familj och vänner, är diagnosen implicit eller explicit närvarande i kommunikationen. Det kan röra sig om handlingar där individer anpassar sitt tal och språk i syfte att förhindra missförstånd, att låta respondenten få hålla på med det som vederbörande finner roligt, att få jobba i sin egen takt till att öppet stötta och trösta respondenten ifall denne har en dålig dag eller vill prata av sig. Att diagnosen är närvarande under interaktionen med andra personer ses av ett par respondenter som något naturligt, vilket är inget man behöver bry sig om, och övriga finner det besvärande att människor i omgivningen kopplar ihop diagnos och person:

Folk som har velat hjälpa och stötta, när jag var mindre behövde jag det men nu behöver jag det inte eftersom jag knappt känner av det. Om det var så att jag hade en dålig dag så ville de hjälpa till men jag har alltid varit samma person men bara det att jag har diagnos på papper.

En annan respondent beskriver och upplever omgivningen på följande vis:

Så när folk ser mig, ser mig i T-shirt så liksom håller de sig undan för de vill inte bli påverkade eller känna någon negativitet. Mina före detta kompisar föräldrar liksom åh du får inte hänga med honom för att han har dåligt inflytande, han kommer att få dig att må dåligt, och så fick dom inte umgås med mig, typ, folk håller sig undan, och så fort man berättar nånting så säger folk åh attention freak du vill bara ha typ uppmärksamhet.

Familjen är ett ständigt återkommande ämne på denna punkt och respondenterna upplever den omsorg och vägledning från föräldrar och övriga släktingar på olika vis. Somliga upplever input från nära och kära som positivt medan andra upplever det som jobbigt. En respondent lyfter fram sitt förhållningssätt gentemot sina föräldrars önskan att utomstående vid första kontakt inte skall kunna märka att denne bär på en diagnos:

Mamma och pappa har sagt att om jag hade sprungit på någon ute på stan så hade dom inte kunnat säga att jag har asperger. Jag har tränat bort det, det syns inte lika tydligt på mig. Det kan ju synas om du har ett annat handikapp bara jag tittar på dig men som pappa sa, han beskrev det så här, vid första mötet med mig så skall man inte kunna konstatera att det är nåt som inte stämmer med mig för att det skall man liksom inte märka på första mötet utan då skall det bara vara två vanliga personer. Och det som pappa säger är att det går mycket bättre idag än det gick när jag var liten. Det syndes mycket tydligare när jag var liten man kunde liksom stoppa ett tag det är något som inte stämmer. Men pappa tycker att det gör man inte idag. Det känns ju skönt att höra det.

En annan respondent upplever föräldrarnas omsorg på följande vis:

Ja, asså, i alla fall nu när jag har gått på BUP och så.. så behandlar mamma och pappa mig som jag är ett barn, att jag behöver all uppmärksamhet i hela världen och måste tas om hand liksom, visst det är kanske det jag egentligen behöver men det känns bara liksom fel. Jag är sexton, jag kan klara mig själv, kanske inte helt men ändå.

En tredje berättar följande:

Min släkt så, dom nära mig vet om det, dom säger, dom är lite speciella, dom säger att jag har inget, det är bara så som jag är. Hon är bara en väldigt glad människa och när vi pratar om det så säger dom att läkare bara ger ut diagnoser för att få bort människor, för att inte få ha med dom att göra. Ja det är ju lite jobbigt när dom säger det det känns lite som typ att jag inte riktigt är valid, att min diagnos inte är valid, det känns som att dom säger att jag är en jobbig unge för att jag väljer det. Som när jag inte kan koncentrera eller sitta still så är det bara jag som larvar mig, enligt dom, och att jag finner ljud och människor irriterande så är jag bortskämd enligt dom. Vilket är väldigt irriterande för mina syrror och dom i slakten tycker jag är bortskämd fast jag inte försöker vara det. Ja, det är väldigt jobbigt.

Analys

Respondenternas berättelser om diagnosens närvaro, implicit eller explicit, i det sociala samspelet med omgivningen, exempelvis släkt och vänner, samt deras skildringar av handlingar där de anpassar sitt tal och språk i syfte att förhindra missförstånd, när omgivningen låter en respondent få hålla på med det som vederbörande finner roligt, att få jobba i sin egen takt till att öppet stötta till att bli tröstad när man har en dålig dag, eller vill prata av sig synliggör även här diagnosen som maktfaktor och styrkeförhållande när de orienterar sig i sina respektive relationer med andra människor. Respondenterna som i citaten ovan redogör för hur människor i deras omgivning vill hjälpa, stötta, ta hand om, föräldrar som förbjuder sina barn att umgås med en respondent, föräldrar vars önskan att utomstående vid första kontakt inte skall kunna märka att deras barn bär på en diagnos eller den respondent som inte känner sig giltig när släktingar till vederbörande inte

accepterar dennes diagnos, symboliserar alla olika maktkamper där diagnosen spelar en central roll i respektive maktrelation. Att den relationella makten, med tillhörande styrkeförhållanden, syns även i ovan beskrivna sammanhang är inte anmärkningsvärt då den (som tidigare nämnts under punkterna 4.3 och 4.5) enligt Foucault existerar i samtliga relationer människor emellan.

Ett exempel som är intressant att lyfta fram från ovanstående är där en respondent beskriver sina föräldrars önskan att utomstående vid första kontakt inte skall kunna notera att vederbörande bär på diagnos, utan det skall se ut som att två vanliga personer möts. I detta exempel gör sig den pastorala makten till känna, till skillnad från i analysen under punkt 6.2, för respondenten genom ombud; föräldrarna. Den pastorala makten, som tidigare beskrivits (se punkt 4.6), uttrycks genom välvilja och omsorg att hjälpa, vägleda, ge omsorg samt styra individer till att uppleva trygghet, välbefinnande och skydda denne från olycka. Med denna omsorg ges även den pastorala makten möjlighet att kontrollera och styra individen. Föräldrarnas önskan att normalisera respondenten i mötet med den andre synliggör således den pastorala maktens styrning genom föräldrarna som ombud. Denna styrning genom ombud går också att knyta an till begreppet governmentality (se punkt 4.2) på så vis att föräldrarnas omsorg och styrning faller inom Foucaults tankar kring tekniker, praxis och tillvägagångssätt som avser att styra och kontrollera individers uppförande och handlande. I detta sammanhang, exemplet på respondenten inför mötet med den andre. Vidare kännetecknas styrningen av individen genom att den styrande har en inställning till, eller uppfattning om den som skall styras. Detta görs under frihetliga förtecken, och respondenten upplever det som skönt att höra när vederbörandes föräldrar berättar att idag, till skillnad från när respondenten var barn, kan den andre inte notera att denne bär på en diagnos.

6.4 Hanteringen av diagnosen

Under intervjuerna redogör respondenterna för ett batteri av tekniker till att hantera upplevda svårigheter som kommer med diagnosen. Det rör sig om handlingar som medicinering, metoder och hjälpmedel för att lyckas i skolan, tekniker till att lugna ner sig, hantera stress, ta hjälp av omgivningen, att skoja och skämta om sin diagnos samt försöka dölja, eller göra diagnosen mindre synlig.

