



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för: Kandidatexamen i
sociologi**

Termin år: VT 2017

”Jag är inte som alla andra”

En kvalitativ studie om att avvika från normen.

Jenny Persson

C-uppsats

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare/Author

Jenny Persson.

Titel/Title

Jag är inte som alla andra. En kvalitativ studie om att avvika från normen.

Handledare/Supervisor

Gudmund Jannisa

Examinator/Examiner

Eduardo Naranjo

Sammanfattning/Abstract

Denna uppsats syftar till att belysa livssituationen för människor som avviker från normen och som jag avgränsat till människor med någon typ av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Jag har gjort en kvalitativ studie där jag djupintervjuat fyra personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar för att få höra deras ”story”. Min förståelse för detta fenomen är att människor som på något vis avviker från det ”normala” och inte passar in i samhällets ”klassiska mall”, får kämpa mer i livet. Framför allt när det gäller studier, arbete, samhälle och det sociala livet i stort.

Studien har analyserats med hermeneutikens metod där det är respondentens egen tolkning av sin situation som satts i fokus.

Resultaten av studien visar att samtliga respondenter har fått kämpa mycket i livet på grund av sin funktionsnedsättning och framförallt har skoltiden som barn varit svårast då de upplevt att de inte passat in i den klassiska studiemiljön och inte heller i den sociala miljön.

Ämnesord/Keywords

Sociologi, normer, stämpling, identitet, attityder, stigmatisering.

Innehåll

1. Inledning	5
2. Problemformulering och syfte	5
2.1. Avgränsning.....	5
3. Metod.....	6
3.1. Etiska överväganden.....	7
3.1.1. Deltagarnas intressen.....	7
3.1.2. Deltagandet ska vara frivilligt och baserat på informerat samtycke	8
3.1.3. Forskare ska arbeta på ett ärligt sätt med hänsyn till undersökningen	8
3.1.4. Forskningen ska följa den nationella lagstiftningen.....	9
3.1.5. Min studie	9
3.2. Urval	9
3.3. Intervjuerna.....	9
3.4. Databearbetning och analysmetod.....	10
3.5. Validitet och reliabilitet	11
4. Definitioner.....	12
5. Litteraturoversikt/Teori.....	13
5.1. Erving Goffman	13
5.2. Emma Engdahl	15
5.3. Berth Danermark	15
5.4. David Brunt och Lars Hansson.....	17
6. Avhandling	19
6.1. Respondenternas skoltid	19
6.2. Respondenternas arbetsliv	21
6.3. Respondenterna om det sociala livet	23

7. Analys	25
8. Diskussion.....	27
9. Sammanfattning	29
10. Referenslista	32
11. Bilaga 1 – intervjuguide	33

1. Inledning

Det här är en uppsats som belyser människor med olika neuropsykiatriska funktionsnedsättnings livssituationer och även deras vardag i allmänhet. Uppsatsen fokuserar på respondenternas liv utifrån olika teman, bland annat utifrån skoltiden, arbetslivet och det sociala livet. Både skola, arbete och privatliv styrs av normer och attityder där människor gör sitt bästa för att passa in. Dock finns det en grupp människor som får kämpa extra mycket för att passa in inom ramen för det vanliga livet och det är människor som avviker från det normala på något sätt. Med det normala menar jag det beteendet som samhället via normer konstruerat. Det kan handla om att passa in på den reguljära arbetsmarknaden med dess olika krav och förväntningar på individen, till att passa in i skolan och dess enformiga undervisningsmetoder.

2. Problemformulering och syfte

Under mina år som sociologistudent har det blivit klart för mig att livet kan vara en kamp för människor som avviker från normen och det ”normala”. Alltifrån att passa in som elev i skolan till att passa in på den reguljära arbetsmarknaden kan vara en kamp, även det sociala livet kan vara problematiskt. Normer och kultur har starka rötter i samhället vilket många gånger kan bli ett problem om man inte är ”skapad” enligt den ”klassiska mallen”. Syftet med denna uppsats är att belysa hur livssituationen ser ut för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och hur samhället i stort påverkar den enskilde individen.

Min problemformulering är därför:

- Hur upplever den enskilde individen, som också har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, att det är att leva i dagens moderna samhälle med fokus på skola, arbete och relationer?

2.1. Avgränsning

Man kan såklart vara annorlunda på många olika sätt, utan att det föreligger en diagnos bakom, men för att inte studien ska bli för stor har jag valt att avgränsa den till med

människor med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och som är vuxna i åldern 20-50 år.

