



Höskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

# EXAMENSARBETE

## ***Hösten 2013***

*Lärarytildningen*

## **Diagnosens makt**

- en studie i hur gymnasieelever förhåller sig till sin diagnos

**Författare**  
Julius Merino  
Tove Sonnsjö

**Handledare**  
Kenny Schylander  
**[www.hkr.se](http://www.hkr.se)**



# Diagnosens makt – en studie i hur gymnasieelever förhåller sig till sin diagnos

## **Abstract**

Syftet med denna uppsats är att belysa hur gymnasieelever menar sig uppleva och förhålla sig till sin diagnos. Uppsatsen utgår från Michel Foucaults teorier kring avvikelse, normalitet och den pastorala makten. Teorierna gör det möjligt att komma bakom etablerade normer och bidra till den pedagogiska yrkesrollens utveckling. Litteraturgenomgången fokuserar på forskning som behandlar specialpedagogik, diagnosens påverkan på självuppfattning och självkänsla och diagnosens roll i stigmatisering och stämpling av individer.

Uppsatsen har en kritisk forskningsansats för att försöka synliggöra bakomliggande orsaker till elevernas förhållningssätt. Den empiriska delen består av en kvalitativ studie där vi använder oss av semistrukturerade, personliga, intervjuer för att söka svar på hur sex gymnasieelever menar sig uppleva och förhåller sig till sina diagnoser. Intervjuerna genomfördes på en skola i Skåne. Det framkom att samtliga respondenter hyste en tilltro till experter, att diagnosen hade stor inverkan på deras skolgång och självuppfattning. Även en vilja att anpassa sig till normer, och korrigera sitt beteende därefter, uppdagades under intervjuerna. Elevernas förhållningssätt till diagnoserna varierade, men samtliga ansåg det positivt med en diagnos då medicinering och hjälp nu fanns att tillgå. Resultaten pekar mot en bekräftelse av Foucaults teorier om avvikelse, normalitet och den pastorala makten.

## **Ämnesord:**

Diagnos, makt, specialpedagogik, självuppfattning, normalitet, avvikelse

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Inledning</b> .....                                | <b>6</b>  |
| 1.1 Studiens disposition.....                           | 6         |
| <b>2 Bakgrund och syfte</b> .....                       | <b>8</b>  |
| 2.1 Maktrelationer och styrkeförhållanden.....          | 8         |
| 2.2 Specialpedagogikens roll.....                       | 9         |
| 2.3 Syfte.....  | 11        |
| 2.4 Frågeställningar.....                               | 11        |
| <b>3 Teoretisk utgångspunkt</b> .....                   | <b>12</b> |
| 3.1 Att konstruera det onormala.....                    | 12        |
| 3.2 Avvikelse och normalitet .....                      | 13        |
| 3.3 Pastoral makt med kunskap som maktbas.....          | 14        |
| <b>4 Litteraturgenomgång</b> .....                      | <b>16</b> |
| 4.1 Diagnosens makt.....                                | 16        |
| 4.2 Normalitet och avvikelse.....                       | 18        |
| 4.3 Självpuppfattning och självkänsla.....              | 19        |
| 4.4 Stigmatisering och stämpling.....                   | 20        |
| <b>5 Metod</b> .....                                    | <b>22</b> |
| 5.1 Vetenskapligt förhållningssätt.....                 | 22        |
| 5.2 Val av metod.....                                   | 23        |
| 5.3 Urval och avgränsningar.....                        | 23        |
| 5.4 Genomförande och forskningsetiska principer.....    | 24        |
| 5.5 Bearbetning.....                                    | 25        |
| <b>6 Resultat och analys</b> .....                      | <b>27</b> |
| 6.1 Diagnosen som förklaringsmodell.....                | 27        |
| 6.2 Diagnosen, självkänslan och förhållningssättet..... | 28        |
| 6.3 Tilltron till experter.....                         | 30        |
| 6.4 Konsekvenser för skolgången.....                    | 31        |
| <b>7 Diskussion</b> .....                               | <b>32</b> |
| 7.1 Förslag på vidare forskning.....                    | 36        |
| <b>8 Sammanfattning</b> .....                           | <b>38</b> |
| <b>Referenser</b> .....                                 | <b>39</b> |
| <b>Bilaga 1 - Intervjuguide</b>                         |           |
| <b>Bilaga 2 - Samtyckesblankett till målsman</b>        |           |

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Kenny Schylander för många givande diskussioner och vägledning genom uppsatsen gång.

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

Kristianstad, den 1 januari 2014

Julius Merino och Tove Sonnsjö

# 1 Inledning

Diagnoser spelar en central roll i vårt samhälle, de definierar ett tillstånd hos individer och, om möjligt, dikterar villkoren för en behandling med målet att bota individen. Om detta inte går blir utgångspunkten att så långt som möjligt behandla, habilitera och återanpassa individen. Men en diagnos är större än så då den även påverkar individers självbild, självförtroende och hur de uppfattas av andra. Konsekvenser kan vara att inte känna tillhörighet och svårigheter att passa in. Vad som skall klassas som en diagnos är starkt knutet till den rådande diskursen i samhället; de normer, värderingar och kunskaper som vid en given tidpunkt har tolkningsföreträde i att definiera och klassificera. I skapandet av diskurser finns många olika aktörer och det är ofta specialister som gör anspråk på att diktera villkoren; läkare, psykologer och pedagoger för att nämna några. Dessa aktörer skapar, oftast av välvilja, en kategorisering av individer som normala eller onormala utifrån dessa individers egenskaper, i förhållande till rådande diskurs. Denna makt att definiera är inte alltid explicit och kanske inte något man dagligen reflekterar över, såvida man inte själv berörs. När diagnoser väl diskuteras i vardagen sker det oftast i massmedia där vi upplever att det nästan uteslutande är ADHD och Aspergers syndrom som berörs.

Diagnosens påverkan på elevens skolgång kan yttra sig i form av specialpedagogiskt stöd. Detta stöd har utgångspunkten i att hjälpa eleven att överkomma hinder och svårigheter i skolan med avsikt att hjälpa eleven att nå upp till kunskapsmålen. Stödet är emellertid tveeggat; samtidigt som eleven får hjälp och stöd blir den stämplad som avvikare. Man skulle därmed kunna säga att skolan som institution upprätthåller en maktordning genom att differentiera avvikare gentemot de som anses vara normala. En annan aspekt av diagnosen, som också är utgångspunkten i denna studie, är hur berörda elever tänker kring, och förhåller sig till, sin diagnos. Vilka eventuella konsekvenser kan detta ha för skolgången?

## 1.1 Studiens disposition

Studien är uppdelad i åtta delar med inledningen som den första. Därefter följer en kort beskrivning av studiens bakgrund för att placera vårt syfte, vilket presenteras i samma del, i ett större sammanhang. Det tredje kapitlet består av studiens teoretiska utgångspunkt där tyngd läggs på Foucaults teorier om makt, samhällets behov av att konstruera det onormala och den pastorala maktens innebörd. I det följande kapitlet introduceras tidigare forskning och relevant litteratur, där diagnosens beroende av den sociala och kulturella kontexten, biologiska förklaringsmodeller, stigmatisering, är exempel på områden som tas upp. I

metodavsnittet, som utgör nästa del i studien, framgår val av metod, urval och bearbetningen av insamlat material. Resultaten presenteras och analyseras utifrån Foucaults teorier om makt, i studiens sjätte del. Därefter följer en diskussion där resultaten och analysen kopplas till ett större perspektiv, med litteraturen och det teoretiska perspektivet som utgångspunkt. I denna del finns även förslag på framtida forskning. Studien avslutas med en sammanfattning av huvuddragen i arbetet.

## 2 Bakgrund och syfte

I detta avsnitt presenteras studiens bakgrund och syfte, där maktens rörliga natur samt specialpedagogikens roll kort beskrivs för att placera studiens syfte i ett större sammanhang.

### 2.1 Maktrelationer och styrkeförhållanden

Begreppet makt och dess natur är, enligt Hörnqvist (1996) ingen enkel sak att definiera och något vi än så länge inte förstår helt och hållet. Makten finns överallt, men att lokalisera den är ingen enkel uppgift. Den är både närvarande och undagömd, synlig som osynlig, och dessa egenskaper gör den gåtfull. Makt finns i alla relationer mellan människor; den kan inte delas, fråntas eller förväras. Den kan heller inte behållas då makt utövas ”i ett växelspel av ojämlika och rörliga relationer” (Hörnqvist, 1996, s. 28). Inom dessa maktrelationer existerar det olika styrkeförhållanden; mellan människor, mellan människor och grupper samt grupper emellan. Detta är av intresse för att besvara frågan om en elevs självbild påverkas, och i så fall hur, av en diagnos och vilka konsekvenser det kan ha för skolgången. Styrkeförhållanden finns även i skolmiljön; i klassrummet, mellan elever, mellan lärare och elev samt lärare emellan.

Definitionen av vad ett styrkeförhållande är sträcker sig från förhållandet mellan två människor, där individuella särdrag, till exempel tekniskt kunnande, atletisk förmåga och utbildningsnivå skiljer dem åt, till förhållandet mellan olika grupper i ett samhälle. Detta kan ta formen av strukturella fenomen, till exempel nationstillhörighet, klasstillhörighet eller vilken skola man studerar på. Den gemensamma nämnaren är att styrkeförhållanden är dynamiska och alltid resulterar i att någon eller några befinner sig i överläge. Överläget grundar sig i en egenskap, färdighet eller förmåga hos individen eller gruppen som för stunden ger dem ett övertag i styrkeförhållandet (Hörnqvist, 1996).

Styrkeförhållanden är inkonstanta i sin natur och långt ifrån statiska; den som för tillfället befinner sig i ett maktlöst tillstånd kan vara den som innehar makten i ett annat. Till exempel kan den elev som inte uppnår skolans kunskapsmål känna sig maktlös i konkurrensen om betygen och val av utbildningsplats men i ett annat sammanhang, exempelvis inom vänskapsförhållanden, idrott, med mera ha mer makt (Hörnqvist, 1996). Hörnqvist skriver vidare att styrkeförhållandet inom maktrelationen i stor utsträckning påverkar vilka handlingar som kan komma att utföras och den som för stunden befinner sig i ett underläge kan göra motstånd, slå tillbaka, tack vare att makten inte är en gång för alla cementerad eller ristad i sten. Den är instabil och kan vältas omkull; maktrelationer är med andra ord aldrig



passiva eller latent; maktrelationer är tid- och rumsberoende.

I skolans värld manifesterar sig makten exempelvis genom att läraren skall förmedla vissa normer och värderingar, sätta betyg och dokumentera elevers prestationer och mana till personlig utveckling. Läraren skall även fånga upp de elever som inte bedöms uppnå målen inom skolan (Skolverket, 2011).