När det kommer till medicinering är bilden den att det är något bra, det är ju för ens egen skull att man har blivit ordinerad medicin. En respondent berättat att dennes föräldrar inte ser positivt på de tillfällen när denne undviker att ta medicin och en diskussion uppstår som slutar i att respondenten tar medicinen med motiveringen att det är för ens eget bästa, även om vederbörande upplever att medicinen förvandlar hen till en annan person:

Icke-medicin är väl jag? Det är väl den jag är? Den jag alltid varit sedan jag var liten? Så om jag då tar medicin och blir en annan människa så känns det som att folk gillar mig mindre, att jag är mindre älskad.

Inom skolan spelar personal och tekniska hjälpmedel en betydande roll för respondenterna i deras hantering av diagnosen. Att få anpassade uppgifter från förstående lärare samt tydliga instruktioner beskrivs som något mycket hjälpsamt. En respondent berättar hur uppgifter som delats upp i mindre bitar hjälper vederbörande att steg för steg, under lärares handledning, gå vidare till andra uppgifter i skolan. När en lärare inte handleder dem spelar datorn med rättstavningsprogram en stor roll för flertalet respondenter då den upplevs hjälpa till att minimera handikapp som berör läs- och skrivsvårigheter. Med hjälp av olika skrivprogram kan respondenterna hålla reda på vad de skriver, en respondent beskriver hur vederbörande efter det att ett stycke har skrivits snabbt kan ögna igenom texten för att se om det existerar några röda markeringar. Detta beskrivs som avlastande samtidigt som fokus kan läggas på att förbättra ens läs- och skrivsvårigheter. Dock finner inte alla respondenter datorn med tillhörande rättstavningsprogram som positivt eller avlastande. För dessa är det en påminnelse om deras handikapp:

Jag försöker undvika det, det är det jag försöker göra. Att undvika situationer där man kan undvika att behöva skriva. I skolan försöker jag göra uppgifter muntligt så ofta som möjligt.

Längre skrivtid är något som respondenterna upplever vara till stor nytta. Har man en dålig dag eller redan har rätt till det genom diagnosen beskrivs det som avstressande när det kommer till prov eller andra sammanhang då text skall produceras under bestämt tidsspann. Även om detta upplevs som något i huvudsak positivt berättar några respondenter upplevelsen av att vara mindre normal när man sitter ensam kvar i klassrummet efter det att ens klasskamrater har skrivit färdigt.

En annan respondent berättar att även om man sticker ut från mängden när man beviljats förlängd skrivtid så finns det fördelar:

Jag ville försöka bli normal på det bästa sättet jag kunde men sen tänkte jag att det är ju egentligen bara bra för mig att få extra tid när jag redan är skitbra på det ämnet jag arbetar på.

Stress tycks vara vanligt förekommande hos respondenterna. Det kan röra sig om saker som behövs hålla reda på; saker som skoluppgifter, läxor, lektioner och planer utanför skolan. Miljön och ljud är andra faktorer som kopplas till stress. Hur man hanterar detta varierar från respondent till respondent. En respondent försöker inte tänka på det för mycket med hänvisning till att vederbörande inte vill att diagnosen skall bestämma, något som denne ser som något skrivet på ett

papper, bestämma över hur denne skall bete sig och göra med sitt liv för ”*jag är fortfarande jag, jag skall fortfarande göra det jag vill göra och att det [diagnosen] finns är bara en del av mig nu.*”

En annan respondent skildrar upplevd stress genom blotta tanken att behöva tänka på hur vederbörande skall agera i olika situationer och miljöer utifrån diagnos. Detta, enligt respondenten, resulterar i att råd från föräldrar, läkare och psykologer sällan följs då de glöms bort på grund av stress och detta i sin tur stressar upp vederbörande än mer att det till slut upplevs så påfrestande denne ignorerar det och tar det som det kommer.

En tredje respondent berättar hur det kittlas irriterande på pannan när det är mycket som sker i omgivningen samtidigt och hur det inte går att klia bort då den irriterande känslan upplevs finnas innanför vid hjärnan. När vederbörande märker att det sker brukar denne gå ut, ta det lugnt och andas. När detta inte gick söktes skolsystemen upp:

Klassen var stökig för de pratade liksom hela tiden och jag brukade få små utbrott och innan jag exploderade brukade jag gå till skolsystemen, be om ett ensamt rum för det var inte alltid så att skolkuratoren var där annars bad jag om vilorummet som vi hade. I de rummen så fick jag mina utbrott och ringde alltid min pappa eller min mamma om dom inte svarade har jag också en storasyster som gick socionomutbildningen och nån av dom brukar hjälpa mig att lugna ner mig. Annars var det kuratorn.

För att dämpa och hantera störande ljud från omgivningen har respondenten införskaffat hörselkåpor, gärna i kombination med hörlurar för att kunna lyssna på musik när omgivningen upplevs som störande. Detta hjälper också respondenten att kunna fokusera på lektioner. Vidare berättar respondenten hur denne har nästintill slutat interagera med klasskamrater under lektionstid i syfte att kunna fokusera än mer på lektionen för sin egen skull med hänvisning diagnosen.

En fjärde respondent lyfter fram vikten av att fokusera på det som en finner vara mest roligt att göra och gärna göra det, minst, en gång om dagen. Det kan handla om hobby, idrott eller andra intressen. Det viktiga i sammanhanget, enligt respondenten, är att ta saker och ting i sin egen takt, utgå från en själv och pröva sig fram. Detta beskriver vederbörande som att visa ansvar inför den egna diagnosen genom att försöka göra det bästa av situationen, lära sig av den samt infinna sig och acceptera den.

Humor tycks för flertalet av respondenterna vara en väg att hantera och acceptera sin diagnos. Att kunna skämta om diagnosen med klasskamrater eller vänner och göra den till något roligt, något att kunna skoja bort, beskrivs som något självklart och inget man tar personligt så länge ingen går över

en gräns eller en utomstående skämtar om diagnosen. En respondent berättar:

Annars så skojar vi rundor här, alla mina klasser genom åren har varit en skojig klass, och oftast är det jag som står för pajasen i smeten då också. Jag tycker inte nödvändigtvis om att stå i fokus men jag tycker om att göra andra glada och det kan gärna stå på min bekostnad.

En annan berättar:

Jag tror inte, i alla fall mina kompisar, att jag liksom är mindre intelligent eller hur vad det nu är när det gäller asså allting för att jag har dyslexi men jag gillar att skoja om det och typ säga du kan inte säga det för jag har dyslexi det är jätte ojuste, asså, jag försöker inte vara så seriös med diagnosen och istället göra det till något roligt där alla kan skämta om det. Jag tror inte diagnosen har påverkat det på ett negativt sätt. Det är både och, om vi pratar om kompisar då, det är inte så att jag går upp till någon person på måfå som pekar på mig och skrattar över att jag har dyslexi, det är mer inom mitt gäng man får skämta om det. Med mig i alla fall. Det kanske inte är ok för alla men för mig är det ett sätt att inte se min diagnos som en dålig sak och att kunna skämta om det bara lättar upp. Alltså, själva verkligheten att jag har problem med det här, alltså, för mig som person så tycker jag att om man är liksom i ett kompisgäng där alla är med på noterna och så länge man inte sårar någon så tycker jag det är ok att skämta om min diagnos. Mina vänner försöker inte förolämpa mig när de skämtar med mig om min diagnos, de hjälper till att lätta upp stämningen. Men detta är inte för alla, bara för att jag skämtar om diagnosen betyder det inte att andra med samma diagnos gör samma sak, eller tycker om det. Det är ok och jag respekterar det. Men för mig är det ok att skämta om min diagnos.