Tanken bakom detta är att respondenterna ska ha haft möjligheten att ha arbetat i sitt vuxna liv eftersom just arbete är en stor del av studien.

3. Metod

Jag har utfört en kvalitativ studie där jag intervjuat fyra personer. Jag har använt mig av semistrukturerade intervjuer där jag har intervjuat utifrån olika teman (se bilaga), men samtidigt har jag också haft intervjun öppen för följdfrågor utifrån respondenternas svar på respektive fråga. Efter intervjuerna har jag använt mig av hermeneutisk meningstolkning som analysmetod, vilket innebär att jag har analyserat svaren från mina respondenter utifrån olika teman för att hitta likheter och skillnader mellan respondenterna. Jag har också kollat på detaljer i intervjuerna för att få en rimlig helhetsbild av resultaten. Utifrån respondenternas svar har jag sedan satt in resultaten i ett större sammanhang med utgångspunkt i de olika teman jag använt mig av.

För mig har det varit respondenternas berättelser som varit viktiga. Utifrån kurslitteraturen jag har läst är hermeneutiken en bra metod då man vill ge förklaringar på ett sociala fenomen, vilket då passar in i min studie då jag har valt att belysa livssituationen i dagens samhälle för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. (Wideberg, K. 2002).

Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen från undersökningspersonernas synvinkling, utveckla mening ur deras erfarenheter, avslöja deras levda värld som den var före de vetenskapliga förklaringarna (Kvale & Brinkmann, 2012, 17).

Jag sökte upp personerna i sociala medier i ett gruppforum avsedd för medborgare i den kommun jag bor i. Det är en stor och aktiv grupp i sociala medier, så där visste jag att jag kunde nå många människor. I min efterlysning skrev jag följande:

”Jag söker personer till min c-uppsats/kandidatexamen (beteendevetare).

Jag gör en studie där jag vill belysa hur det är att leva i dagens samhälle med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (som t ex adhd, add, autism, etc).

Söker därför dig som är mellan 20-60 år gammal med någon form av neuropsykiatrisk

diagnos/kognitivt funktionshinder. Du är givetvis helt anonym i min studie, och jag har tystnadsplikt.

Skriv gärna ett PM för mer information så kan jag berätta lite mer.

Kom ihåg, din medverkan är väldigt värdefull. Tack på förhand. /Jenny”

Det tog inte många dagar innan respondenterna tog privat kontakt med mig och visade intresse. De ville berätta sin story. Därifrån fick de mer information och fick slutligen all information om min studie dagen vi träffades för intervju.

3.1. Etiska överväganden

Jag har valt att studera ett ämne som kan vara känsligt och väldigt privat för många människor. Därför är de etiska överväganden mycket viktiga i min studie.

Forskningsetiken är en viktig faktor för en forskare. Det är inget man som forskare kan välja, utan det är ett grundläggande inslag i all forskning. (Denscombe, 2016).

Det finns fyra huvudprinciper att följa som har sitt ursprung i den medicinska forskningen. Samhällsforskare förväntas genomföra sina undersökningar på ett sätt som:

- Skyddar deltagarnas intressen
- Garanterar att deltagandet är frivilligt baserat på informerat samtycke
- Undviker falska förespeglingar och bedrivs med vetenskaplig intergritet
- Följer den nationella lagstiftningen. (Denscombe, 2016, 428)

3.1.1. Deltagarnas intressen

Det är viktigt att deltagarna inte på något sätt lider eller skadas genom sin medverkan i forskningsprojektet. Denscombe (2016) förklarar att deltagaren inte får drabbas av några långsiktiga följder av deltagandet som på något sätt skadar deltagaren. Deltagen får inte drabbas varken fysiskt eller psykiskt. Denscombe (2016, 428) skriver bland annat att ”varje undersökning som eventuellt kan leda till trauma, stress eller annan psykologisk skada kommer att betraktas som oetiskt”. Detta är desto viktigare för mig att tänka på i min studie då jag kommer att ställa frågor som rör deras mående på olika sätt.

Studien får heller inte påverka deltagarna personligt, t ex genom att avslöja den information som samlas in under forskningen. Forskaren måste således skydda deltagarna

intressen genom att hantera all information på ett konfidentiellt sätt. Vid publiceringen av studien måste åtgärder vidtas för att inte avslöja deltagarnas identiteter.