## **2.2 Specialpedagogikens roll**

Vad som skall ingå i specialpedagogiken som kunskapsområde, och vilken roll den skall ha, råder det delade meningar om. Detta på grund av specialpedagogikens många kopplingar till andra vetenskapliga områden och kunskaper (Ahlberg, 2007). Persson (2007) menar att specialpedagogiken som kunskapsområde är tvärvetenskapligt och hämtar sina teorier och perspektiv från, bland annat, psykologi, sociologi och medicin. Men att endast förhålla sig till denna definition av specialpedagogiken är inte tillräcklig då specialpedagogiken även fyller en politisk-normativ funktion genom att den ger uttryck för samhällets syn på människor med avvikelser och hur dessa skall hanteras. Även att definiera specialpedagogikens funktion i samhälle och skola är diskutabelt men de tillfällen när specialpedagogiskt stöd sätts in är när den vanliga pedagogiken inte anses räcka till. Orsaker till att man anser specialpedagogiska insatser nödvändiga baseras dels på vad som tolkas som diagnoser och individbundna svårigheter men även för att lösa akuta problem i klassen. Insatserna sker vanligen genom stöd i klassen eller i mindre grupper (ibid.). Med två diametralt olika perspektiv att förstå elevers svårigheter i skolan vill Persson (2007) visa skillnader i förhållningssätt gentemot elever:

Det *relationella perspektivet* kan ses som en modell där man inte endast lägger fokus på eleven, och ser svårigheterna som individbundna, utan tittar på samspelet och relationerna med övriga inblandade. Här är det viktigt med ett samarbete mellan de ”vanliga” pedagogerna och de med specialpedagogisk kompetens. Den ordinarie klassläraren måste ha förmåga och kunskap att anpassa den tänkta undervisningen till att kunna passa olika elever med skilda förutsättningar. Vid de tillfällen när pedagogen inte anser eller upplever sig ha tillräcklig kompetens för att nå alla elever bör specialpedagogen här ha som roll att stötta och hjälpa till att planera en pedagogisk differentierad undervisning. Traditionellt sett menar Persson att specialpedagogiken återfunnits inom det *kategoriska perspektivet* där den fått handskas med akuta problem och arbeta med kortsiktiga lösningar. För att frånga detta sätt att arbeta, och

istället arbeta relationellt, krävs det långsiktiga lösningar där alla lärare är inblandade och skolan granskar sin egen organisation och förmåga att möta och nå alla elever.

|   | <b>Relationellt perspektiv</b>  | <b>Kategoriskt perspektiv</b>  |
|---|---|--|
| <b>Uppfattning av pedagogisk kompetens</b>                      | Förmåga att anpassa undervisning och stoff till skilda förutsättningar för lärande hos eleverna         | Ämnesspecifik och undervisnings-centrerad  |
| <b>Uppfattning av specialpedagogisk kompetens</b>               | Kvalificerad hjälp att planera in differentiering i undervisning och stoff                              | Kvalificerad hjälp direkt relaterad till elevers uppvisade svårigheter                     |
| <b>Orsaker till specialpedagogiska behov</b>                    | Elever i svårigheter. Svårigheter uppstår i mötet med olika företeelser i uppväxt- och utbildningsmiljö | Elever med svårigheter. Svårigheter är antingen medfödda eller på annat sätt individbundna |
| <b>Tidsperspektiv</b>   | Långsiktighet   | Kortsiktighet  |
| <b>Fokus för specialpedagogiska åtgärder</b>                    | Elev, lärare och lärandemiljö   | Eleven   |
| <b>Förläggning av ansvaret för specialpedagogisk verksamhet</b> | Arbetsenheter (-lag) och lärare med aktivt stöd från rektor   | Speciallärare, specialpedagoger och elevvårdspersonal                                      |

*Tabell 1. Hämtad från Persson (2007, s. 167) om hur konsekvenserna för skolans specialpedagogiska verksamhet ser ut, beroende på perspektiv.*

Den teoretiska utgångspunkten hos specialpedagogiken är problematisk att definiera, bland annat på grund av dess inhämtande av teorier från flera olika håll. Kritik har därför riktats mot specialpedagogiken och dess svaga teoriförankring. Mycket av kritiken handlar om att specialpedagogiken anses ha ett snävt biologiskt-medicinskt och psykologiskt synsätt på normalitet och avvikelse. Båda synsätten har ett individualistiskt synsätt på avvikelser; avvikelserna förläggs hos individen utan att ta med den sociala omgivningen som en faktor till att svårigheter uppstår. Dessutom har definitionerna om vad som är ett avvikande beteende, och en diagnos, främst sitt ursprung i att eleven upplevs ha ett störande eller problematiskt beteende i skolsammanhang (Persson, 2007). Ogden (1991) definierar beteendeproblem som ”beteenden som utifrån ett normativt betraktelsesätt avviker från det som accepteras i skolan.” (s 38). Ogden (1991) argumenterar även för att vad som betraktas som ett beteendeproblem är beroende av den sociala kontexten; de rådande normerna och värderingarna, och sällan ses objektivt. Snarare är det experters godtyckliga bedömningar som ligger till grund för vad som anses vara avvikande i detta avseende.

### **2.3 Syfte**

Denna uppsats ämnar belysa hur elever, med en diagnos som resulterat i specialpedagogiskt stöd, menar att de upplever och förhåller sig till sin diagnos.

### **2.4 Frågeställningar**

För att uppnå ovanstående syfte har det brutits ned i följande frågeställningar;

- Vilka konsekvenser menar eleverna att diagnosen haft för deras skolgång?
- Hur tänker de kring diagnosens roll för deras självuppfattning och självkänsla?
- Hur förhåller sig eleverna till sin diagnos?

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Att utgå från teori är ett sätt att betrakta och begrunda omvärlden istället för att konstruera en abstrakt representation av den (Alvesson & Deetz, 2000). För att bäst besvara syftet i denna uppsats kommer den att ha sin utgångspunkt i en teori som behandlar makten som fenomen.

#### 3.1 Att konstruera det onormala

Att studera begreppet makt, i alla dess former, för tankarna till tänkare som Jürgen Habermas, Steven Lukes och Michel Foucault. Två områden som Foucault har analyserat och som är av intresse för oss är hans analys av, och tankar kring, begreppen *det normala* kontra *det onormala* och *den pastoraliska makten*. I *Vansinnets historia under den klassiska epoken* framför Foucault (1983) behovet att ifrån maktens sida, i detta fall samhället, skapa de onormala, avvikarna, som motsats till de normala och hur detta har utvecklats under historiens gång. Denna utveckling resulterade i ett, av samhället sanktionerat, tvång för hur de som ansågs onormala, avvikare, skulle behandlas och kontrolleras. Vem utövar makt? I vilken sfär utövas makt? blir då relevanta frågor att ställa sig då de som styr nödvändigtvis inte behöver stå bakom maktutövandet då makt finns i alla relationer, överallt. Utifrån denna observation ansåg Foucault det viktigt att analysera makten och dess olika former (Hörnqvist, 1996).

Foucaults teorier kring avvikelser och normalitet är utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv mycket gångbar. De verktyg och nycklar som Foucaults teorier ger forskaren möjliggör synliggörandet av faktorer och variabler som historiskt sett har utformat och begränsat det pedagogiska arbetet, och fortsätter att göra det än idag. Med Foucault som kompass blir det möjligt att komma bakom etablerade normer och antaganden och på så sätt bidra till att den pedagogiska yrkesrollens utveckling (Persson, 1998a). Innan vi går in mer på Foucaults teorier om makt, mer bestämt om hans analys kring begreppen *det normala* kontra *det onormala* och *den pastoraliska makten*, är det på sin plats att här kort presentera Michel Foucault och hans arbete.

Michel Foucault var en fransk idéhistoriker och filosof som satte prägel på filosofin och sociologin genom sina analyser av makt och dess funktioner. Foucault tillhör de vetenskapsmän som för samman vetenskap, politik och profession (Persson 2007). Michel Foucault föddes 1926 i Poitiers, Frankrike, och gick ur tiden 1984, vid 57 års ålder. Han tog examen i filosofi, psykologi och psykopatologi. Han undervisade vid olika universitet runt om i Europa, bland annat Uppsala universitet, där han blev avrådd att lägga fram *Vansinnets historia under den klassiska epoken* som avhandling. Denna skulle senare skrivas färdigt i

Hamburg och lades fram som en doktorsavhandling inom vetenskapshistoria för den högsta franska doktorsgraden. Under sitt yrkesverksamma liv författade Foucault många litterära verk, till exempel; *Vetandets arkeologi*, *Sexualitetens historia* och *Övervakning och straff* (Foucault, 1983; Lindgren, 2007).

### **3.2 Avvikelse och normalitet**

Med avhandlingen *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (1983) ville Foucault visa hur samhällets behov av rationalitet och den moderna statens framväxt har krävt och fortfarande kräver ordning och reda. Störningar och förvirring måste isoleras och om möjligt hållas inom kontroll. Foucault (1983) menar att denna kontroll är möjlig tack vare att experter; läkare, psykologer, med flera har givits behörighet av det offentliga att behandla, kontrollera och klassificera avvikare. Foucault beskriver detta som förnuftets seger över oförnuftet och hur de förstnämnda använder det i egen definition för att kontrollera och definiera *de andra*. Detta sammanfaller även med det som Foucault beskriver som den moderna statens övergrepp på människor. Foucault (1983) vände sig mot den, för hans tid, etablerade uppfattningen att det både är tillåtet och önskvärt att särbehandla de avvikande, de galna. Enligt honom var skillnaden mellan de normala och de onormala, de galna, bara en inbillning, en chimär. Hans slutsats är att de galna, de avvikande, gick från att ha en viss aktning till total isolering på hospital och kliniker. Av denna anledning föddes till slut behovet av att ha en läkarkår, de förnuftiga, som genom lämpliga behandlingar och medicinering skulle försöka återanpassa de avvikande, de oförnuftiga, tillbaka till samhället. Om återanpassning inte var möjligt kvarstod isolering som enda alternativ; detta gav makten möjligheten att kontrollera avvikaren. De avvikande hade nu genom sin galenskap förvandlats till en farsot och farsoter måste botas, alternativt hållas i schack (Foucault, 1983). I skolans värld, menar vi, att man kan byta ut den galne eller den avvikande till eleven som är i behov av specialpedagogik eller särskilt stöd och de som skall behandla, återanpassa vederbörande översätts till psykologer, läkare och lärare.

Makt, liksom för övrigt alla mänskliga uttrycksmedel, kan enligt Foucault, ses som tids- och rumsberoende fenomen och inte som en gång för alla definierade. Som tidigare nämnts finns makt överallt och därmed även möjlighet till motstånd. Detta motstånd kan vara ett aktivt val där motståndet bygger på en noggrann analys av maktutövandet riktat mot den i underläge men även som ett resultat att fly ifrån det som upplevs som ett obehagligt maktutövande utan djupare reflektion (Hörnqvist, 1996). Alltså kan motståndet mot makten antingen vara ett aktivt val eller en passiv reaktion som nödvändigtvis inte alltid behöver vara medvetandegjord

hos individen. I dagens samhälle, precis som gårdagens, kan makt i hög grad knytas till olika yrken med social anknytning. Specialpedagoger, läkare, psykologer är exempel på yrken som givits befogenhet att tolka vad som är normalt, identifiera avvikare, och föreslå olika former av behandling (Lundgren, 2006). Detta har vi hos Foucault (1982) identifierat som den pastorala makten.