Analys

De tekniker och handlingar respondenterna använder sig av för att hantera sina svårigheter som upplevs emana från deras respektive diagnoser, handlingar som medicinering, metoder och hjälpmedel kopplat till diagnosen i syfte att lyckas i skolan, tekniker till att lugna ner sig, hantera stress, ta hjälp av omgivningen, att skoja och skämta om sin diagnos kan alla kopplas till Foucaults teorier om självteknologier och governmentality. Självteknologier kännetecknas i huvudsak av individens omsorg av sig själv och detta görs genom reflektion över vilka normer och regler denne kan använda sig av till vad som anses vara godtagbart beteende. Med andra ord anpassar individen sig själv efter gemenskapens normer och värderingar. Genom dessa handlingar får individen insikt om sin självkänedom och med egen kraft och vilja, eller med hjälp från andra, förändra sitt uppträdande i syfte att uppnå glädje, välfärd och fulländning. Målet är att fostra individen åt önskvärd riktning och denna fostran sammanflätar teorin om självteknologier med den om governmentality. Governmentality, som tidigare angetts (se punkt 4.2) handlar om tankar kring tekniker, praxis och tillvägagångssätt som avser att styra och kontrollera individers uppförande,

handlande samt den sociala kroppen. Självteknologier och governmentality accentueras i följande exempel. För det första i det exempel en respondent tar sin medicin även om vederbörande upplever att medicinen förvandlar vederbörande till en annan person. Respondenten motiverar detta med att dennes föräldrar inte ser positivt på att vederbörande inte tar medicinen samt att det är för ens eget bästa. I omsorgen av sig själv anpassar respondenten sitt uppträdande efter omgivningens normer och regler. För det andra i de exempel där respondenterna nämner vilken roll skolans personal samt de tekniska hjälpmedel de erbjuder i hanteringen av sina diagnoser.Handledning, anpassningar av olika slag och användning av tekniska hjälpmedel i syfte att klara skolans mål ses ur foucauldianskt perspektiv som styrningstekniker som ämnar att fostra och inordna respondenterna efter de normer och regler som omgärdar skolan och i förlängningen samhället. Självteknologier syns här på så vis och genom omsorgen av sig själv, med egen kraft och vilja, anammar respondenterna ett för skolan önskvärt beteende. Intressant att notera i detta sammanhang är den respondent som undviker att skriva, oavsett hjälpmedel och handledning, då det påminner vederbörande om dennes handikapp, och vill så långt som möjligt göra uppgifter muntligt. Detta kan ses som ett uttryck för det Foucaults beskriver som en individs flykt från ett obehagligt maktutövande i den specifika maktrelationen (se punkt 4.3). För det tredje i det exempel där en respondent beskriver hur vederbörande lämnar klassrummet för att ta det lugnt och andas när en irriterande känsla, beläget innanför respondentens panna, till slut blir outhärdlig. I de stunder detta inte hjälper söker vederbörande upp kuratorn. I detta exempel skönjas självteknologier och governmentality på så vis att respondenten handlingar, istället för att exempelvis skrika och störa de övriga i klassrummet, följer de normer och regler som finns i skolan genom att lämna klassrummet, vid behov även besöka en kurator, i syfte att uppnå välbefinnande innan vederbörande återgår till skolarbetet. För det fjärde i det exempel där för respondenten störande ljud har negativ inverkan på skolarbetet. I omsorgen av sig själv har respondenten införskaffat hörselkåpor och hörlurar för att stänga ute det som upplevs som störande i syfte att bättre kunna fokusera på lektioner. Häri sammanflätas självteknologier med governmentality genom att självtekniken att stänga ute oljud möjliggör för respondenten att på egen hand inordna sig i skolans normer och regler; i detta fall att på egen hand ta ansvar för sina studier för att nå betygsmål. För det femte, och sista, har vi de exempel där humor förvandlas till en självteknologi i omsorgen av sig själv; att acceptera diagnosen. Att kunna skämta om diagnosen med klasskamrater eller vänner och göra den till något roligt, något att kunna skoja bort, kan ur ett foucauldianskt perspektiv tolkas som governmentality där individen inom ramen för den av gruppen uppsatta normer och regler för vad det är tillåtet att skämta om när det kommer till diagnoser samt hur långt skämtet får gå reglera och styra individens handlingar. Governmentality är inget som staten har monopol på och som framgår i punkt 4.2 existerar den i sammanslutningar där människor verkar.

6.5 Diagnosens inverkan på skolgången

När respondenterna berättar om sin skolgång framträder en bild där diagnosen mestadels har haft en negativ inverkan på skolprestation och, eller, rådande skolsituation samt att miljön påverkar i vilken utsträckning diagnosen påverkar, eller har påverkat, skolgången. Den miljö som träder fram mest under intervjuerna är skolan. Upplevelsen av den varierar från respondent till respondent men den gemensamma nämnaren är hur faktorer inom skolan, såsom lärare, scheman, hjälpmedel, läxor, antalet lektioner, lektionernas längd, vilket materiel som behövdes tas med till vilken lektion och utvecklingssamtal hade en direkt påverkan på respondenternas vilja att lyckas i skolan. Samtliga upplever att de behöver jobba hårdare för att nå upp till skolans betygsmål och med detta kommer känslan av trötthet, en respondent berättar att vederbörande blir såpass trött att ork till läxor saknas och ibland även till aktiviteter som uppfattas som nödvändiga, som att städa eller umgås med kompisar. För andra har skolgången gått från trivsel till vantrivsel:

Det är negativt, under lågstadiet trivdes jag att gå i skola men lärarna jag hade där knäckte mig helt. Då blev jag väldigt skoltrött. Man fick bara höra hur djävla dålig man var. Man fick höra det framför sina föräldrar också. Innan man fattade liksom och detta påverkade mig liksom att jag sket i dom ämnena sen. Jag tänkte att jag var sämst, att jag inte kan detta, jag var 7 år. Nu är det lugnt, asså, Men det är fortfarande så att jag försöker undvika dem. Svenska, engelska, Samhälle har ju delar av det, som att skriva arbeten till exempel. Men så är det väl med sånt man tycker är jobbigt.

En annan respondent berättar:

Det har ju gjort det mesta mycket värre, i sexan så var jag jätteduktig i skolan, matte var mitt favoritämne jag var en av dom bästa i klassen på matte sen gick allting rent åt helvete i sjuan. Jag skolkade varje mattelektion för jag pallade inte med det och så hade vi fått nya lärare också. Jag klarade inte heller av min nya dåvarande lärare. Jag skolkade även från andra lektioner för jag orkade inte med alla uppgifter och det försämrade mitt betyg för jag fick extremt mycket ogiltig frånvaro så det har ju gjort att jag har tappat en hel del kunskaper, typ tre år av matte så det har gjort det svårare för mig att lära nu.