Denscombe (2016) menar också att deltagaren ska ha nytta av forskningsresultaten, att de har något att vinna i framtiden till följd av forskningen. Nyttan med min studie är att deltagarna bär på kunskap som är viktig att belysa då det gynnar dem som deltar, det är kunskap som behövs i olika områden för att kunna förstå olikheter och för att motverka diskriminering och för att kunna förebygga psykisk ohälsa. Jag tänker att t ex alla de som arbetar med människor på olika vis, allt ifrån förskollärare, lärare, socialsekreterare, myndighetspersoner och annan personal har stor nytta av att få mer kunskap om de människor som inte rymmer inom ramen för den sociala normen. Vidare menar Denscombe (2016) att forskaren också måste behandla alla deltagare på samma sätt, ett rättvist sätt och inte göra någon skillnad.

3.1.2. Deltagandet ska vara frivilligt och baserat på informerat samtycke

Forskningen får aldrig gå till med tvång. Deltagandet ska vara frivilligt och deltagarna måste ha tillräcklig information om forskningen för att kunna göra en förnuftig bedömning av om de vill delta eller inte. Enligt Denscombe (2016) måste samtycket vara skriftligt, först då fungerar det som en formell dokumentering av överenskommelsen att delta och bekräftar att deltagaren har informerats om undersökningens natur.

3.1.3. Forskare ska arbeta på ett ärligt sätt med hänsyn till undersökningen

Det är viktigt att forskaren undviker falska förespeglingar och oriktiga framställningar i sitt uppträdande mot deltagarna. Som forskare berättar man att man är forskare och återigen, förklarar syftet med sin studie. Forskaren förväntas tala sanning om allt som rör forskningen. (Denscombe, 2016).

Vidare menar Denscombe (2016, 433) att forskaren ska arbeta under ”vetenskaplig integritet” och upprätthålla högsta professionella standard och ärlighet. Viktigt är att arbeta etiskt och att analysera datan objektivt. Personliga preferenser och ideal får inte påverka omdömet.

3.1.4. Forskningen ska följa den nationella lagstiftningen

Vi har lagar som som sätter gränserna för vad som är godtagbara forskningsämnen och det finns vissa sätt att samla in data som kan strida mot lagen. Det finns också dataskyddslagar som måste beaktas i en studie. (Denscombe, s 435)

3.1.5. Min studie

I min studie fick respondenterna fullständig information om syftet med min studie innan intervjun påbörjades. Respondenterna fick grundlig information om att deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst under intervjun och att all information hanteras på ett konfidentiellt sätt och att de framkommer som helt anonyma i min uppsats. Deltagarna fick själva styra över tid och plats för intervjuer, så att de kände sig helt trygga och avslappnade.

3.2. Urval

Utifrån problemformuleringen måste man bestämma hur man ska lägga upp undersökningen, det vill säga att bestämma vilka individer som ska medverka. I min studie har jag valt ett slumpmässigt urval eftersom det inte finns utrymme inom ramen för en kandidatuppsats att undersöka hela populationen. Jag har därför valt ut en mindre grupp, totalt fyra personer, som är en miniatyr av populationen. Dock kan man också kalla detta för bekvämlighetsurval eftersom de som valde att delta i min intervju var de som själv anmälde sitt intresse till min studie. Detta kallar Patel och Davidsson (2014) för ett stickprov. Samtliga deltagare har någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

3.3. Intervjuerna

Jag har som skrivet tidigare använt mig av olika teman i min intervjuguide. Respondenterna har fått berätta ganska fritt utifrån de olika teman som jag har presenterat och med olika frågor.

Inget direkt fokus lades på vilken typ av funktionsnedsättning respondenterna hade eftersom jag inte såg det som relevant i sammanhanget. Även om olika funktionsnedsättningar kan påverka individen på olika sätt är det ändå inte det som är relevant i min studie, utan enbart att samtliga deltagare avviker från det så kallade

”normala” på något sätt och det är upp till studien att bevisa huruvida mina förförståelser stämmer eller inte.

Intervjuerna började med ett lättare tema, ”bakgrund”, där de lättsamt fick berätta lite om sig själva och sin bakgrund (se bilaga 1). Där upplevde jag att de blev avslappnade ganska fort och berättade allmänt om sin bakgrund.

Därefter gick jag in på skola, arbete och samhälle där respondenterna fick berätta om sin skolgång, sitt eventuella arbetsliv, sin eventuella erfarenhet av svenska myndigheter så som till exempel Försäkringskassa eller Arbetsförmedling med fokus på sin diagnos. Ganska allmänna och lätta frågor. De fick berätta om sina upplevelser att passa in och anpassa sig efter det svenska samhällssystemet med en funktionsnedsättning.

Sista temat vi gick in på var ”övrigt”. Vid den tidpunkten hade respondenterna blivit trygga och börjat prata en del och det flöt på naturligt. De berättade om sina upplevelser och känslor, om diverse svårigheter de haft och andra djupare tankar.