### **3.3 Pastoral makt med kunskap som maktbas**

Den pastorala makten har sitt ursprung i 1500-talet och i de kristna institutionernas tradition. Den är enligt Foucault (1982) en gammal maktteknik i ny skepnad. Under medeltiden kännetecknades denna makt av att prästerskapet hade som sin uppgift styra individer från synd och tillförsäkra dem frälsning i nästa värld. Pastoral makt kännetecknas idag genom uppgiften att människan skall uppleva hälsa, välbefinnande samt skydd mot olyckor. I den, välvilliga, pastorala makten finns två strategier sammanvävda; dels genom omsorgen, vars syfte är att hjälpa och bistå individen mot olycka och utanförskap, dels möjligheten att inordna och kontrollera individen genom maktutövning och disciplinering. I expertyrket inom vårt område ryms således dubbelheter på så sätt att experterna skall fungera som stöd för föräldrar och/eller barn, och samtidigt identifiera avvikelser. Foucault beskriver detta som att den makt prästen idag har förlorat har överförs till dagens experter; till exempel lärare, läkare, specialpedagoger, med flera (Foucault, 1982).

I skolan ger sig denna makt tillkänna genom utvecklingssamtal, medicinska utredningar där man söker efter eventuella diagnoser kopplade till diverse inlärningssvårigheter, t ex ADHD, dyslexi och Aspergers syndrom. Information som införskaffas dokumenteras och denna dokumentation möjliggör i sin tur frambringandet av en bild utav individen, samtidigt som den bildar ett underlag för kontroll (Foucault, 1987; Lundgren, 2006). Den pastorala makten, idag som igår, utövar sin makt genom att man gör anspråk på att inneha den rätta kunskapen; och att tro att kunskap kan skapas utan att makt samtidigt uppstår och utövas är inget annat än en illusion (Hörnqvist, 1996).

I institutioner, till exempel domstolsväsendet, vården och skolan, samlas information om individer och/eller grupper dagligen. Den anställde, exempelvis läraren, inhämtar och överlämnar information, till exempel i form av rapporter eller på annat sätt beskrivningar över hur arbetet har utförts, vad som händer, vilka problem man kanske stött på, vad som krävs för att ett mål skall uppnås. Denna information rör sig sedan uppåt i hierarkin och hamnar slutligen hos beslutsfattaren, rektorn, som har makten att bestämma vilka beslut som skall

fattas, baserat på den mottagna informationen. På detta sätt blir det möjligt att analysera och beskriva individen, eleven, och följa vederbörandes utveckling, särdrag och färdigheter (Foucault, 1987). Men denna kunskap kan också användas för att upprätta ett jämförelsesystem för att registrera avvikelser hos individer (ibid.). Vi väljer att inte diskutera detta vidare då det skulle öppna upp ett nytt arbetsområde om åtgärdsprogram och deras funktion vilket inte är inom ramen för denna uppsats.

## 4 Litteraturgenomgång

I detta avsnitt kommer den litteratur och den forskning vi funnit relevant för vårt syfte att presenteras.

### 4.1 Diagnosens makt

Vad som betraktas som en sjukdom eller diagnos är föränderligt och beroende av den kulturella och historiska kontexten. Johannisson (2006) hävdar att en sjukdom eller en diagnos skapas i den stund den får ett namn; innan något är namngett har det ingen medicinsk eller kulturell legitimitet. Det som går under epitetet sjukdom eller diagnos under en viss tid kan ha en helt annan innebörd i en annan tid beroende på var de kulturella gränserna för friskt och sjukt, normalt och avvikande är dragna. För att få förståelse i hur en diagnos skapas måste man ta både kropp, samhälle och de existerande kulturella koderna i beaktande.

Varje tid har sin syn på vad som faller innanför ramarna för vad som är normalt. Diagnoser blir på detta sätt en replik på samhället. Men för att en diagnos skall födas krävs att flera olika delar i samhällskroppen är delaktiga; läkare, patienter, kulturella koder, massmedia, läkemedelsindustrin, m.m. (Johannisson, 2006). Vidare menar Johannisson att den vetenskapliga medicinens tolkningsföreträdare, med en rad objektiva kriterier för att definiera sjukdom, till viss del har förflyttat sitt perspektiv till att den subjektiva och kanske icke mätbara upplevelsen av sjukdom tilldelas status; ”Diagnoser är alltså i första hand ett sätt att förstå och förhålla sig till sjukdom eller avvikelse vid en given tidpunkt, i ett givet kunskapsläge och ett bestämt meningsbärande sammanhang.” (ibid., s. 31).

När konsensus råder om vad som skall klassas som en diagnos är det alltså inte endast biologiska faktorer som spelar in utan även samhällets normer, värderingar och föreställningar om diagnosen som placerar den i olika sociala och kulturella kontexter. Här hävdar Johannisson (2006) att alla diagnoser har en aspekt av social konstruktion i sig. Att se diagnoser som, till viss del, sociala konstruktioner kan vara problematiskt; läkare anser sig underminerade i sin yrkesroll och patienter med diagnos känner att deras sjukdom, och ibland även deras person, blir ifrågasatta. Det finns även en risk att diagnoserna ses som godtyckliga stämplingar av icke önskvärt beteende och avvikelser. Ljusberg (2009) skriver ”There are no diagnostic medical or psychological tests for AD/HD; instead the diagnosis is determined on the basis of a clinical evaluation of behavior.” (s. 7).



Trots olika tolkningar hur diagnoser skall förstås och definieras tycks ändå de flesta finna förklaringen inom biomedicinen och att det är där som svaren finns. Att somliga diagnoser ännu inte går att förklara medicinskt ses som temporärt och att vidare forskning kommer att finna klargöranden till dessa (Johannisson, 2006). I likhet med Johannisson (2006) anser Kärfe (2006) att det rådande synsättet på hur diagnoser och sjukdomar skall definieras har sin fasta punkt inom biologin. Parallellt med detta framhåller Kärfe att många av dagens diagnoser och sjukdomar är sprungna ur, och konsekvenser av, de samhällliga och kulturella krav som individen omges av. Som exempel tar författaren den ökande diagnosticeringen av kronisk trötthet och utbrändhet.

Kärfe (2006) kritiserar det biologiska synsättet, vilket finner orsaker till diagnoser och sjukdomar genom att se dessa som genetiska och medfödda, som fått en mer framstående ställning de senaste årtiondena. Tidigare fokuserades det ofta på miljön, främst anknytningen mellan mor och barn, som den främsta orsaken till barns psykiska ohälsa medan de förklaringsmodeller som numera främst erbjuds har sin utgångspunkt i genetiken. Dagens diagnostiska system har, enligt Kärfe (2006) likheter med socialdarwinismen som menar att människans skapande av sociala, kulturella och samhällliga system är underordnat det faktum att hon i första hand är en biologisk varelse. Likheten ligger i att dagens vetenskap främst letar efter kopplingar mellan ärftliga faktorer och mänskligt agerande utan att ta större hänsyn till andra faktorer, så som sociala och kulturella kontexter. ”Det socialdarwinistiska grundantagandet gäller fortfarande, nämligen axiomet att ’underlägsenhet’ är en mätbar egenskap, som har sin främsta orsak i generna och inte i sociala relationer.” (ibid., s. 69). Att antalet ADHD-diagnoser på interner i fängelser ökar, och uppmärksammas i media, gör att allmänheten kan ledas att tro att det finns en biologisk förklaring till kriminalitet. Det skapas således *vi-* och *dom-*grupper, där *vi* har styrka, intelligens och impuls kontroll nog att anpassa oss efter de normer och värderingar som omger oss, medan *dom* har medfödda brister, i nämnda egenskaper, och får därmed problem med rättvisan. Även om diagnosen sätts som ett stöd för ett barns självuppfattning blir ändå konsekvensen att barnet får veta att de har en inre, medfödd, benägenhet till ett liv i utanförskap (ibid.).

Brante (2006) menar att det finns många olika anledningar till dagens fokusering på biomedicinska och genetiska förklaringar till diagnoser. Som exempel lyfter han, bland annat, neuropsykiatrians användning av det biomedicinska paradigmet som generellt sett erhåller ett stort vetenskapligt berättigande och har hög status till skillnad från andra alternativa

paradigm. Med paradigm avses här ” ... det speciella sätt att närma sig, forska om och lösa problem som utmärker en forskargeneration inom en viss disciplin.” (ibid., s. 74).

Vidare hävdar Brante (2006) att det skett ett paradigmskifte inom psykiatrin vad gäller synen på det som anses vara det normala och onormala. Detta ses tydligast, enligt Brante, i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) som ges ut av *American Psychiatric Association* och har en framträdande roll inom den psykiatriska verksamheten i västvärlden. I DSM I (1952) och DSM II (1968) har Freud och psykoanalysen en dominerande roll i vad som skall klassas som sjukdom och diagnos. Det dras ingen skarp gräns mellan det normala och onormala och förklaringar till såväl avvikande beteenden, det ”onormala”, som det ”normala” hittas i, och är orsakade av, händelser i barndomen. Ett visst beteende eller tillstånd betraktas snarare som mer eller mindre normalt än normalt/onormalt. Vidare läggs heller ingen större vikt vid olika symptom då dessa anses villkorade ur den kulturella samhörigheten, istället ställs diagnoser beroende av de bakomliggande orsakssammanhangen (ibid.). I och med DSM III (1980) ser Brante emellertid hur sättet att betrakta psykiska sjukdomar och diagnoser kraftigt förändrats; det finns nu tydliga distinktioner mellan vad som klassas som normalt och onormalt och dessa står, till skillnad från tidigare, i ett motsatsförhållande till varandra. Dessutom läggs marginell vikt vid orsaker till olika beteenden utan det är istället utifrån symptomen som diagnoser ställs. Antalet diagnoser har ständigt ökat och i DSM 5 (2013) finns nu runt 400 diagnoser, att jämföras med DSM I som innehöll 106 diagnoser (Engman, 2013).

Hjörne och Säljö (2008) menar att allt fler barn anses ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och att detta kan tolkas som att det finns en växande acceptans för diagnosticering och ger en viss legitimitet för kategorisering av barnen i skolan, beroende på deras antagna förmåga. Med diagnosen som förevändning lastas inte heller lärare, föräldrar, med flera, för barnets svårigheter.

## **4.2 Normalitet och avvikelse**

Wellros (1998) menar att ordet *norm* är en oskriven regel med en positiv värdering och betär man sig efter denna klassas det som normalt beteende, vilket visar att begreppet normalitet är relativ i sin natur då det är knutet till ett visst system och kultur. Detta ändras emellertid över tid och därmed normen för vad som klassas som normalt. Genom sitt agerande förtydligar avvikaren normen; det kan vara att sjunga på bussen, om tystnaden är norm, till att inte leva upp till kunskapsmålen inom svensk skola; att individen genom sin särart och personlighet

sticker ut från mängden och blir klassad som avvikare.