Lärarens roll och stöd i skolan lyfts fram som en mycket viktig faktor för skolarbetet. I de situationer respondenterna upplever att de har lärarens förståelse för sin situation, med hänvisning till diagnosen, är bilden den att upplevda hinder och svårigheter som kan uppstå under skolarbetet känns mindre jobbigt att överkomma. I de sammanhang respondenterna upplever att förståelse saknas eller där förtroende till läraren saknas blir bilden den omvända. En respondent berättar om sin erfarenhet av en skola som inte gav denne det stöd och hjälp som behövdes, det vill säga hjälp och stöd i form av exempelvis förlängd skrivtid och hjälpmedel vid prov, vilket respondenten uppgav sig ha rätt till och detta påverkade skolgången negativt. I kontrast till detta lyfter

respondenten fram sin nuvarande skola där diagnosen inte påverkar skolgången på samma sätt som innan på grund av tillgång till det stöd och hjälp som saknades på föregående skola.

Strategierna respondenterna använder sig av för att handskas med skolan varierar. Vissa försöker göra så mycket som möjligt inom ramen för undervisningen med vetskapen att kom man väl hem så fanns ingen energi till läxor. Tiden utanför skolan skall ägnas åt sådant som saknar eller har liten koppling till skolan; ha roligt och ladda upp batterierna. Andra fokuserar på till exempel hur uppgifter kan brytas ned, i vilken ordning man går tillväga när det gäller uppgifter som fokuserar på problemlösning, arbeta under en vuxens uppsikt och vägledning till att helt enkelt ta det i sin egen takt. Gemensamt för majoriteten av respondenterna är vikten av struktur i sitt arbete:

Jag känner att jag med diagnos behöver människor, någon som hela tiden säger gör detta gör detta, följ denna strukturen eller följ detta schemat. Jag önskar att jag hade någon när jag var liten som sa att det här är ditt schema, du skall följa det. Hade jag börjat med det som liten så hade jag haft det inom mig nu. Jag hade kunnat lära mig saker och ting bättre och snabbare.

Analys

I respondenternas berättelser om skolgången, och diagnosens upplevda inverkan på den, framträder ett annat förhållningssätt till den pastorala makten. Den pastorala maktens maktutövning i skolan, såsom hjälpmedel, läxor, antalet lektioner, utvecklingssamtal och respondenternas upplevelse av hur lärare bemötte dem, påverkade deras vilja att lyckas i skolan. I det exempel där en respondent berättar hur lärare sänkte vederbörandes självförtroende till den grad att denne upplevde sig bli helt knäckt, med resultatet att respondenten som sjuåring började strunta i moment som involverade skrivande för att sedan börja jobba på det. Respondenten finner än idag skrivande som moment jobbigt och om möjligt undviker detta. Ur ett foucauldianskt perspektiv kan ovan exempel kopplas till relationell makt där lärarna som representanter för den pastorala makten befinner sig i ett överläge gentemot respondenten i ovan specifika sammanhang och i sin maktutövning genom moment som involverar skrivande, som i denna maktrelation identifieras som ett styrkeförhållande, framkallar en känsla av obehag hos respondenten. Intressant att belysa är att respondentens förtroende för den pastorala makten kvarstår i och med att vederbörande jobbar med sina skrivfärdigheter, trots att den specifika maktutövningen upplevs som obehaglig.

Avslutningsvis framträder även här respondenternas förhållningssätt och förtroende till den pastorala makten i helhet enligt den bild som framkommer under punkt 6.2, likaså

den pastorala maktens funktion att genom välvilja och omsorg bistå och vägleda respondenterna att på olika sätt nå skolans kunskapsmål. Även här ges den pastorala makten möjlighet till att kontrollera och styra respondenterna, att disciplinera dem. Dock framträder här en nyansskillnad i hur respondenterna förhåller sig till maktutövningen. Ur ett foucauldianskt perspektiv resulterar ovan beskrivna vägledning från den pastorala makten med att lyckas i skolan i upplevd trötthet, ibland även skoltrötthet, hos respondenterna men intressant att belysa är att förtroendet till den pastorala makten kvarstår även om man inte klickar med just läraren som person och hans maktutövning.

6.6 Mellan framtidstro och förtvivlan

Diagnosen är närvarande när respondenterna berättar om sina mål och drömmar. Den gör sig själv påmind och sättet man förhåller sig till den varierar dem emellan. Majoriteten av respondenterna ser ljusst och optimistiskt på framtiden. Det framkom under intervjuerna att har man drömmar och mål är det mödan värt att försöka uppfylla dem. Man drömmer om att få jobba som programmerare i välkända och väletablerade företag inom dator och TV-spelutveckling, att bli samordnare av konvent, LAN-party (evenemang där olika datoranvändare träffas för att umgås, exempelvis genom att tävla mot varandra) eller hitta jobbet som kombinerar yrke och ens fritidsintressen. Även om diagnosen var närvarande i berättelserna beskrevs den som ett moment man kunde övervinna. En respondent berättar att diagnosen kommer att med tiden kunna kontrolleras, genom träning och övning, till den grad att den kommer att försvinna ur huvudet och med detta ej utgöra ett hinder i arbetslivet eller livet efter skolan i övrigt.

Vidare framkom under intervjuerna hos flertalet respondenter en längtan att få starta ett eget liv med egen ekonomi och hushåll, samt tanken att få göra något utöver skolan. Det finns också en önskan att kunna visa för sig själv och sina föräldrar att man kan stå på sina egna ben trots diagnos:

Just mamma och pappa har strävat efter att jag skall klara mig själv, med allt det nu innebär med att ha eget hushåll. Tidigare har jag inte kunnat visa det för att jag inte orkade göra det men nu har man fått sig en funderare på att oj, det behövs att jag med hjälper till hemma. Att dom inte kan göra alltihopa och jag måste visa att jag kan det till sen, när jag skall göra det själv. Det är det mamma och pappa skall säga, att jag klarar detta och detta, vi vet om att du kan städa, laga mat och diska och tvätta. Då vet vi om att du kan bo själv också. Hade jag inte klarat det hade dom inte sagt att jag får flytta hemifrån.

Det är dock inte alla respondenter som delar ovan beskrivna optimism. Framtiden upplevs vara något negativt, jobbigt att tänka på och oroande. Upplevelsen att vara otillräcklig, att inte vara smart nog, duktig nog går hand i hand med en för respondenter beskriven rädsla inte kunna klara sig själv:

Negativt skulle jag säga, jag känner att jag är väldigt negativ av mig när det kommer till såna här grejer. Jag tycker inte att jag är tillräcklig för att kunna klara mig, jag känner att om jag skall behöva arbeta så här mycket bara för att liksom bara klara av skolgången här och jag har fortfarande svårt att förstå grejer inom programmering och sånt hur fan skall man klara av universitet? Jag tycker inte att jag är tillräckligt bra eller smart och jag vill uppnå det, jag försöker väldigt mycket, jag försöker säga till mig själv att vi gör detta, vi pluggar mer men det är svårare och jag känner inte att jag lyckas så bra som jag hade velat. Det värsta jag tänker mig är väl att man alltid kan få städjobb eller typ jobba i en fabrik. Jag tänkte mig inom militären för vi är en militärfamilj men det går inte för jag har en massa fysiska problem, magproblem, knäna så jag vet inte. Men förhoppningsvis.