3.4. Databearbetning och analysmetod

Jag har fått samtycke av mina respondenter att spela in intervjuerna. Därefter har jag använt mig av hermeneutik analysmetod.

Hermeneutik betyder tolkningslära där man studerar, tolkar och försöker förstå grundbetingelserna för den mänskliga existensen (Patel och Davidsson, 2014).

Vidare menar Patel och Davidsson (2014) att den hermeneutiske forskaren närmare sig forskningsobjektet subjektivt utifrån sin egen förförståelse. Det vill säga så är forskarens tankar, intryck, kunskaper och känslor en tillgång för att tolka och förstå forskningsobjektet.

Efter varje intervju har jag gjort löpande analyser och reflektioner som jag tagit med mig inför nästa intervju. Jag har noterat alla tankar i en loggbok och bearbetat informationen jag fått.

Slutligen har jag sammanställt samband och likheter utifrån respondenterna baserat på de olika kategorierna jag utgått ifrån i mina intervjuer så som samhälle, arbete, hälsa och sociala faktorer. Jag har jämfört de olika svaren och dragit slutsatser utifrån dem. Dessa har jag försökt att förstå utifrån dess sammanhang.

3.5. Validitet och reliabilitet

Reliabilitet är ett begrepp innebär att en mätning är stabil. Trost (2012, s, 62) förklarar detta enligt följande punkter:

- 1) Kongurens rör sig om likhet mellan frågor som avses mäta samma sak.
- 2) Precision hänger samman med intervjuarens sätt att registrera svar; det kan naturligtvis också vara fråga om hur den svarande kryssar i rutorna i ett enkätformulär.
- 3) Objektivitet har att göra med skilda intervjuares sätt att registrera – om de registrerar samma sak likadant är objektiviteten hög.
- 4) Konstans tar upp tidsaspekten och förutsätter att fenomenet eller attityden, eller vad det kan vara fråga om, inte ändrar sig.

”Med validitet, det vill säga giltighet, menas mätinstrumentets förmåga att mäta det som det påstås mäta. Med reliabilitet, det vill säga pålitlighet, menas att en mätmetod är okänslig för slumpens inverkan. Reliabilitet är hög när testen ger samma resultat vid upprepade mätningar.” (Lundequist, 1995, sid. 38)

Jag har tack vare min semistrukturerade intervjuguide förhållit mig till samma huvudteman i mina intervjuer och därmed kunnat mäta samma problemområden hos samtliga respondenter. Jag har utfört alla intervjuer ensam och det är därmed samma tolkningsmetod i samtliga intervjuer. Ibland har intervjuerna hamnat lite utanför spåret då respondenterna haft olika erfarenheter och olika behov av vad de vill belysa och berätta, men i det stora hela har de styrts så att de hållit sig inom ramen för vad jag som forskare vill veta mer om. Respondenterna har också varit olika pratsamma vilket kan innebära att respondenterna som inte sagt lika mycket kanske hade mer att berätta.

Frågorna har varit skrivna och formulerade så att det ska vara lätta för respondenterna att förstå och för att öka chansen att de uppfattar frågorna lika och ej svårtolkade.

4. Definitioner

Här nedan har jag beskrivit olika begrepp som jag använder mig av i uppsatsen.

- Normer: Samhällets oskrivna regler som människor ofta omedvetet följer eftersom vi via socialisationen mer eller mindre blivit vana att följa den. (Giddens,)
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning: Funktionsnedsättning kan röra sig om en eller flera funktioner som inte fungerar ”normalt” hos en individ och vad som anses vara normalt är det som bedömarens uppfattar som avvikande utifrån vad som är statistiskt normalt (Danermark, 2005).

Uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem (ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Aspergers syndrom, autism och Tourettes syndrom brukar i Sverige kallas för neuropsykiatriska tillstånd. Generella och specifika inlärningsstörningar brukar räknas till denna grupp (psykologiguiden)

- Psykiskt funktionshinder: Gruppen personer som har allvarliga konsekvenser av sin psykiska sjukdom. Kroniskt psykiskt sjuka. Psykiskt långtidssjuka (Brunt och Hansson, 2005).
- Stämplingsteorin: Människor som förses med en avvikande etikett eller stämpel (Giddens, 2007).
- Attityder: Människors inställning, förhållningssätt. (Nationalencyklopedin).
- Identitet: Är en beteckning på något som äger stabilitet och kontinuitet. Det innebär att vi har en rimligt stabil bild av oss själva som aktiva och levande subjekt (Frisén et al, 2013).
- Stigmatisering: Medlemmar av sociala grupper som diskrimineras av andra medlemmar i samhället (Giddens, 2007).
- Avvikande beteende: Enligt Giddens (2007) riktar avvikelser fokus på social makt och den effekt som klasstillhörigheten har och när vi studerar avvikelser och anpassning i förhållande till sociala normer och regler, måste vi ställa oss frågan vems regler som gäller. Avvikelse kan definieras som att en person inte

följer en viss norm som är accepterad av en majoritet av individerna i ett visst samhälle.