Vad som innefattas i normen ligger i händerna hos dem, exempelvis samhället eller en grupp, som har gjort anspråk på hur en eller flera skall agera utifrån en oskriven regel. Detta påverkar, medvetet eller omedvetet, individen att agera på ett visst sätt för att få tillgång till gruppen, om individen så önskar (Eek-Karlsson, 2012). Eek-Karlsson lyfter fram två begrepp; *konjunkta* och *diskonjunkta* normer. Konjunkta normer kommer till uttryck genom att den är skapad av, och riktad till, gruppen; normen dikterar handlandet för alla gruppens medlemmar; till exempel 'du skall icke stjäla'. Diskonjunkta normer skapas för en grupp man själv inte tillhör; de som påverkas av dessa normer är inte de som skapat dem. Makten ligger hos dem i gruppen som dikterar villkoren för hur de andra, grupper som individer skall agera. Eek-Karlsson väljer att accentuera talesättet 'barn skall synas men inte höras'; med andra ord att de vuxna (gruppen) styr hur barnen (den andra gruppen) skall agera, och ju fler människor som tillägnar sig normen, desto större legitimitet får den.

När det gäller avvikelser finns det två perspektiv som rådande forskning utgår ifrån. Det första perspektivet utgår ifrån ett positivistiskt synsätt som innebär att definitionen av det avvikande söks utifrån grundvalen att det finns vissa bestämda faktorer som gör att avvikelser uppstår. Det andra perspektivet är det socialkonstruktivistiska perspektivet. Här är utgångspunkten att avvikelser är någonting som skapas i en social och kulturell kontext och den avgörande frågan är vem som väljer att klassa något som avvikande och varför. Med andra ord: avvikelser skapas och bildas inom ramen för en bestämd diskurs. I skolvärlden utmärker sig detta genom skolans behov att identifiera avvikare för att på så sätt definiera de som lyckas, samtidigt som skolan har en skyldighet att hjälpa de förstnämnda (Lundgren, 2006).

### **4.3 Självpupfattning och självkänsla**

Från det att vi föds börjar socialiseringsprocesserna som, bland annat, består av ett överförande av de rådande värden och normer som finns i den kultur vi föds in i. Målet med denna socialisering är att dessa värden, normer, uppfattningar om moral, med mera, slutligen skall internaliseras i individen så att detta blir en del av personligheten. Socialiseringsprocesserna, vars syfte är att få individer att ingå i den samhälleliga gemenskapen, är inte alltid märkbara för individen som genomgår dem. Som vuxen är självdisciplinering det yttersta tecknet på en lyckad socialisering; att utan yttre kontroll bete sig på det sätt som samhället och omgivningen anser vara normalt och önskvärt (Wellros,

1998). Vår självbild och vårt identitetsskapande formas efter hur andra människor återspeglar oss. Dessa återspeglingar är i sin tur kopplade till rådande värderingar och normer som därför får en dominerande roll i hur vi ser på oss själva (ibid.). Emellertid är inte detta identitetsskapande statiskt utan omförhandlas ständigt beroende på vilket sammanhang vi befinner oss i och vilka identiteter som där är möjliga att inta. I skolans värld innebär detta att en elev inte endast har de förmågor och karakteristiska drag som är förknippade med en viss identitet utan dessa är beroende av det sammanhang, eller den situation, eleven för tillfället befinner sig i (Assarson, 2009).

I en delrapport från projektet Specialundervisningen och dess konsekvenser (SPEKO), med Skolverket som uppdragsgivare, var syftet delvis att studera sambandet mellan specialundervisning och elevers självuppfattning och självvärdering (Persson, 1998b). Resultaten av Perssons studie visar bland annat att elever med någon form av specialpedagogiskt stöd skattar sina prestationer lägre än andra elever. Tydligast blir detta i de teoretiska ämnena. Emellertid dras inga slutsatser om att elevernas låga självskattning är ett resultat av specialpedagogiska åtgärder då dessa ibland sätts in för att stärka elevernas, redan låga, självförtroende (ibid.). Skaalvik och Skaalvik (1996, refererad i Persson, 1998b) menar, enligt Persson, att ”självvärdering handlar om egenvärde, självrespekt och självaktning, dvs företeelser som har stor betydelse i en människas liv och som präglar hennes interaktion med omvärlden.” (s.11).

Hur man värderar sig själv, vilken självkänsla man har, påverkar i stor utsträckning hur man presterar i olika sammanhang. En tro på sin egen förmåga och en stark självkänsla, i ett ämne i skolan, är en av de viktigaste orsakerna till en framgångsrik prestation. Ett bra resultat stärker självkänslan som i sin tur stärker resultatet ytterligare (Imsen, 2006). Denna positiva spiral, där framgång föder framgång, kan kontrasteras mot den så kallade stämplingsteorin som Berg (2007) kortfattat beskrivit som; ”Definiera en människa som avvikare och han blir det!” (s. 173).

#### **4.4 Stigmatisering och stämpling**

Så fort vi möter en ny människa tillskriver vi denne olika egenskaper, utifrån våra normativa förväntningar om hur man ska, eller inte ska, vara. Vi är sällan medvetna om de förväntningar vi har förrän personen ifråga betar sig på ett sätt som bryter mot dessa. Om individen har en viss typ av egenskap som bryter mot våra förväntningar på ett negativt sätt ligger det nära till hands att tillskriva personen en rad andra negativa egenskaper baserat på den första. Denna

stämpling innebär ett stigma för personen (Goffman, 2011). Stigmatiseringen, ett nedvärderande utpekande, kan också innebära att hela grupper innehar samma stigma och tillskrivs egenskaper av människor i en annan social kategori (ibid.). Bidragstagare ses som snyltare som inte gör rätt för sig, folk med andra religioner ses som ett hot mot den svenska kulturen, barn som har svårt att koncentrera sig anses ha någon diagnos. För en person med ett stigma kan det även innebära att denne upplever hur varje sak han gör, och hur han betar sig, alltid bedöms utifrån den stigmatiserande egenskapen, också vid de tillfällen då omgivningen uttalar sig om hans göromål som något positivt, av välvilja. Förhållningssättet från omgivningen till en stigmatiserad individ har alltså en tendens till att alltid utgå från stigmat; antingen gör individen vissa handlingar *på grund av* sitt stigma eller så gör den handlingar *trots* sitt stigma (Goffman, 2011).

Avvikelse är följaktligen ingen individuell egenskap, eller process, utan uppkommer i relationer med andra; man måste avvika från något för att vara en avvikare. Processen att skapa avvikare är, som tidigare nämnts, sällan medvetandegjort för de inblandade och pågår både på det kollektiva och individuella planet (Berg, 2007). Stämplingen som avvikare har inte enbart att göra med hur andra människor uppfattar en person och de handlingar den utför. Snarare är det personens allt starkare känsla av att *vara* en avvikare leder till att den *blir* en avvikare (ibid.).

Ljusberg (2009) hävdar, via resultat i sin avhandling om elever i stödundervisningsklasser, att stödundervisning som undervisningsmetod är stigmatiserad; eleverna känner att de inte duger och att misslyckandet i den vanliga klassen är orsakat av dem själva. Att placera elever i denna typ av klasser är en form av kategorisering som påverkar deras syn på sig själva, deras självuppfattning, men även deras syn på vilka möjligheter de har i framtiden (ibid.). I intervjuer med elever i denna typ av klasser fann Ljusberg (2009) att eleverna uttryckte att det var på grund av deras individuella svårigheter de fick stödundervisning. De upplevde inte heller att de kunde identifiera sig med de andra eleverna i klassen, och finna stöd hos dessa, med liknande erfarenheter. Istället gav eleverna uttryck för att de gick i en klass med misslyckade individer. De hade även svårt att hitta nya kontakter utanför sin klass och menade att andra såg dem som annorlunda på ett negativt sätt. Även lärarna hävdade detta; inga andra elever på skolan ville umgås med eleverna i stödundervisningsklasserna. Detta synsätt från lärarna används ofta, enligt Ljusberg, för att berättiga stödundervisning och specialpedagogik.

## **5 Metod**

Syftet med denna studie är att få insikt i hur elever med någon form av diagnos upplever och förhåller sig till denna. Studien har en kritisk forskningsansats för att på detta sätt försöka synliggöra bakomliggande orsaker till elevernas förhållningssätt. Dessa orsaker vill vi belysa ur ett maktperspektiv. Vi har använt oss av en kvalitativ metod genom enskilda, semistrukturerade intervjuer. Hur vi har gått tillväga presenteras i detta metodavsnitt.

### **5.1 Vetenskapligt förhållningssätt**

Kritisk forskning innebär att man försöker studera och framhäva sambandet mellan makt och kunskap samt den roll som experter spelar i maktrelationer där styrkeförhållandet oftast är till deras fördel. Kritisk teori och kritiskt förhållningssätt innebär inte att man kritiserar och ifrågasätter det som skall studeras utan syftar till att synliggöra bakomliggande maktstrukturer (Alvesson & Deetz, 2000). Vidare menar författarna att den roll en kritisk forskare har inte är att slutgiltigt slå fast hur saker och ting är, och göra anspråk på en absolut sanning, utan snarare skapa möjligheter för en öppnare diskurs mellan sociala grupper och det samhälle de tillhör. Mycket av den kunskap som finns är baserad på hur den rådande kulturen ser ut i ett specifikt sammanhang och innebörden tas ofta för given och självklar, både för samhällsmedborgare och för forskare. En del av det kritiska förhållningssättet är att undersöka hur denna kunskap formas och bevaras. En annan uppgift är att undersöka lokala fenomen och koppla dem till ett större sammanhang exempelvis ekonomiskt, kulturellt och/eller politiskt. Detta för att synliggöra sambanden, dem emellan, då de inte alltid är uppenbara och har en komplex maktrelationen (ibid.).

Vi har valt den kritiska forskningen som vetenskapligt förhållningssätt då forskning kring maktrelationer och maktutövning inom en institution, exempelvis skolan, alltid säger något om bredare ideologier och diskurser och lämpar sig därmed som föremål för kritisk forskning (Alvesson & Deetz, 2000). Detta faller inom ramen för denna uppsats då en del av vår teoretiska utgångspunkt lägger vikt vid samhällets behov av att konstruera avvikare vilket återkommer i litteraturgenomgången där normer, värderingar, sociala, kulturella kontexter belyses. Dessutom menar Alvesson och Deetz (2000) att en fokuserad ansats på lokal nivå kan peka på lokala variationer och leda till utvecklingen av en mer specifik teoretisk förståelse av det lokala sammanhanget. Att söka spår av helheten på den lokala empiriska platsen, i vårt fall skolan, är viktigt för kritisk utforskning av frågor som skall relateras till såväl makro- som mikronivå.