En annan respondent berättar om sin syn på framtiden och sin roll i den:

Framtid har jag aldrig tänkt på för jag har alltid tänkt att jag har ingen framtid. För att mina typ farmor och farfar de pratar alltid om att jag har så dåliga betyg, att jag kommer aldrig komma in på gymnasiet, jag kommer aldrig att skaffa ett jobb, jag kommer aldrig att klara mig i framtiden och jag har hört det så många gånger att det liksom är verklighet. Så, uhm, jag kommer ju inte att klara mig själv, jag kommer aldrig att kunna tjäna egna pengar, jag kommer aldrig att få ett jobb för jag kommer aldrig att klara av arbetet. Eller något arbete över huvud taget.

Analys

I berättelserna ovan beskrivs diagnosen för de flesta av respondenterna som ett tillfälligt hinder vilket med tiden kommer att kunna kontrolleras genom träning och övningar med förhoppningen att den skall försvinna ur huvudet så till vida att den inte utgör ett hinder i det vardagliga livet när det exempelvis kommer till skola, familj och arbete. Alla hyser dock inte denna framtidstro. Oron för att inte kunna klara sig själv efter skolan på grund av bristande kunskaper eller besvikelsen över ens prestationer i skolan trots idogt arbete inte skall bära frukt tillsammans med krav och förväntan hemifrån är exempel på saker som skapar orosmoln i horisonten för dessa respondenter.

Oavsett inställningen till framtiden och ens upplevda möjligheter är målet för respondenterna tydligt: ett självständigt liv med eget boende och försörjning samt att visa för sina nära och kära att man kan klara sig själv trots att man har en diagnos. Governmentality framträder här genom den pastorala maktens vägledning och styrning av individerna mot vad som är ett självständigt och gott liv, genom att förmå dem att lyssna till experters kunskap, tips om metoder och tekniker. Detta anammas av respondenterna genom att underkasta sig tekniker för självstyrning i syfte att disciplinera den egna kroppen på vägen till självständighet. Det är som om den pastorala makten säger att den är mån om individen och vill med omsorg hjälpa och vägleda individen samtidigt som den höjer ett varningens finger: gör som jag säger och sköt dig, annars kommer det inte att bli bra,

vilket kännetecknas av de respondenter som hyser oro inför framtiden. Ur ett foucauldianskt perspektiv bottnar detta i att styrningen av objekt alltid kännetecknas av en uppfattning om denne och med kombinationen av makt och kunskap styra individen åt önskvärd riktning. Frihetssträvan är införlivat i styrningen och målet är att individen själv skall se vinsten i detta och självmant underkastar sig styrningen genom att anamma självtekniker som upplevs som frigörande; att kunna kontrollera sin diagnos samt visa för sin familj att man kan stå på egna ben är förenat med frihetssträvan.

7 Diskussion

I föregående kapitel sammanställdes det empiriska materialet som sedan analyserades utifrån Michel Foucaults teorier om makt och styrning. Följande sammanfattande diskussion ämnar koppla ihop resultat och analys med uppsatsen syfte och frågeställningar utifrån tre aspekter. För det första diagnosen och jaget, för det andra experternas makt och för det tredje diagnos och självstyrning. Diskussionen av dessa punkter är av vikt för att söka svar *hur och på vilket sätt diagnosen kan forma eleven?*

7.1 Relationell makt

Relationell makt finns i alla relationer människor emellan och där det finns makt existerar maktkamp av olika slag. I dessa spelar styrkeförhållanden en viktig roll ty ingen maktrelation kan existera utan det (Foucault, 2002). Som tidigare nämnts är den relationella makten dynamisk, likaså de styrkeförhållanden som finns inkorporerade i dem. Dessa styrkeförhållanden är inte statiska då de är kontextbundna vilket resulterar i att den som för tillfället styr över täppan kan i ett annat sammanhang befinna sig i underläge när andra egenskaper får mer tyngd för att styra över en annan täppa. Detta innebär att den som befinner sig i underläge inte är i ett hjälplöst tillstånd då det finns möjlighet till motstånd. Hur detta motstånd ser ut varierar. Det kan exempelvis vara aktivt och rationellt eller oreflekterad flykt från obehaglig maktutövande (a.a).

Diagnosen spelar en roll i relationer människor emellan då den a priori ger en förväntad bild av den diagnosticerades egenskaper och beteende. Svenaeus (2015) lyfter fram diagnosen som ett identitetsskapande fenomen. När neuropsykiatriska termer och förklaringar blir det tongivande när det kommer till att tolka och beskriva en människas personlighetsdrag kan bli stigmatiserande och/eller fungera som ett identitetsskapande redskap för den med diagnos. I Lassinantis studie (2015) anammade respondenterna redan under diagnosticeringsprocessen den medicinvetenskapliga bilden och integrerade den i sin självbild i syfte att förstå sig själva samt hur andra skall förstå vederbörande. Diagnosen blir här till förklaringsmodell som står till grund för hur individen betraktar sig själv och hur omgivningen betraktar denne. Den medicinska förklaringen kan hos den diagnosticerade upplevas som befriande i livspusslet som involverar meningssökande och sin plats i världen, känslan delas inte av alla. Vidare finns det en risk för att andra orsaksfaktorer trängs undan om diagnosen blir den dominerande förklaringsmodellen när den diagnosticerade lägger livspusslet och sin förståelse av den (Svenaeus 2015). Hur kan då diagnosen yttra sig som styrkeförhållande i relationer mellan människor? Umgänge med jämnåriga kan hos den diagnosticerade upplevas som problematiskt. Till exempel kan personer som tidigare kunde kallas för vänner lämna en för att leka

med andra om man inte tyckte om fotboll, en aversion rotad i en diagnos, vilket i sin tur kunde leda till att vederbörande hamnade utanför gruppen. Andra orsaker till att en med diagnos finner det svårt att hålla kontakten med vänner är svårigheter att tala inför grupper, stora som små. Detta upplevs som jobbigt och ytterligare en grogrund för ensamhet. Den röda tråden i dessa exempel är att felet, enligt den diagnosticerade, i första hand fanns i dennes kropp. Det kan röra sig om överkänslighet för sensorisk stimuli, upplevd starkt behov att vara i kontroll av situationen eller koncentrationssvårigheter (Brolin, 2010). Diagnosen blir här till en nackdel i ovan beskrivna exempel. Individerna i Brolins exempel hamnar, enligt Foucaults teori om relationell makt, i underläge i det sociala samspelet med sina jämnåriga sett till lek, umgänge och möjligheten att behålla vänner kopplat till upplevd svårighet att umgås med vänner och klasskamrater. I maktrelationerna ovan kan diagnosens roll skönjas som en nackdel i styrkeförhållandet i samspel med andra individer. I detta sammanhang formas individen på så vis genom att diagnosen får stå som förklaringsmodell till varför individen är ensam: jag är ensam på grund av min diagnos, felet ligger hos mig och bara mig.

Sett till det empiriska materialet utgör respondenterna i uppsatsen inget undantag till Foucaults redogörelse för relationell makt och styrkeförhållanden. I umgänget med nära och kära anpassar respondenterna sitt tal och språk till omgivningen för att förhindra missförstånd. Omgivningen låter en respondent få hålla på med det som vederbörande finner roligt eller förbjuder vederbörande från att umgås med någon man känner, föräldrar vars önskan att utomstående vid första kontakt inte skall kunna märka att deras barn bär på en diagnos, viljan att få en diagnos i syfte att kunna få hjälp och därmed inte uppfattas som lat och dum i huvudet till hur man stavar synliggör här vilken maktfaktor diagnosen som styrkeförhållande har i interaktionen till andra människor.