- Anorexi: Anorexi är en ätstörning som innebär att du försöker svälta dig för att gå ner i vikt, trots att du väger mindre än vad som är hälsosamt för din längd och ålder. Anorexi kan vara livshotande om du inte får behandling. De flesta som får behandling blir friska (1177, vårdguiden, 2017).
- Arbetsförmedlingen: Är en svensk statlig myndighet samt Sverige största förmedlare av arbeten. Deras huvudsakliga uppgift är att föra samman arbetsgivare och arbetssökande.
- Försäkringskassan: Är en svensk statlig myndighet med uppdrag att besluta om och betala ut en stor del av de förmåner som ingår i socialförsäkringen.

5. Litteraturoversikt/Teori

5.1. Erving Goffman

Erving Goffman har skrivit boken "Stigma. Den avvikandes roll och identitet". Goffman var en professor i sociologi och antropologi.

Goffman (2014, 9) berättar i sin bok att ordet "stigma" skapades för att beteckna kroppsliga tecken som påvisade någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status. Boken avspeglar den undantagsstämpeln som de "normala" sätter på fysiskt, psykiskt och socialt avvikande.

Vidare förklarar han kategoriseringar i samhället och hur han utvecklat begreppet "stigma". Han menar att den "stigmatiserade" ställs ideligen inför frågan hur han ska bemöta samhällets stereotypa krav och förväntningar: Ska han öppet erkänna sitt stigma, och kanske riskera att stöta bort många människor han kommer i kontakt med, eller ska han göra allt för att dölja stigmat, till varje pris eftersträva anpassning till det "normala" samhället?

Goffman (2014) menar att varje samhälle avgör vilka medel som kommer till användning för att dela in människor i kategorier. Han beskriver hur sociala spelregler råder inom de olika miljöerna och hur reglerna hjälper oss att bemöta andra människor. Vi har olika

föreställningar om hur andra individer bör vara och vi tillskriver andra individer olika karaktärer. Vi skapar sociala identiteter.

”När främlingen befinner sig i vår närvaro, kan det framgå att han besitter någon egenskap som gör honom olik de övriga personer som tillhör den kategori där han inplaceras, någon mindre önskvärd egenskap. På så vis reduceras han i vårt medvetande från en fullständig och vanlig människa till ett kastmärke, en utstött människa”. (Goffman, 2014, 10).

Han menar vidare att stämpla någon på det sättet innebär ett stigma, att stigmatisera. Det är inte alla icke önskvärda egenskaper som berörs av det utan enbart de som upplevs som oförenliga med vårt mönster för hur en viss typ av individ bör vara.

Ett stigma består i verkligheten av en speciell relation mellan ett attribut och ett mönster (stereotypi). Stigma kan urskiljas på tre sätt som alla försätter individen i negativa situationer. Vi har kroppsliga missbildningar av skilda slag, vi har olika fläckar på den personliga karaktären vilket till exempel kan innebära en psykisk funktionsnedsättning och vi har den tribala stigmat som ras, nation och religion. Dessa faktorer kan således innebära att en grupp individer inte blir accepterade i samhället då de stämplas som avvikande.

Problemen har sin grund i samhällets attityder.

Goffman (2014, 118) beskriver också ambivalensen, det vill säga att ”... med hänsyn till den stigmatiserade individen i vårt samhälle förvärvar en viss identitetsstandard som han tillämpar på sig själv utan att kunna leva upp till den, blir det oundvikligt att han kommer att känna en viss ambivalens i relation till sitt eget jag”, vilket vidare kan leda till skamkänslor hos den stigmatiserade. Han kan helt enkelt inte varken helt acceptera sin grupp eller bryta sig loss från den.

Sammanfattningsvis så förklarar Goffman (2014, 137) att man måste förstå stigmat ur ett helhetsperspektiv och att det sociologiskt sett är gruppernas inplacering i den sociala strukturen som är det centrala problemet och de omständigheter som människorna möter i den direkta interaktionen med andra är en del av problemet, vilket inte kan förstås utan hänsyn till den historiska bakgrunden och den politiska utvecklingen, samt den nuvarande politiken.