## 5.2 Val av metod

När man väljer att studera hur människor upplever och förhåller sig till olika företeelser, i vårt fall sina diagnoser, är det lämpligt att använda sig av en kvalitativ metod. Kvalitativ på så sätt att vi är intresserade hur elever resonerar och tänker snarare än att exempelvis mäta hur många procent som har diagnos och föra statistik vilket kännetecknar den kvantitativa metoden (Trost, 2010). Som metod för att besvara syfte och frågeställning väljer vi att använda oss av personliga intervjuer. Intervjuerna kommer att vara semistrukturerade och under dem kommer vi att använda oss av ljudupptagning som tekniskt hjälpmedel. Denna intervjuform balanserar struktur och flexibilitet gentemot varandra och ger en data av god kvalitet då intervjupersonen ges möjlighet till öppenhet och djup i svaren. Detta uppnås genom att ställa öppna frågor (Gillham, 2008). Denna intervjumetod är mycket god när man önskar finna insikt och svar i saker som rör människors känslor, uppfattningar, åsikter och erfarenheter (Denscombe, 2009).

För att uppnå ett gott resultat och ökad tillförlitlighet i det vi avser undersöka, utformade vi en intervjuguide<sup>1</sup> som vi sedan testade i en pilotintervju. Intervjuguiden är konstruerad på så sätt att frågorna är sammanlänkade och samtidigt fungera som ett ramverk. Pilotintervjun gav oss möjligheten att testa oss själva och intervjuguiden. Detta i händelse av att man skulle behöva lägga till, eller ta bort, frågor för att göra frågorna mer sammanlänkade; att bibehålla ett flöde i intervjufrågorna (Gillham, 2008).

## 5.3 Urval och avgränsningar

Då vi vill få reda på om, och i så fall hur, en diagnos påverkar elevers självuppfattning, och hur de förhåller sig till denna, är det således elever med diagnos och specialpedagogiskt stöd som vi riktar vårt första sökljus emot. Vi väljer att intervjua elever på gymnasiet då vi tror att dessa har en bättre förståelse och medvetenhet om sin diagnos. Vår population blir således elever på gymnasienivå med någon typ av diagnos, med population avses den grupp av personer som vi vill studera och uttala oss om. För att komma i kontakt med personer som svarar mot vår population gjorde vi ett selektivt urval inom populationen (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2012). Det selektiva urvalet gjordes genom att vi tog kontakt med en rektor i en skånsk kommun som ansvarar för en stödenhet inom gymnasieskolan som

---

1

erbjuder elever med diagnos en personligt utformad skolgång. I samtal med rektorn framgick det att vederbörande ansvarar för stödet för drygt 40 elever. Majoriteten av dessa går på nationella program med ett varierande stöd från en studiecoach. För vissa elever innebär detta stöd att de träffar denne en gång i veckan och tillsammans strukturerar veckans schema, medan det för andra innebär ett nära arbete under veckans alla lektioner. De övriga eleverna har gått ut nionde klass utan fullständiga betyg och går i klasser, med specialpedagoger nära knutna, för att läsa upp kärnämnen, svenska, matematik och engelska, med målet att bli behöriga att söka till gymnasiet. Via rektorn fick vi kontakt med en av ämneslärarna på skolan som i sin tur lät oss komma och presentera oss för de elever som läser upp sin behörighet. När vi presenterade oss för eleverna berättade vi om syftet med vår undersökning och varför vi var intresserade av att intervjua dem. Även att de som ställde upp skulle vara anonyma i vårt arbete nämndes. Vi kom också i kontakt med två elever som läser på nationella program, och därmed har sin bas på någon av kommunens gymnasieskolor, men har vissa ämnen på denna stödenhet.

Majoriteten av eleverna är under 18 år och av denna anledning hade vi med oss samtyckesblanketter<sup>2</sup> som vårdnadshavare skulle skriva under. I detta brev var även de etiska principerna formulerade. Vi valde att ha vårdnadshavarnas skriftliga samtycke till intervjuerna trots att Vetenskapsrådet (2002) menar att det räcker med samtycke från endast respondenten om denne är 15 år eller äldre. Följande två dagar genomförde vi totalt sex intervjuer med de som valde att vara med, två elever från nationella program och fyra elever som läser upp sina grundskolebetyg; alla med undertecknade samtyckesblanketter.

Vi är medvetna om att resultaten av intervjuerna skulle sett annorlunda ut om vi presenterat oss för samtliga elever på de nationella programmen. Urvalet till undersökningen skulle därmed kunna tolkas som ett bekvämlighetsurval vilket inte främjar generaliserbarheten (Esaiasson et al., 2012). Då vi emellertid inte är intresserade av andra faktorer (som socioekonomiska eller kulturella faktorer) än elevens självuppfattning och tankar kring sin diagnos, och vår population är snävt definierad, anser vi ändå detta sista urval som rimligt. Denscombe (2009) menar att även om forskare aldrig får välja respondenter endast utifrån ett bekvämlighetsurval, så får det ske om de respondenter man istället väljer är lika kopplade till syftet med forskningen.

---

2 Se bilaga 2



## **5.4 Genomförande och forskningsetiska principer**

Intervjuerna skedde under elevernas skoltid och i skolans lokaler. Med hjälp av personal på stödenheten fick vi tillgång till olika grupprum, där eleverna ibland sitter och studerar, och på så sätt kunde intervjuerna genomföras i lugn och ro, i en miljö som var välbekant och trygg för respondenterna (Esaiasson et al., 2012). Endast vi och respondenten var närvarande under intervjun där en av oss gjorde intervjun och den andre förde anteckningar med fokus på den ickeverbala kommunikationen. Valet att genomföra personliga intervjuer, stället för gruppintervjuer, grundar sig på att innehållet i intervjun kan uppfattas som känsligt för respondenterna. Vi menar att personliga intervjuer minimerar risken för att respondenterna inte delar med sig av sina upplevelser, känslor och tankar vilket kan hämmas i gruppintervjuer (Denscombe, 2009; Gillham, 2008).

Innan varje intervju informerades respondenterna återigen om de etiska principerna som även förmedlats i samtyckesblanketten; vi förklarade vad syftet med studien var, varför vi ville intervjua dem, och att de när som helst under intervjuns gång fick avbryta. Det förtydligades också att de (eleverna) och skolan skulle aidentifieras för att motverka att svaren i intervjuerna skulle kunna härledas tillbaka till dem. Likaså informerades respondenterna om att resultaten i vår studie endast skulle komma att användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002). Eftersom vår intention var att spela in det som sades under intervjun, för att underlätta sammanställningen och analysen av resultaten (Denscombe, 2009), bad vi om deras tillåtelse att göra detta. Efter intervjun bad vi om ytterligare ett samtycke om att få använda det inspelade materialet. Detta förtydligande av samtycke var ett etiskt övervägande som grundades dels på respondenternas förhållandevis unga åldrar men även på det faktum att vi, på grund av tidsmässiga skäl, inte hade möjlighet att låta eleverna läsa det transkriberade materialet innan inlämnandet av denna uppsats.

## **5.5 Bearbetning**

Alla forskningsresultat bör, så långt som möjligt, vara oberoende av vilken forskare som gjort undersökningen; andra forskare skall komma fram till samma resultat om de har samma syfte och tillvägagångssätt. Detta forskaroberoende är lättare att följa och kontrollera vid kvantitativa studier med standardiserade frågor (Esaiasson et al., 2012). Vid kvalitativa studier, likt denna, är det emellertid svårare att uppnå denna transparens då bearbetningen av det insamlade materialet genomgår en tolkningsprocess hos forskaren i försök att hitta förklaringar till det som framkommer i undersökningen (Denscombe, 2009). Av denna

anledning måste kvalitativa studier ha en stor öppenhet i hur materialet bearbetats för att öka transparensen och forskaroberoendet (Esaiasson et al., 2012).

När intervjuerna var genomförda transkriberades dessa för att vi, genom läsningen, skulle få en större inblick i vad som faktiskt sades. Efter ett antal genomläsningar delade vi in materialet under olika rubriker som vi identifierat vara de viktigaste faktorerna i materialet för den fortsatta analysen (Denscombe, 2009). Då materialet består av respondenternas subjektiva upplevelser av att ha en diagnos är deras verklighet, som de förmedlar till oss, tolkad utifrån deras erfarenheter. Dessa tolkningar tolkas sedan återigen av oss och analyseras och tolkas ytterligare genom vårt kritiska förhållningssätt; att finna bakomliggande strukturer till de fenomen som uppkommer i materialet med Foucaults teorier om makt som utgångspunkt. Vår bearbetning av materialet har således drag av induktiv logik, där vi kopplar resultat till teori och går från det särskilda till det allmänna (ibid.). I presentationen av resultaten har vi valt att inte föra fram enskilda respondenter då vi inte anser att det är av intresse i förhållande till arbetets syfte att veta *vem* som säger vad. Istället är det intressanta *vad* som sägs.

#### *Generaliserbarhet*

Personerna i vår population är, i förhållande till syftet att få reda på hur elever med diagnos förhåller sig till denna, en homogen grupp såtillvida att alla inom populationen har en diagnos och specialpedagogiskt stöd. Av denna anledning skulle man här kunna tala om att resultatet är generaliserbart då ingen i vår population och urvalsgrupp skiljer sig systematiskt åt i detta avseende (Esaiasson et al., 2012). Emellertid har vi inga intentioner att generalisera i statistisk mening då vi endast intervjuat sex personer om deras individuella tankar kring och upplevelser av att ha en diagnos. Det man däremot kan hävda är att resultaten kan generaliseras till mer abstrakta fenomen som *olika sätt att förhålla sig till sin diagnos och diagnosens påverkan på självuppfattningen* (Esaiasson et al., 2012).

## 6 Resultat och analys

Nedan följer en sammanställning av de resultat som framkommit under intervjuerna. Resultaten presenteras under fyra övergripande rubriker vilka löper som en röd tråd i respondenternas svar. Efter varje rubrik görs en analys av resultatet kopplat till Foucaults teorier om makt.

### 6.1 Diagnosen som förklaringsmodell

I sammanställningen av resultaten framkommer det att respondenterna till stor del upplever att omgivningen, det vill säga lärare, föräldrar, läkare, psykologer och i liten utsträckning vänner, sätter likhetstecken mellan deras beteende och deras diagnos. Det är med andra ord diagnosen som förklarar varför respondenterna är energiska och ”störiga”, eller på andra sätt upplevs som annorlunda, och inte den sociala och kulturella kontexten. En respondent framhåller att vederbörande känner sig tvingad att behöva vara ”extra felfri” för att slippa få höra att det är diagnosen som är roten till beteendet och/eller problemet. Vidare framhöll respondenten att det som hos andra, de utan diagnos, kan ses som typiskt tonårsbeteende, stämplas hos honom som något kopplat till diagnosen. En annan berättade att vederbörande behöver lägga band på sig själv för omgivningens skull och kopplar detta till diagnosen. Respondenterna upplever att diagnosen påverkar deras beteende till viss del, och att man ibland skyller sitt agerande på diagnosen, men inte i den omfattning som de upplever att omgivningen vill låta påskina.