Omgivningens anmärkning på stavning är ur ett foucauldianskt ett lysande exempel då det accentuerar ovanstående. Anmärkning på stavning beskrivs av respondenterna som irriterande och tröttsamt. När tonen från omgivningen blir nedsättande angående respondentens sätt att stava för att sedan be om ursäkt när vederbörande delgav sin diagnos, förutom i de fall där den som anmärker är lärare, det är ju dennes jobb. Dessa utsagor är uttryck för relationell makt och styrkeförhållanden enligt Foucaults definition. I de exempel där den som anmärker på stavning inte är lärare är motståndet starkare, än i de fall där det är en lärare som anmärker. I det förstnämnda exemplet saknar den som anmärker på stavning auktoritet, vilket gör det lättare att göra motstånd medan i sistnämnda exempel är det svårare då det är en lärare som anmärker. På så sätt blir stavningen ett styrkeförhållande som tvingar respondenterna att orientera sig och interagera med individer på olika sätt utifrån sin diagnos samt vilken profession individen har. Diagnosen är således ständigt

närvarande i deras vardag oavsett om respondenterna vill det eller inte. De kan inte undfly den centrala roll diagnosen får i respektive maktrelation, utan tvingas förhålla sig till den.

7.2 Pastoral makt

Den pastorala maktens omsorg och vägledning av individer mot god hälsa och välbefinnande syftar till, om möjligt, att skydda vederbörande mot olyckor. Denna maktutövning är tveeggad då genom omsorgen av individen möjliggörs kontroll och styrning av denne (Foucault, 1982). Dess anspråk på att inneha den rätta kunskapen, det vill säga den vetenskapliga, möjliggör styrning av individer av och grupper med hjälp av expertgrupper som exempelvis läkare, psykologer och lärare (Tullgren, 2003). I styrningen av individer och grupper existerar tankesystem innehållandes tillvägagångssätt och tekniker vilka utgår från inställning till eller uppfattning om den som skall styras och åt vilken riktning och genom att inkorporera frihetssträvan få individen att anamma styrningen och göra den till sin. Detta Foucault kallar för governmentality (Foucault, 2008).

Som framgått i Lassinanttis studie (2015) visar respondenterna stort förtroende för expertgruppers omsorg och styrning av dem på så vis att informationen om deras diagnoser som gavs på svart och vitt upplevdes som positivt då det hjälpte dem att förstå sig själva och varför de upplevde saker och ting som de gjorde. Nu vet man vad som är fel och förklaringen till ens olycka låg i diagnosen. Respondenterna i studien framhävde också att om för stor vikt läggs på diagnosen som förklaringsmodell till ens handlingar riskerar man av både sig själv och omgivningen att inte ses som en tänkande varelse. Ovanstående förtroende för expertgrupper bekräftas även i Sjöberg (2015) där en intervjuperson beskrev att sökandet efter förståelse och kunskap och kontroll gick vägen genom experter då dessa sitter inne med kunskapen om vederbörandes diagnos och på så sätt tala om för honom hur vederbörande fungerar. Den pastorala makten visar dock inte alltid omsorg enligt ovan utan kan också yttras i form av utpekning av individer i syfte att synliggöra för andra personer i omgivningen att den utpekade har en, eller flera diagnoser, och det är anledningen till vederbörandes beteende (Brolin, 2010).

Som uppdragats i resultatavsnittet uppvisar respondenterna en tilltro till expertgrupperna inte olik ovanstående. Lärare och specialpedagoger beskrivs som behjälpliga i anpassandet av uppgifter utifrån deras respektive diagnoser i syfte att nå kunskapskraven. Att ha en god relation till sina lärare är viktigt för att få sina behov tillgodosedda. Ur ett foucauldianskt perspektiv rimmar detta med den pastorala maktens uppgift att med omsorg vägleda och styra respondenterna mot ett utsatt mål som anses frigörande för individen. Vidare stannar inte tilltron till experterna innanför skolans portar. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) erbjuder föräldrar till barn med neuropsykiatriska

funktionshinder utbildning kring diagnosen och enskilda psykologer erbjuder stöd och vägledning för respondenterna i syfte att lindra diagnosens verkan och styra respondenterna mot ett normalare liv. Det tydligaste exemplet är den respondent som menar att BUP målade upp bilden av vederbörandes diagnos som en annan person som ställer till det och som är i behov av hjälp. Genom att hjälpa denna person blir respondenten i slutändan hjälpt. Tilläggas kan att förtroendet till expertgrupperna finns också hos de respondenter vars erfarenheter av experthjälpen inte var odelat positivt i och med att diagnosen i sig inte ifrågasattes.

I ovan beskrivna vägledning och styrning av respondenterna synliggörs det Foucault kallade för governmentality, styrningen av den andre baserad på vad som anses vara korrekt vetenskaplig grund. Governmentality inrymmer tekniker, praxis och tillvägagångssätt som avser att styra och kontrollera individens uppförande, handlande samt den sociala kroppen. När representanter ur den pastorala makten vägleder och styr respondenterna gör dem det under premissen och kunskapen som sätts av respondenternas respektive diagnoser. Lärare och specialpedagoger som anpassar undervisningen, psykologer som ger råd om tekniker som man bör underkasta sig för att handskas med sin diagnos samt utbildning om neuropsykiatriska funktionshinder är alla exempel på detta. Det mest framträdande exemplet i detta sammanhang är den respondent som beskriver sina föräldrars önskan att utomstående vid första kontakt inte skall kunna notera att vederbörande bär på diagnos, utan det skall se ut som att två vanliga personer möts. Denna styrning görs under frihetliga förtecken, och respondenten upplever det numera som frigörande att få höra sina föräldrar tala om för vederbörande att idag kan inte den andre notera att denne bär på en diagnos till skillnad när respondenten var barn. Föräldrarnas omsorg i styrningen av respondentens sociala kropp i syfte att normalisera denne i mötet med den andre synliggör tydligt den pastorala maktens styrning under governmentalitys paraply.

7.3 Självteknologier

Som tidigare beskrivits handlar självteknologier om att individen skall lära känna sig själv genom omsorgen för sin egen kropp. Den pastorala makten har intresse att fostra och förändra individen åt önskvärd riktning genom att uppmuntra individen att självmant underkasta sig handlingar, som möjliggör för den enskilde med egen kraft och vilja förändra sitt beteende. Genom självteknologier upptäcker individen normer och regler som denne kan använda sig av till vad som anses vara godtagbart uppträdande (Foucault, 2008).

I Lassinanttis (2015) studie framkommer det hos respondenterna tankar och funderingar samt handlingar som faller inom Foucaults definition av självteknologier. Rädslan för att bli dömd av omgivningen utifrån fördomar och stereotyper kring deras diagnoser gör att de tänker efter före ifall man skall komma ut och meddela att man har diagnos eller inte. En teknik som utvecklades för att hantera detta var att skämta om diagnosen, att göra motstånd och utmana föreställningar om hur en person med neuropsykiatriskt funktionshinder är. En annan teknik är medicineringen som av respondenterna ses som en nödvändighet att hantera vad de kallar vardagsproblem och i slutändan passa in i det de uppfattar som normalsamhället. Med hjälp av medicineringen kan respondenterna visa den omsorg av sina kroppar som krävs för att uppfylla de krav och förväntningar de upplever finnas om hur en idealisk samhällsmedborgare skall vara. Respondenterna ser sig själva som den felande länken, det vill säga att problemet finns i deras egna kroppar och medicineringen hjälper dem att kontrollera detta (a.a). Sjöberg (2015) lyfter fram liknande exempel i sin studie där en respondent i sitt försök att skapa mening har reducerat sitt vara i världen utifrån den neurobiologiska förklaringsmodellen på bekostnad av att förstå sig själv som en aktiv agent i ett sammanhang som sträcker sig bortom individen och dennes diagnos.