5.2. Emma Engdahl

Emma Engdahl är fil.dr och lektor i sociologi vid Örebro universitet.

Emma förklarar i sin bok "Konsten att vara sig själv" (2009) hur svårt det faktiskt kan vara att "vara sig själv", hon förklarar bland annat "att vara sig själv är en social konst" och "att vara sig själv är en ständig balansgång mellan individuell frihet och socialt tvång".

Emma kritiserar rådet som man ofta får när man är osäker, nämligen rådet att "var dig själv bara". Råd av detta slag är enligt Engdahl (2009) många gånger förenklade och även felaktiga. Emma anser att man bör korrigera och komplettera rådet genom att beröra grundläggande frågor om självet och det nutida samhället.

För det första menar Emma att man måste särskilja sig från andra. Hon menar att människor knyter sociala band genom att bete sig som förväntat och önskvärt i olika situationer.

Emma åskådliggör att den tid i vilken vi nu lever (mer än någonsin tidigare) betraktar den enskilde individen som "sin egen lyckas smed".

Ett av de mest grundläggande sätten att ta kontakt med våra medmänniskor är enligt Engdahl (2009) att bete sig eller handla på samma sätt som sina medmänniskor. Vidare menar hon att individer som samspelar också påverkar varandra. Hon tar upp exemplet om att skratta åt skämt som man kanske inte förstår humorn i, men man skrattar för att alla andra skrattar.

Engdahl (2009) beskriver Goffmans (1959/1994, 1967) teori om människors interaktionsritualer där han menar att vårt vardagsliv är mycket mer ritualiserat än vad vi tänker på. Han menar att något så enkelt som att avsluta ett telefonsamtal är en interaktionsritual, det vill säga att man inte kan lägga på luren i örat på folk. Detta förklaras som den sociala konsten att "navigera" sig fram i tillvaron med hjälp av gemensamt skapade regler.

5.3. Berth Danermark

Berth Danermark är professor i sociologi och verksam vid Institutet för handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet.

Berth har i sin bok sammanställt teorin ”Verdsetting av sosial roll” (på engelska ”Social Role Valorisation”). Från börjar var VSR en teori om normalisering. Teorin har senare hämtat inspiration från den så kallade ”skandinaviska normaliseringstraditionen” som blev utvecklad av Nils Erik Bank-Mikkelsen och Bengt Nirje på 60- och 70-talet. Teorin kopplas till professorn Wolf Wolfensberget.

Utgångspunkten för VSR är att människor som stämplas som avvikande tilldelas sociala roller som värderas mycket lågt i samhället. Det innebär att olika grupper människor plågas av samhällets värdesättning.

Wolfensberget utgick ifrån människor med funktionsnedsättningar när han beskrev fenomenet, men Danermark (2005) att fenomenet också kan appliceras på andra grupper som avviker från normen, till exempel utifrån etnicitet, sexuell läggning, klasstillhörighet och ålder.

Wolfenberg är inspirerad av social rollteori och den grundläggande premisen är att människors välfärd påverkar vilken social roll man tilldelas i samhället (Danermark, 2005).

Det är genom rollen som andra ger oss, som vi ser på oss själva, vilket också påverkar hur andra människor ser och uppfattar personen. Teorin menar att fördomar många gånger grundas utifrån samhällets syn och värdering på till exempel en viss grupp. Detta kan därmed leda till diskriminering.

Enligt Wolfenberg (2005) började begreppet handikapp att användas i socialpolitiska sammanhang i Sverige i slutet av 1950-talet. Från början sågs handikapp som en svaghet hos individen. Senare började miljön och sociala aspekters betydelse för uppkomsten av handikapp att formuleras.

I slutbetänkandet ”Kultur åt alla” (SOU 1976:20) formulerades för första gången en miljörelativ definition av handikapp:

”... Utredningen använder ordet handikappad för att beteckna en person som av fysiska eller psykiska skäl har mera betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. I denna beskrivning ligger att ett handikapp påverkas av den enskildes livsvillkor, av samhällets utformning [...] Men det är inte själva skadan som vi främst tänker på då vi använder ordet handikapp, utan de följder som skadan kan medföra.

Skillnaden är väsentlig: skadan är något som ständigt finns – antingen är en person skadad, eller också är han det inte. En funktionsbegränsning, däremot, förligger i vissa situationer. Vid andra tillfällen finns inget handikapp i denna mening, även om skadan är oförändrad. Man kan således vara handikappad i en situation eller funktion, men inte i en annan. Handikapp är för oss ett relativt begrepp...