Det framkom under intervjuerna att mobbing förekom men att den, hos en respondent, slutade i och med diagnosens tillkomst. Respondentens förklaring till att mobbingen slutade var att mobbarna tyckte synd om henne nu när hon fått en diagnos - det var ju inte hennes fel att hon betedde sig annorlunda, det var ju diagnosens fel! En annan respondents svar är inne på samma linje då personen ifråga menar att acceptans från omgivningens sida hade uteblivit om inte diagnosen funnits där och förklarat beteendet. Det kan ses som att det finns en uppfattning om att det är mer accepterat att bete sig annorlunda, att vara en avvikare, ifall en diagnos finns med i bilden som förklaring till det avvikande beteendet.

#### *Analys*

Det som respondenterna upplever, att man från omgivningens sida förklarar och beskriver deras beteende utifrån deras respektive diagnoser och genom detta, i viss mån, påtvingar dem samhällets normer och värderingar, går hand i hand med det Foucault beskriver som samhällets behov att försöka kontrollera avvikelser och störningar. Välvilligt, eller ej har

denna kontroll som mål att, genom lämpliga behandlingar, rehabilitering och medicinering, försöka återanpassa individen tillbaks till samhället. Den pastorala makten, som bland annat skall skydda individen mot utanförskap, ger sig här till känna genom respondenternas upplevelser om en större acceptans, och till och med empati, från omgivningen efter att de fått sin diagnos. Dubbelheten i detta maktutövande kännetecknas av omgivningens önskan att hjälpa och bistå respondenterna samtidigt som underlag för kontroll uppkommit i och med diagnosen. Denna dubbelhet sammanfaller med den pastorala maktens två sammanvävda strategier; omsorgen att hjälpa och bistå individen samt möjligheten att inordna och kontrollera individen. Mobbarnas reaktioner och agerande är i sig inte en del i den pastorala makten men deras medömkan baseras på de normer, värderingar och kunskap som den pastorala makten gör anspråk på; det är ju synd om respondenten på grund av att hon har en diagnos och denna dikterar hennes beteende. Det är som om mobbingen grundade sig på premissen att respondenten tidigare avvek på grund av ett fritt val och när denna premiss ändrades, genom diagnosens tillkomst, väcktes det hos mobbarna skuld känslor som resulterade i ånger och mobbingen upphörde. Denna förändring i mobbarnas beteende skulle kunna ses som ett uttryck för Foucaults tes om normalitet och avvikelse; respondentens beteende blev, från mobbarnas perspektiv, nu rationellt och begripligt.

När gränserna för vad som tolkas som normalt eller avvikande beteende i ett samhälle är snävt definierade finns det således en större benägenhet att definiera avvikarna. Istället för att se olika beteenden som variationer i mänskligt handlande sätts det istället en etikett på beteendena för att på så sätt kunna kategorisera individen och därmed kontrollera avvikelsen.

## **6.2 Diagnosen, självkänslan och förhållningssättet**

Diagnosens påverkan på respondenternas självkänsla och hur man förhöll sig till den varierade från respondent till respondent. När det gäller diagnosens påverkan på självbilden pendlade svaren från att se diagnosen ”som att ha glasögon på sig ... det är en del av vardagen”, till att känna utanförskap, känna sig missförstådd, ha dåligt självförtroende och skam över att inte kunna fungera i sociala sammanhang. Initialt kände majoriteten oro över vad diagnosen skulle få för inverkan på deras liv, för att senare övergå till lättnad och acceptans; det fanns nu en förklaring de kunde förhålla sig till och hjälp och stöd att få. Detta stöd upplevs av samtliga som något positivt och en respondent framhåller att diagnosen har hjälpt denne att finna sin identitet; att tillåtas vara den man är och att tillåtas vara annorlunda. Stödet ter sig för vissa i formen av att gå i mindre klasser, hjälp att strukturera studierna och medicinering. Det sistnämnda upplever majoriteten som något väldigt positivt; medicinen

hjälper dem att hålla symptomen i schack och underlättar det för dem att passa in bland andra. Med andra avser respondenterna omgivningen; de utan diagnos.

När det gällde hur man förhöll sig till diagnosen, eller diagnoser, framkom en gemensam nämnare; samtliga var medvetna om sin diagnos och en önskan fanns till att vilja förändra sig själva för att passa in i olika sociala sammanhang; framför allt skolan och umgänget med vänner. Hur denna vilja till anpassning såg ut varierade; från att kunna klara av studierna till att ”lära” sig hur man skall fungera socialt och utvecklas som människa. En respondent skiljde sig här från mängden genom valet att inte prata eller diskutera sin diagnos med andra om detta inte var oundvikligt; det var jobbigt att prata om det. En annan respondent lyfta fram att han inte hade några problem att förhålla sig till sin diagnos och att den inte heller upplevdes vara ett större problem men att andra såg den som roten till problem. Dessa andra, förklarar han vara myndigheter, lärare och lagar som han upplever försöker definiera honom utifrån hans diagnos och inte vem han är som person. Avslutningsvis upplevde respondenterna sina diagnoser som både positiva och negativa. Det negativa knöts till symptomen som upplevdes som hinder och det positiva kopplades till att vissa egenskaper gynnades av diagnosen. Här lyfter en respondent fram egenskapen att kunna anpassa sitt beteende efter umgänge och en annan lätthet att ta lära sig fakta.

### *Analys*

Enligt Foucault är det samhällets behov av att rationalisera, att göra saker begripliga, som ligger till grund för behovet att definiera avvikande beteende och därmed kunna förklara det. Detta uppnås genom att samhället gör anspråk på att vara de förnuftiga; det vill säga de har förnuftet att göra saker begripliga och peka avvikarna som de oförnuftiga. Då en stor del av vår självbild och självuppfattning är sprungen ur hur omgivningen betraktar oss blir respondenternas känslor av skam, utanförskap och att bli missförstådda en naturlig konsekvens ur detta perspektiv.

Att respondenter upplever hur medicinering hjälper dem att passa in kan härledas från att de förnuftigas sätt att tolka världen fastställer reglerna för hur världen faktiskt *skall* tolkas. Det finns inget, eller litet utrymme, för avvikelser och individer skall till störst möjliga mån anpassas för att vara inom ramen för vad de förnuftiga håller som begripligt.

Ett fenomen som skiljer sig från mängden, när det gäller förhållningssätt till diagnosen, respondenten som uttrycker att ”diagnosen är som ett par glasögon man har på sig” och inget större problem, trots påtryckningar från omgivningen om motsatsen. Vi tolkar respondentens

förhållningssätt gentemot detta som ett passivt motstånd, vilket stöds av Foucaults tes om att styrkeförhållanden inom maktrelationer inte är passiva eller latenta till sin natur.

### **6.3 Tilltron till experter**

Det tycks finnas en tilltro till experterna hos samtliga respondenter. Ingen tycks ha ifrågasatt sina diagnoser eller experternas befogenhet att ställa dem. En respondent berättar att han, förutom sin huvudsakliga diagnos, bara har ”... en liten släng av ADHD ...” och att läkarna beskrivit det som ett mindre problem. Vederbörande upplever inte heller diagnosen som ett problem men accepterar den ändå. Vidare beskriver våra respondenter hur läkare, lärare, Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP), för att nämna några har varit tillmötesgående och informativa under utredningarna som ledde till respektive respondents diagnos. En respondent beskrev att det var jättebra att få information av läkare eller psykologer som förklarade hur han fungerar och upplever saker och ting men att han inte kände igen sig i beskrivningen fullt ut. En annan beskriver svårigheten att innan diagnosen kunnat lita på ”folk” men att det nu är lättare efter diagnosens tillkomst, för nu kan ”folk” hjälpa henne: ”Det är bra med diagnos, då kan folk hjälpa mig.”

#### *Analys*

Foucaults definition av den pastorala makten blir här väldigt tydlig: med sin expertis och kunskap identifierar experterna avvikare genom diagnoserna för att sedan, utifrån diagnosen, erbjuda behandling och andra åtgärder för att lindra symptomen. Andra åtgärder som erbjuds är möjligheten till återanpassning till de rådande normerna, exempelvis att få hjälp med att uppnå kunskapsmålen i skolan, eller för att återigen lyfta en av respondenternas svar; ”Det är bra med diagnos, då kan folk hjälpa mig.”

Då maktstrukturer, enligt Foucault, ofta är väldigt komplexa till sin natur och integrerade i vårt samhälle är de svåra upptäcka men lätta att anpassa sig till. Det framkommer i resultaten att respondenterna känner stort förtroende och tillit till sina läkare, psykologer, med flera, då dessa varit tillmötesgående och informativa under, bland annat, utredningar. Detta leder i sin tur till en tilltro till experternas utlåtande och blir tydligt genom en respondents svar; att han har en liten släng av ADHD men då läkaren inte anser denna diagnos som något problem gör inte heller respondenten det. En annan respondent beskriver att han inte känner igen sig i sin diagnos, men trots detta ger han inget uttryck av att ifrågasätta denna, vilket kan tolkas som en stark tilltro till experternas utlåtande.

## 6.4 Konsekvenser för skolgången

Som en konsekvens av deras olika svårigheter har några av respondenterna blivit placerade på olika resursskolor för att få extra stöd. Två av respondenterna har även bytt skola en handfull gånger men upplevelsen av detta skiljer sig markant åt mellan dem; en av dem upplever att det var positivt därför att det gjordes för hans skull, så att han skulle få det bättre, medan den andra har en negativ upplevelse av detta, då det varit jobbigt att behöva skaffa nya vänner så ofta. Denna respondent beskrev sina svårigheter att skaffa nya vänner på grund av en allmän misstro mot nya människor. Misstron grundar sig i att hon tidigare blivit utsatt för mobbing av människor som upplevt henne som annorlunda. En tredje respondent, som nyligen bytt skola, upplever det som en nystart att få komma till en ny klass. Vidare berättar han vilken stor betydelse det har för honom att nu gå i en liten klass, även det positiva med att ha klasskamrater med liknande diagnoser upplevs som bidragande faktorer till trygghet och trivsel då man känner igen sig i varandras problematik. Just den lilla klassen, med trygg miljö, är något som alla av eleverna som läser upp betygen till gymnasiebehörighet upplever som väldigt bra.

Även tankar om hur stödet i skolan skulle sett ut utan diagnos framkommer där en av de intervjuade tror att hjälp funnits oavsett diagnos, men att acceptans uteblivit från omgivningen om inte ADHD funnits som förklaring till beteendet och problematiken.

### *Analys*

Det som framkommer här har stora likheter med det som vi tolkar som tilltro till experter; respondenterna menar att skolbyten har gjorts för att hjälpa dem att nå upp till skolans mål. Den, av eleverna, upplevda tryggheten av att gå i en liten klass går hand i hand med den pastorala maktens mål och syfte; att genom skydd, omsorg och stöd utveckla eleven. Detta i sig är inget unikt för elever i behov av särskilt stöd då skolan som institution har som uppdrag att fostra alla elever till att bli ansvarstagande medborgare utifrån rådande normer. För att uppnå detta har skolan som uppgift att förmedla den kunskap och normer som anses väsentliga för att samhället skall kunna fungera. Läroplanen är ett uttryck för detta. Som Foucault skrev; samhället behöver ordning och reda för att fungera och avvikare erbjuds eller påtvingas återanpassning, alternativt måste kontrolleras. Skolan fungerar här som en agent för att reproducera de rådande normerna och värderingar om vad som är rätt och fel. En konsekvens av detta uppdrag blir identifieringen av avvikarna när skolan i detta avseende fyller rollen som den förnuftige, sett ur Foucaults perspektiv.