Respondenterna i denna uppsats utgör inget undantag till ovanstående. I deras berättelser om och önskan att lyckas i skolan, umgås med nära och kära samt drömmen om ett självständigt liv uppdagas en arsenal av självtekniker som alla handlar om att eliminera eller begränsa diagnosens inverkan i vardagen. Alla tekniker upplevs inte som positiva men respondenterna väljer i de flesta fall att underkasta sig dem i alla fall. Till exempel respondenten som tar sin medicin även om vederbörande upplever att medicinen förvandlar vederbörande till en annan person. Om vederbörande inte tar sin medicin blir dennes föräldrar upprörda och i slutändan menar respondenten att medicinen finns där dennes eget bästa. Genom att anpassa sitt uppträdande efter omgivningens normer och regler synliggörs här medicineringen som en självteknologi i syfte att få respondenten att på egen hand, kraft och vilja, anamma ett för familjen och pastoraliska makten önskvärt beteende. I kontrast till ovanstående exempel har vi den respondent som undviker att skriva, oavsett hjälpmedel och handledning från lärare och specialpedagog. Att underkasta sig dessa självtekniker tydligt påminner vederbörande om dennes handikapp att det upplevs som obehagligt. Detta kan ses som ett uttryck för det Foucaults beskriver som en individs flykt från ett obehagligt maktutövande i den specifika maktrelationen (Foucault, 2002).

Lassinantti (2015) lyfte fram hur respondenter använde sig av humor för att hantera diagnosen och respondenter i denna uppsats använder sig av detsamma. I omsorgen av sig används humor som en självteknologi i syfte att acceptera diagnosen. Man får inte skämta hur som helst om diagnosen då

regler för vad som är okej respektive inte okej att skämta om har stakats upp. Syftet är att göra diagnosen till något roligt, något man kan skoja bort och således lättare att hantera och acceptera. Humor blir i slutändan, och inom detta sammanhang, ett verktyg som reglerar och styr individers handlingar.

När respondenterna blickar framåt hägrar drömmen om ett självständigt liv med eget boende och försörjning framträder än mer tydligt självteknologier under den pastorala maktens och governmentalitys paraply. I jakten på självständigt liv samt visa för sina nära och kära att man kan hantera diagnosen underkastar sig respondenterna självtekniker under vägledning och tips från expertgrupper som klassas som relevanta för att nå självständighet och i slutändan frigörelse. Som tidigare nämnts är målet för den pastorala makten att individen själv skall se vinsten i detta och självmant underkastar sig styrningen genom att anamma självtekniker som upplevs som frigörande och skulle individen vägra detta eller på annat sätt inte tillmötesgå den pastorala makten höjer den ett varningens finger; gör som jag säger och sköt dig, annars kommer det inte att bli bra. Detta kännetecknas av de respondenter som hyser oro inför framtiden och som på olika sätt inte följer, eller förstår, vägledningen från expertgrupperna.

7.4. Makt och styrning

Det har varit ett arkeologiskt arbete att uppdaga de i uppsatsen uppdagade maktkonstellationer med tillhörande tekniker och det som nu följer är en sammanfattning av ovanstående med fokus på den makt diagnosen kan ha i formandet av individen. Respondenterna, oavsett om de vill det eller ej, tvingas att förhålla sig till sin diagnoser. Detta är ett indicium på vilken makt diagnosen kan ha i formandet av individer och det på olika vis. Som tidigare nämnt anpassas tal och språk i det sociala samspelet för att undvika att uppfattas som lat, dum i huvudet eller andra missförstånd. Andra exempel där diagnosen har gjort sig gällande är de fall då omgivningen tillåter eller förbjuder respondenterna olika saker i diagnosens förtecken att skydda den diagnosticerade eller personer i dess omgivning, exempelvis genom att förbjuda sina barn att umgås med vederbörande på grund av dennes diagnos eller lägger ned mycket möda på att arbeta bort diagnosens symptom i syfte att förhindra att utomstående vid första anblick skall märka att individen bär på en. Diagnosens är som diagnosens blotta närvaro triggar dessa åtgärder i syfte att korrigera och kontrollera individen och bakom dem står olika expertgrupper ur den pastorala makten. De erbjuder expertkunskap och en arsenal av tekniker vilket den diagnosticerade kan underkasta sig för att få ett för samhället normalt liv.

Nästintill alla respondenter uppvisade förtroende för representanter ur den pastorala makten och de som hyste misstro accepterade ändå sin diagnos. Interaktionen med olika experter sker med diagnosen i förgrunden i syfte att med omsorg vägleda och styra respondenterna mot ett utsatt mål. Till exempel att kunna klara sig själv i eget hushåll med allt det innebär. Respondenterna tvingas att orientera sig utifrån detta och många finner det frigörande medan andra ser det som en påminnelse om ett liv de anser sig inte kunna få efter skolan. För att nå detta mål, och för att kunna hantera diagnosen underkastar sig respondenterna olika självtekniker. Till exempel medicinering, nyttja pedagogiska hjälpmedel, humor samt kost- och tränings vanor. Tilläggas skall att alla självtekniker upplevdes ej som positiva då de påminde individerna om diagnosen eller upplevdes förvandla en till en annan människa som framgick i det exempel där en respondent tog sin medicin för att inte göra sina föräldrar upprörda samt att medicinen fanns där för dennes bästa.

Slutsatserna som här dras inom ramen för uppsatsens population är följande. För det första tvingar diagnosen respondenterna att orientera- och förhålla sig till den i det sociala samspelet, både innan- och utanför skolans portar, genom att ändra och anpassa sitt beteende utifrån de normer och förväntningar som ställs på dem. För det andra, de självtekniker som respondenterna underkastar sig är hämtade ur expertgruppers sanningsanspråk vilket pekar på en samhällelig styrning om vad som anses vara frigörande och rätt beteende och förmodligen vad som är rätt liv att leva. För det tredje underkastar sig respondenterna dessa självtekniker även om det inte upplevs som positivt då det i slutändan bedöms vara bra för en då det sker i syfte att passa in i samhället. För det fjärde, i jakten på självständigt liv får diagnosen funktionen likt en kompass att orientera sig efter samt visa upp för sina nära och kära att man kan hantera diagnosen och är på väg åt rätt håll. För det femte, genom självtekniker formas individen att bli självständig och fri utifrån diagnosens ramar oavsett om vederbörande vill det eller ej. Som tidigare nämnts är målet för den pastorala makten att individen själv skall se det frigörande att självmant underkastar sig deras vägledning och styrning. Om individen vägrar detta eller på annat sätt ej kunna tillmötesgå ovan vägledning höjer den pastorala makten ett varningens finger; gör som jag säger och sköt dig, annars kommer det inte att bli bra. För det sjätte och sista, alla ovan slutsatser uppklarar vilken makt diagnosen kan ha i formandet av individen och dess beteende. Det kan vara svårt att värja sig för denna maktutövning, vilket framgick i resultatavsnittet, då diagnosen är ständigt närvarande i deras liv och med en diagnos kommer från omgivningen en förväntan om hur man skall vara och bete sig som person. Diagnosen kan i detta sammanhang ses som ett för samhället verktyg att lokalisera, identifiera och korrigera avvikelser i syfte att återanpassa den diagnosticerade. Eller i alla fall inte sticka ut så mycket. Avslutningsvis efterlyser jag mer forskning i detta fält.