(Wolfenberg, 2005, 28).

Senare har det formulerats en ny syn på funktionshinder genom en organisation, som spelat stor roll för politiskt aktiva funktionshindrade, UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation). De formulerade sin syn på vad funktioner och handikapp är år 1976, samt hur arbetet för funktionshindrades rättigheter borde drivas. De menar att det är samhället och dess bemötande av personer med funktionsnedsättningar som utestänger människor med funktionsnedsättningar från att delta i samhället. Den sociala situation där personer med funktionsnedsättningar förtrycks och utestängs i samhället, kallar de för "Disability" (Wolfenberg, 2005).

5.4. David Brunt och Lars Hansson

David Brunt är doktor i medicinsk vetenskap och lektor i vårdvetenskap vid Växjö universitet. Lars Hansson är doktor i medicinsk vetenskap och professor i vårdvetenskap med inriktning mot psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning vid Lunds universitet.

I Brunt och Hanssons (2005, 59) bok förklarar de stigma utifrån fyra punkter:

- Människor skiljer ut och ettikerar mänskliga skillnader.
- Härskande kulturella värderingar kopplar samman de ettikerade med misshagliga, icke önskvärda kännetecken och negativa stereotyper.
- De ettikerade och utpekade placeras i distinkta kategorier för att åstadkomma åtskillnad mellan "de" och "vi".
- De utpekade upplever och erfar en social, politisk eller ekonomiskt statusförlust som leder till diskriminering och utstötning.

Vidare menar författarna att stigma är beroende av makt, att det krävs makt för att kunna stigmatisera.

Stigmat är helt och hållet betingat av en tillgång till social, ekonomisk och politisk makt som tillåter åtskillnader mellan människor, som ger stereotypier acceptans, tillåter separation av utpekande till distinkta kategorier och som verkställer ogillande, förskjutning, uteslutning och diskriminering. (Brunt och Hansson, 2005, 60).

Författarna förklarar också att människor redan tidigt i livet utvecklar föreställningar kring psykisk sjukdom och därmed formar förväntningar kring hur människor bemöter personer med psykiska sjukdomar. Människor i allmänhet upplever idag mycket besvärande av kontakter med personer som har psykiska sjukdomar på grund av att man har negativa förväntningar på personerna.

Konsekvenserna av stigmatiseringen av psykiskt sjuka är många, bland annat diskriminering, arbetslöshet, inkomstbortfall, utebliven eller försenad vård, begränsat sociala nätverk, låg självkänsla, isolering och ensamhet. Stigmat påverkar även utvecklingen av sjukdomen samt återhämtningen (Brunt och Hansson, 2005).

Miljöerna som individerna befinner sig påverkar dem på olika sätt. Miljön och den närmaste omgivningen kan skapa problem med att hantera vardagen. Personens identitet skapas till stor del i samspel med omgivningen.

Författarna förklarar också att bristande sociala förmågor är något av det mest förödande som kan drabba en individ då det hindrar personen från att ha normala kontakter i vardagslivet, till exempel möjligheten att skaffa vänner, möjligheten att få och behålla ett arbete, finna en kärlekspartner och så vidare.

Vidare förklarar de begreppet livskvalitet som inom det psykiatriska området har forskats om under dryga 20 år. Det har vuxit fram två huvudtraditioner inom livskvalitetsforskningen. I den ena ses livskvalitet som framför allt bestämd av objektiva yttre livsomständigheter som materiell standard, ekonomisk situation, arbete, utbildning eller andra s.k. sociala indikationer och i den andra traditionen ses livskvalitet som ett psykologiskt begrepp, vilket har och gör med vårt eget upplevande av livet på olika sätt (Brunt och Hanssons, 2005, 124).

Brunt och Hanssons (2005) menar samtidigt att bedömningen av sociala färdigheter alltid ska göras individuellt och att även om de sociala bristerna hos personer med psykiska funktionshinder har en gemensam karaktär och de livsområden där problemen uppstår är de samma, är de individuella skillnaderna mellan individerna väldigt stora.

Likaså kan individens sociala funktion variera utifrån om personen är hemma eller i en okänd miljö.

6. Avhandling

I detta kapitel kommer jag gå in på resultatet och därmed återkoppla till intervjuerna som jag har gjort. Respondenterna kommer att vara helt anonyma och jag kommer att ge dem andra namn än de har i verkligheten.