## 7 Diskussion

Med denna studie lägger vi inte några värderingar eller antaganden angående diagnosernas vara eller icke vara. Vi gör heller inga anspråk på att sitta inne med svar om hur föräldrar, lärare och elever skall förhålla sig till diagnoserna utan tvärtom vill vi försöka hitta tendenser på makronivå, i samhällets strukturella uppbyggnad, för att förklara de handlingar och upplevelser som sker på mikronivå.

Att diagnosticera barn som inte lever upp till de förväntningar och normer som finns kan fylla en funktion genom att lärare, föräldrar, med flera, nu inte kan lastas för barnets beteende, och inte heller barnet självt, då det är på grund av diagnosen det är som det är (Hjörne & Säljö, 2008). Detta fenomen kunde skönjas under intervjuerna när respondenter beskrev sina upplevelser av att omgivningen tenderade att förklara och förstå deras beteenden genom ljuset av deras diagnoser; i och med att de fått en diagnos blev allt i deras uppförande och beteende kopplat till diagnosen oavsett det sociala sammanhanget eller ”vanligt tonårsbeteende”. Resonemanget kan kopplas till Goffmans (2011) tes om stigmatisering; den person som fått en stämpel som markerar honom som avvikare (besitter ett stigma) agerar, ur omgivningens perspektiv, antingen *tack vare* sitt stigma eller *trots* stigmat. Upplevelsen, som en respondent beskriver det, av att behöva vara ”extra felfri är en möjlig konsekvens av detta.

Naturligtvis skall inte ett barn lastas för omgivningens tillkortakommanden i att möta dess unika behov men denna tanke blir för oss lättare att applicera på verkligheten om man inte endast ser diagnosen som något medfött och biologiskt. För snarare kan det bli så att om barnets beteende är medfött och ses som en sjukdom, och även om barnet inte kan hjälpa eller lastas för sitt normbrytande beteende, så blir det ändå att problemen söks hos barnet; det är ju barnet som är bärare av diagnosen oavsett hur beteendet skall förklaras. Detta kan jämföras med respondenten som menade att hon tidigare blev mobbad men att detta upphörde när hon fick sin diagnos och att mobbarna nu tyckte synd om henne och bad om ursäkt; nu förstod de varför hon var som hon var. Respondenten upplevde detta som negativt och menar att hon inte vill att folk skall tycka synd om henne. Här blir behovet av att förklara avvikande beteende genom att kategorisera tydligt; för att kunna betraktas som annorlunda, som en avvikare, måste det finnas något att avvika från, det normala. Om gränserna för vad som betraktas som normalt inte var fullt så snäva och det inte fanns ett behov av att förklara beteenden som direkt sprungna ur den enskilda individen hade möjligtvis acceptansen för människors olika egenheter varit större. Därmed inte sagt att diagnoser inte skall sättas men den sociala



kontexten bör kanske inte helt sättas åt sidan när barnets omgivning försöker finna olika förklaringar kring dess mående och beteende.

Att använda diagnosen som förklaring till olika beteenden är ett fenomen som kan vara komplext att förhålla sig till; om det endast är de symptom som en individ uppvisar som avgör huruvida en diagnos skall sättas eller ej kan man ju fundera över varför diagnoserna behövs över huvud taget. En del av svaret på den frågan skulle ju kunna vara att nu kan skolan/lärare/föräldrar veta hur de skall kunna anpassa exempelvis skolgången och hjälpa och stötta eleven i svårigheter och den diagnosticerade kanske får en större insikt om sin egen person. Och självklart skall eleven ha rätt till en bra skolgång och all hjälp och stöd den behöver. Det intressanta blir emellertid det faktum att liten vikt har lagts vid den sociala miljön och kontexten vid själva diagnosticeringen men att det efter en diagnos blir en anpassning av just miljön för att stötta eleven. Tänk om skolan som institution skulle ha förmågan och resurserna att se elever som unika individer med olika sätt att lära och kunna anpassa skolgången därefter *utan* att behöva hitta ”fel” på de elever som inte klarar undervisningen. För man är ju den man är, oavsett diagnos eller inte. Problemen ligger ju självklart inte enbart hos skolan då denna är en del i ett större sammanhang. Snarare är det nog så att synen på normalitet är så snäv.

När Berg (2007) skriver att om någon stämplas som avvikare så blir den en avvikare, kan dettas tyckas och med rätta, som lite väl drastiskt. Men vad kan det bli för konsekvenser för en persons självbild att, till exempel, få en diagnos? Kanske bidrar vi till en känsla hos respondenterna av att vara en avvikare genom denna studie? För känslan av att inte passa in och vara en avvikare är nog något de flesta upplever i sitt liv, ofta beroende av det sociala sammanhanget och det är kanske egentligen inget konstigt. Men vad händer om de ”förnuftiga” i ett samhälle, läkare, lärare, med flera, definierar dig som en avvikare? Därmed inte sagt att detta görs för att du skall känna dig som just en avvikare, utan tvärtom istället för att hjälpa dig, men det blir en del i konceptet av att skilja ut de avvikande från de ”normala” i och med processen att sätta en diagnos. Märk väl att vi inte här talar om huruvida alla skall ha rätt till stöd eller accepteras för den de är, det borde snarare ingå i sättet som man behandlar människor i sin omgivning. Det vi vill belysa är att det inte längre bara är din egen känsla av att vara annorlunda som styr utan att det avvikande är definierat utifrån abstrakta, strukturella normer. Johannisson (2006) menar att ju fler variationer i mänskligt beteende som förklaras genom diagnoser, desto snävare blir gränserna för normalitet och att namngivningen (diagnosticeringen) har en framträdande roll i denna process; det som har ett namn *finns*.

En naturlig konsekvens av att diagnosticera och sätta namn på olika beteenden märks både genom hur antalet diagnoser ständigt ökat i DSM sedan 1950-talet och även det faktum att allt fler barn får diagnosen ADHD (Brante, 2006). Även tilltron till experter blir en naturlig följd av detta; om förklaringar till beteenden söks inom biomedicinen blir det också biomedicinen som anses sitta inne med den kunskap och de verktyg som behövs för att bota eller mildra symptomen (Johannisson, 2006). Parallellen till Foucaults tankar kring den pastorala makten är tydlig; experterna innehar den ”rätta” kunskapen och skall både bota och var ett stöd men samtidigt identifiera den avvikande. Kan det vara så att vi rör oss mot en dystopisk framtid där nästintill allt mänskligt beteende, och individuella egenheter, patologiseras av en grupp experter som dikterar villkoren för vad som är normalt?

Vidare hävdar Johannisson (2006) att det inte endast handlar om hur samhället påverkar vad som skall kategoriseras och förklaras via sjukdom, eller diagnos, utan även hur beskrivningen av diagnosen påverkar hur den upplevs. När ett tillstånd uppstår som diagnos, till exempel utbrändhet eller ADHD, förändras de förklaringsmodeller som individen tidigare haft för att förstå sig själv och sina symptom. Diagnosen blir här en aktör i människors sätt att uppleva sig själva och kan i sin tur leda till att den diagnosticerade utvecklar känslor och beteenden som till viss del är en konsekvens av de egenskaper som är definierade via diagnosen (ibid.).

Utifrån Johannissons ovanstående resonemang skulle man kunna tänka att diagnosticering av olika beteenden kan bidra till en självuppfyllande profetia; man ändrar sitt beteende och ”blir” sin diagnos vilket i sin tur kan innebära att människor ser dig som endast din diagnos vilket ytterligare förstärker din bild av dig själv som ”en person med diagnos”. Paechter (1998) lyfter, i sin avhandling om hur den rådande manliga diskursen påverkar flickors syn på sina skolprestationer, en aspekt av detta; individer som upplever sig som avvikare, säregna eller har låg självkänsla blir påverkade av omgivningens förutfattade meningar om dem till den graden att det dikterar till stor del deras beteende och i förlängningen deras personliga mål om vad de vill uppnå i livet. Paechter kopplar detta till att den rådande diskursen, exempelvis stämplingen, formar personen på så sätt att den blir en agent för sin egen underordning i en specifik maktrelation; individen upprätthåller stämplingen likt en självuppfyllande profetia.

Berg (2007) framhåller det faktum att många människor som definierats som avvikare av omgivningen har en positiv bild av sin avvikelse. Detta kopplas till den kollektiva och individuella process som försiggår för att skapa avvikare; gradvis lär sig den som, av omgivningen, betraktas som avvikare att själv uppfatta sig som en sådan. I en social kontext

där den aktuella avvikelserna inte har en negativ innebörd får individen en positiv identitet. Kanske är det detta perspektiv som föreligger hos respondenten som menar att hon tack vare diagnosen hittat sig själv och uttrycker en önskan om att inte vara som alla andra? Om känslan av att vara en avvikare funnits länge hos en individ kan den grupptillhörighet man blir hänvisad till, i och med diagnosticeringen, ge en stark känsla av kollektiv gemenskap (Kärfve, 2006). I ett samhälle som av olika anledningar diagnosticerar människor kan ju detta sätt att hantera det vara väldigt positivt. För vem vill vara som alla andra? De tendenser som vi tycker oss se i samhället är ju snarare väldigt individualistiska, du skall finna din egen väg/stil och syns du inte så finns du inte. Emellertid blir de konjunkta och diskonjunkta normerna i samhället här avgörande för vad som är att vara individualist eller att vara avvikare; är du säregen på ett sätt som inte krockar med de diskonjunkta normerna, det vill säga hur samhället förväntar sig att individer skall bete sig, kan du ses som en individualist. Är du däremot annorlunda och avviker från de för stunden rådande normerna om individualitet påbörjas processen i att konstruera avvikaren. Samhället behöver avvikarna för att legitimera sina egna normer; utan det onormala finns inte heller det normala men vad som betraktas som normbrytande beteende är skiftande då dominerande norm varierar i tid och rum, vilket har behandlats i teori- och litteraturdelen. Men avvikarna, de udda, behövs långt mer än endast för att upprätthålla det ”normala” vilket följande citat av Lundin (1993, citerad i Lundgren, 2006) speglar på ett fint sätt;

Udda personer har det inte lätt. Det är inte rättvist, ty udda personer kan vara både snälla och arbetsamma och kloka. Själv är jag en udda person. Det fordras gott självförtroende och framgång för att man inte ska anpassa sig till Normen och blott bli en skugga av sig själv. Udda personer ställer alltid till besvär för Normen. Men de behövs. Det är de udda som hittar nya nischer. Det är de udda som lever i marginalerna, som gränsar till det ickenormerande, oupptäckta landskapen där andra lagar och verkligheter gäller. (Lundgren, 2006, s. 15).