8 Vidare forskning och avslutande ord

Uppsatsen väcker nya frågor som kan vara av värde att titta närmare på. En sådan fråga är hur respondenterna förhåller sig till sina diagnoser efter några år efter de har slutat skolan och deras tankar om framtiden ut då? En annan är att skifta fokus från eleven till hur lärare och rektorer ser på och upplever elever med diagnoser? En tredje fråga, och som går utanför denna uppsats fokusområde, rör processen att finna respondenter till studier. Som jag nämnde i metodavsnittet upplevde jag svårigheter att och finna respondenter och det skulle vara intressant att göra en studie som fokuserar på högskolestudenters- och forskares bild av denna process. Hur ser den ut? Hur kan svårigheter att komma över respondenter påverka forskningen från lokal till nationell nivå?

Avslutningsvis vill jag lyfta fram att i denna uppsats har jag tittat på hur diagnosen kan forma eleven och vilka uttryck det kan ta. Denna text ämnar inte på något sätt kritisera lärare, specialpedagoger, läkare, psykologer och andra expertgrupper i deras yrkesutövning eller diskutera diagnosens vara eller inte vara. Det jag har försökt göra är att synliggöra styrningen av den diagnostiserade samt det maktutövande som expertgrupper får när det kommer till diagnoser. Genom att synliggöra denna styrning möjliggörs reflektion och analys av detta maktutövande och hur detta kan forma den som är i strålkastarljuset.

Referenser

- Alvesson, M. (2011). *Intervjuer: genomförande, tolkning och reflexivitet*. (1. uppl.) Malmö: Liber.
- Alvesson, M. & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Brolin, R. (2010). *Folk som pratar o pennor som rasslar: elever med neuropsykiatrisk diagnos berättar*. Visby: Nomen.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2003). *I problembarnens tid: förnuftets moraliska ordning*. Stockholm: Carlsson.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Elzinga, A. Samproduktion av begrepp och sociala ordningar I ett forskningspolitiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 29-41). Göteborg: Daidalos.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (red.) (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Norstedts juridik.
- Foucault, M. & Gordon, C. (1980). *Power/knowledge: selected interviews and other writings, 1972-1977*. (1st American ed.) New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1982). The subject and power. I H.L. Dreyfus & P. Rabinow (red.), *Beyond structuralism and hermeneutics* (s. 208-226). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Foucault, M. (1983). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. ([Ny utg.]). Stockholm: Arkiv.
- Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia Bd 1 Viljan att veta*. ([Ny utg.]). Göteborg: Daidalos.
- Foucault, M. (2003). *Övervakning och straff: fängelsets födelse*. (4., översedda uppl.) Lund: Arkiv.
- Foucault, M. (2008). *Diskursernas kamp*. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposion.
- Foucault, M. (2010). *Säkerhet, territorium, befolkning: Collège de France 1977-1978*. Stockholm: Tankekraft.
- Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (4. uppl.) Stockholm: Norstedt.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hallerstedt, G. Lidandets uttryck och namn. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 11-28). Göteborg: Daidalos.

Hjärne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. (1. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Johannisson, K. (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 29-41). Göteborg: Daidalos.

Johannisson, K. (2014) Diagnosen: sjukdom och namngivning. I Kunskapscentrum för jämlik vård. *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* (s. 30-42). (1. uppl.) Stockholm: 8tto/Volante.

Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 59-71). Göteborg: Daidalos.

Lassinantti, K. (2014). *Diagnosens dilemman: identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD*. Diss. Uppsala : Uppsala universitet, 2014. Uppsala.

Liedman, S. (2001). *Ett oändligt äventyr: om människans kunskaper*. Stockholm: Bonnier.

Lundgren, M. (2006). *Från barn till elev i riskzon: en analys av skolan som kategoriseringsarena*. Doktorsavhandling, Växjö universitet, Institutionen för pedagogik.

SFS 2015:246. *Skollag*. Stockholm: Justitiedepartementet

Sjöberg Nilsson, Mattias (2015). Diagnosens Janusansikte: exemplet adhd. En livsberättelse om oro, sökandet efter kontroll och sammanbrott. Hämtad 2018-01-17 från <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1351/1167>

Svenaesus, Fredrik (2015). ADHD som en samtida kulturdiagnos. Hämtad 2018-01-17 från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1300/1083>

Sverige. Skolverket (2011a). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Skolverket.

Sverige. Skolverket (2011b). Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011. Stockholm: Skolverket.

Tideman, M. (2000). *Normalisering och kategorisering: om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. ([Ny utg.]). Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tullgren, C. (2003). *Den välreglerade friheten: att konstruera det lekande barnet*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2004. Malmö.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1 - Missivbrev

Hej!

Mitt namn är Julius Merino, masterstudent på Högskolan Kristianstad, som just nu skriver min magisteruppsats. Syftet med arbetet är att få reda på elevens upplevelse av att ha och leva med en diagnos.

Därför är jag intresserad av att intervjua ett antal elever om deras upplevelser. Alla som deltar i intervjun kommer att aidentifieras så att ingen kan spåra vem som har sagt vad. Inte heller vilken skola eleven går på kommer att framgå. Den som blir intervjuad får när som helst under intervjun avsluta sitt deltagande och resultaten från intervjuerna kommer endast att användas i forskningssyfte. Efter genomförd intervju kommer jag att be om ett muntligt samtycke till att materialet får användas i uppsatsen. Den som vill få en kopia av det slutgiltiga arbetet kommer att få det.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Julius Merino

julius.merino0001@stud.hkr.se

Jag har läst igenom ovanstående och vill delta i undersökningen:

.....

Målsmans underskrift

.....

Bilaga 2 - Intervjuguide

Berätta hur du upplever det är att leva med din diagnos?

- Tror du att det påverkar ditt sätt att vara, bete dig, tänka och se på saker och ting?
- Beskriv hur du kände, tänkte och/eller reagerade du när du fick diagnosen?

Hur skulle du säga att du hanterar diagnosen?

Har du någon särskild teknik? Övningar? Strategi?

Hur har du utvecklat dem? Var har du fått dem ifrån?

Har människor i din omgivning erbjudit dig vägledning när det gäller diagnosen?

- Om ja, vem var den personen och vilken vägledning erbjöds?

Upplever du att diagnosen påverkar hur personer i din omgivning ser på dig? Pratar till eller om dig? Om ja, på vilket sätt?

- Din familj och vänner?
- Klasskamrater?
- Skolpersonal?

Har diagnosen påverkat dig i ditt sätt att se på dina relationer inom skolan och utanför? Om ja, på vilket sätt?

Hur upplever du att diagnosen påverkat din skolgång/skolprestation?

- Positivt/negativt?

Hur ser du på livet efter skolan och din framtid i helhet?