I resultaten av våra intervjuer framkommer att eleverna upplever det som positivt att gå i liten klass och att det är tryggt att umgås med andra elever i behov av särskilt stöd. Detta skiljer sig tydligt mot resultaten i Ljusbergs (2009) avhandling där eleverna inte sökte stöd hos varandra trots liknande erfarenheter. Här blir det en lokal variation i vårt resultat mot tidigare forskning. Vad denna variation beror på kan man endast spekulera i men möjliga orsaker skulle kunna vara att sammanhållningen i klassen är bra, både mellan eleverna men också mellan elever och lärare. I liten klass är det lättare för läraren att individuellt se till eleverna i större utsträckning än om undervisningen hade bedrivits i en normalstor klass; eleven kanske upplever mer trygghet och känslan av att bli sedd. En annan faktor man inte skall förringa är

en god miljöns möjlighet att skapa beting som kompenserar för eventuella svårigheter en elev i behov av särskilt stöd kan uppleva. En god miljö kan även mildra de symptom som upplevs som hinder i lärandet eller i vardagen och lätta på bördan som en diagnos kan innebära. Andra aspekter som kan bidra till ytterligare förklaringar till diskrepansen i vårt resultat i förhållande till Ljusbergs kan vara det faktum att det är svårt att hitta forskningsresultat som visar att specialpedagogiskt stöd enbart har positiva effekter på de elever som får det (Persson, 2007). Vissa elever har väldigt lite nytta av specialpedagogiska insatser medan andra elever enbart kan bli hjälpta genom detta. Att veta på förhand vilka som gynnas av stödet är svårt och av den anledningen bör särskilda klasser och specialundervisning, skild från resten av klassen, användas försiktigt. Istället böra alla lärare ha en pedagogisk grundkompetens att möta, och ha förståelse för, alla elever och att olika funktionshinder är en del av den naturliga variation av olikheter som finns (ibid.). Om de respondenter som medverkat i våra intervjuer inte fått den hjälp och det stöd de behöver i vanliga klasser ligger det inte långt borta att av denna anledning dra slutsatsen att det upplevs som positivt att de får gå i en liten klass med kompetent stöd och en individuell studieplan. Stödenheten, där eleverna går nu, betonar att alla elever har skilda behov och inlärningsstilar och att de skall ges möjlighet att finna och använda sina styrkor genom arbetet på skolan. Lyckas skolan nå upp till detta mål kan det vara en naturlig konsekvens att respondenterna upplever sin nuvarande skolgång som positiv. Emellertid är det beklagligt att tidigare skolor inte förmått möta dessa elever trots att det är formulerat i *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet, 2011* (Lgr11) att skolan ska ”uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd ... ta hänsyn till varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande ... ” (Skolverket, 2011, s. 14). Det är därför anmärkningsvärt att en skola ska behöva marknadsföra sig på detta sätt; att elever har skilda behov och att eleverna ges en personligt utformad skolgång när detta uttryckligen är en del i läraruppdraget. Detta kan tolkas som en direkt konsekvens av att tidigare skolor, och skolor generellt sett inte förmår, av olika anledningar, stödja och hjälpa elever i behov av särskilt stöd på ett adekvat sätt.

## **7.1 Förslag på vidare forskning**

Det skulle vara intressant att utveckla denna studie så till vida att fler elever intervjuades, hänsyn tas till exempelvis bostadsort, kön och ålder, etnisk bakgrund och jämföra svaren dem emellan. Vilka likheter och skillnader finns och hur förhåller sig de till andra studier inom ämnet? Fokuseras svaren på biologiska beting eller miljön? Eller en kombination av de två? Vi har i denna uppsats nämnt vad DSM är och den ökade antalet diagnoser som tillkommit

efter varje revidering. Det skulle vara intressant att söka svar på om läkemedelsföretagens vinster hänger ihop med inflationen av diagnoser inom DSM (Engman, 2013). Ett tredje område, och som det forskats mycket inom, är skolans kommodifiering sedan friskolans införande på 1990-talet och belysa detta utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv.

## 8 Sammanfattning

Syftet med denna uppsats var att belysa hur elever, med en diagnos som resulterat i specialpedagogiskt stöd, menar sig uppleva och förhålla sig till sin diagnos. Uppsatsen utgår från Michel Foucaults teorier kring avvikelse, normalitet och den pastoraliska makten. Foucaults teorier kring normalitet och avvikelser är i hög grad gångbar när man studerar och forskar inom det specialpedagogiska området. Teorin gör det möjligt att komma bakom etablerade normer och bidra till den pedagogiska yrkesrollens utveckling. Litteraturgenomgången accentuerar Foucaults teorier och fokuserar på forskning som behandlar specialpedagogik, diagnosens påverkan på självuppfattning och självkänsla, diagnosens roll i stigmatisering och stämplingen utav individen. Alla dessa faktorer kan påverka elevens självuppfattning och dennes förhållningssätt till diagnosen.

Uppsatsen har en kritisk forskningsansats för att på detta sätt försöka synliggöra bakomliggande orsaker till elevernas förhållningssätt. Den empiriska delen kännetecknas av en kvalitativ studie där vi använder oss av semistrukturerade intervjuer för att söka svar på hur sex elever menar sig uppleva och förhålla sig till sina diagnoser. Intervjuerna genomfördes på en skola i Skåne. Där framkom det att samtliga hyste en tilltro till experter, att diagnosen har stor inverkan på elevens skolgång och självuppfattning. Även en vilja att anpassa sig till normer och korrigera sitt beteende därefter kunde skönjas hos eleverna, även känsla av skam. Elevernas förhållningssätt till diagnoserna varierade men samtliga ansåg det positivt då medicinering och hjälp nu finns att tillgå. Resultaten pekar mot en bekräftelse av Foucaults teorier om avvikelse, normalitet och den pastoraliska makten.

Avslutningsvis lyfts studien från det lokala planet till det samhälleliga i uppsatsens diskussionsdel. Det som framgår i litteraturgenomgången pekar mot att bekräftas utifrån de svar som framkommit under intervjuerna och fördjupas i detta avsnitt. Intressant att belysa, och som diskuteras, är den avvikelse uppsatsens resultat visar i förhållande till Ljusbergs (2009) avhandling om elever med stödundervisning. Uppsatsens koppling till den pedagogiska yrkesrollen och förslag på vidare forskning presenteras i denna del.

## Referenser

Ahlberg, A. (2007). Specialpedagogik – ett kunskapsområde i utveckling. I Vetenskapsrådet *Reflektioner kring specialpedagogik: sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna* (s. 66-84). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Alvesson, M. & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Assarson, I. (2009). *Utmaningar i en skola för alla: några filosofiska trådar*. Stockholm: Liber.

Berg, L.-E. (2007). Den sociala människan: Om den symboliska interaktionismen. I P. Månson (red.), *Moderna samhällsteorier: traditioner, riktningar, teoretiker* (s. 151-184). (7. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Brante, T. (2006). Den nya psykiatrin: exemplet ADHD. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 73-111). Göteborg: Daidalos.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eek-Karlsson, L. (2012). Förgivettagande och utmaningar. I E. Elmeroth (red.), *Normkritiska perspektiv: i skolans likabehandlingsarbete* (s. 11-27). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Engman, T. (2013). Inflation i antalet diagnoser. Riksförbundet för social och mental hälsa (1985-). *Revansch!: humanistisk och socialpolitisk tidskrift*, 33/5, (s. 14). Stockholm: Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).

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. (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. (1987). *Övervakning och straff: fängelsets födelse*. Lund: Arkiv.

- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (3. uppl.) Stockholm: Norstedt.
- Hjörne, 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.
- Hörnqvist, M. (1996). *Foucaults maktanalys*. Stockholm: Carlsson.
- Imsen, G. (2006). *Elevers värld: introduktion till pedagogisk psykologi*. (4., rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Johannisson, K. Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande* (s. 29-41). Göteborg: Daidalos.
- 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.
- Lindgren, S.-Å. (2007). Michel Foucault och sanningens historia. I P. Månson (red.), *Moderna samhällsteorier: traditioner, riktningar, teoretiker* (s. 347-372). (7. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Ljusberg, A.-L. (2009). *Pupils in remedial classes*. Doctoral dissertation, Stockholm University, Department of Child and Youth Studies.
- Lundgren, M. (2006). *Från barn till elev i riskzon: en analys av skolan som kategoriseringsarena*. Doktorsavhandling, Växjö universitet, Institutionen för pedagogik.
- Ogden, T. (1991). *Specialpedagogik: att förstå och hjälpa beteendestörda elever*. Lund: Studentlitteratur.
- Paechter, C.F. (1998). *Educating the other: gender, power and schooling*. London: Falmer Press.
- Persson, B. (1998a). *Den motsägelsefulla specialpedagogiken: motiveringar, genomförande och konsekvenser: delrapport från projektet Specialundervisning och dess konsekvenser (SPEKO)*. Göteborgs universitet, Institutionen för specialpedagogik.



Persson, B. (1998b). *Specialundervisning och differentiering: en studie av grundskolans användning av specialpedagogiska resurser: delrapport från projektet Specialundervisningen och dess konsekvenser (SPEKO)*. Göteborgs universitet, Institutionen för specialpedagogik.

Persson, B. (2007). *Elevens olikheter och specialpedagogisk kunskap*. (2.,[rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

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

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

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

Wellros, S. (1998). *Språk, kultur och social identitet*. Lund: Studentlitteratur.

## **Bilaga 1 - Intervjuguide**

Vilken/Vilka diagnoser har du?

Hur gammal var du när du fick diagnosen?

Varför fick du en diagnos? Vem tog initiativet?

Hur kände du/tänkte du/reagerade du när du fick beskedet?

Hur länge har du haft specialpedagogiskt stöd?

- Hur yttrar sig detta?

Hur upplever du att diagnosen påverkat din skolgång/skolprestation?

-Positivt/negativt?

Hur förhåller du dig till diagnosen/diagnoserna?

- Tror du att det påverkar ditt sätt att vara, bete dig, tänka och se på saker och ting?

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

Upplever du att diagnosen har påverkat dina klasskamrater, eller personer i din omgivning, i deras sätt att förhålla sig till dig?

Hur ser du på framtiden?

## Bilaga 2 - Samtyckesblankett till målsman



Hej!

Vi är två lärarstudenter från Högskolan i Kristianstad som just nu skriver vårt examensarbete. En av oss har läst en termin specialpedagogik och utifrån den kursen väcktes ett intresse av att få inblick i hur elever med någon form av diagnos och som har specialpedagogiskt stöd upplever sin diagnos. Syftet med arbetet är att få reda på elevens subjektiva upplevelse av att ha en diagnos.

Därför är vi intresserade av att intervjua ett antal elever om deras upplevelser. Alla som deltar i intervjun kommer att aidentifieras i vårt arbete 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. Resultaten från intervjuerna kommer endast att användas i forskningssyfte. Efter fullständigt genomförd intervju kommer vi att be om ett muntligt samtycke till att materialet får användas i vår uppsats. Den som vill få en kopia av det slutgiltiga arbetet kommer att få det.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Julius Merino och Tove Sonnsjö<sup>3</sup>

Jag har läst igenom ovanstående och vill delta i undersökningen:

.....

Elevs underskrift

.....

Målsmans underskrift