Jag har intervjuat Anna, Berit, Cissi och Dora. Samtliga kvinnor i åldern 20-40 år och alla arbetar eller studerar. Deras sysselsättning är från 50 % - 100 %. Det kvinnorna har gemensamt är att de alla har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

6.1. Respondenternas skoltid

Ett av de första teman som vi diskuterade var skoltiden. En tid som samtliga respondenter på olika sätt fick kämpa sig igenom. Cissi berättar att hon utreddes redan som litet barn då hon var så arg hela tiden. Redan i början av grundskolan märkte både hon och hennes omgivning att något inte stämde. Cissi berättar om hur hon var i behov av klara instruktioner av andra vuxna och att hon inte kunde tolka sociala koder. Hon behövde konkreta svar. Vidare berättar Cissi att hon inte fick den hjälpen hon behövde i skolan.

”Jag pinade mig igenom högstadiet och började skada mig själv...” (Cissi).

Cissi klarade betygen med precis godkänt. Hon berättar att hon inte hann med studietakten och kunde inte tänka lika snabbt som de andra, samt att hon hade svår dyslexi. Hon kände sig stämplad, lärarna förstod inte att det var ett riktigt problem, de menade att det berodde på att hon skolkade så mycket och var en ”bråkig” elev. Cissi berättar hur det kändes som att ingen trodde på henne.

”De pratade verkligen över huvudet på mig (lärarna)” (Cissi).

Räddningen blev i slutet av högstadiet en hemterapeut som för första gången kunde förklara Cissis behov. Cissi förklarar att han var den första personen som faktiskt lyssnade på henne. Även gymnasietiden blev bättre då hon hamnade i en klass och skola där man lyssnade på Cissi. Betygen ökade från godkänt till väl godkänt under gymnasietiden och Cissi växte som person. Men vägen dit hade varit tuff.

Anna fick sin diagnos som vuxen. Hon hade haft ont i magen sedan hon var två år och genomgått ett flertal undersökningar, vilket till sist ledde till en psykisk diagnos. Även Anna berättar att hon behöver klara besked. Anna berättar att hon var väldigt mycket ensam i skolan. Hon tror det beror på att hon blev tyst när hon hamnade i en grupp. Hon blev utfrysad för detta.

”Folk förstod mig inte...” (Anna)

Anna berättar att mamman tvingade henne till skolan, trots att hon hade mycket ångest. I skolan kunde hon vara tillbakadragen och hålla sig undan utan problem, för läraren valde bara ut de bästa eleverna att prata inför klassen. Det tyckte Anna var bra, då slapp hon undan.

”Jag hade alltid väldigt tur...” (Anna).

Anna tycker att hela skolan var väldigt jobbig. Hon skolkade vid tillfällena som hon tyckte var jobbigt. Hon upplever att det var enkelt att smita undan.

”Lärarna frågade mig aldrig någonting...” (Anna).

Berit fick också diagnos som vuxen. Berit minns tiden sedan hon gick i förskolan. Hon berättar att hon tänkte annorlunda än andra barn. Hon blev ofta utanför i lekarna. Hon förstod inte de sociala koderna och kunde inte anpassa sig efter de andra barnen. Andra barn tog avstånd på grund av att hon var annorlunda. Berit berättar vidare att hon även blev mobbad under skoltiden eftersom hon avvek från det ”normala”.

”Man blev betraktad som lite annorlunda, men sen var det inget mer med det liksom...”
(Berit)

Berit menar att det inte fanns resurser i skolan till de med olika svårigheter. Hon säger att de troligtvis inte förstod att det var en svårighet för henne att vara i skolan, utan hon var bara lite annorlunda i deras ögon, och så fick det bara vara. Inget stöd gavs. Berit säger att man inte pratade om problemen varken i skolan eller hemma.

”Jag brukade låsa in mig på toaletten på skolan när jag var liten. Barn och lärare reagerade på mitt beteende, men det hände ingenting efter det...” (Berit).

Berit berättar att lärarna ringde hem till hennes föräldrar och berättade att Berit betedde sig lite underligt i vissa situationer, men inget mer gjordes säger Berit lite förvånad.

Dora berättar att hon var mobbad i sin klass. Hon umgicks därför med yngre barn på rasterna. Dora säger att hon inte hade några speciella behov i skolan och att studierna fungerade bra. Dora säger att lärarna inte såg mobbningen som pågick. Dora berättar att tjejerna i klassen ignorerade Dora, hon blev inte inkluderad i gänget och fick inte vara med på roliga aktiviteter som de utförde ihop.

6.2. Respondenternas arbetsliv

Anna berättar att hon idag arbetar heltid för första gången efter många försök med olika yrken. Hon upplever att hjälpen från Arbetsförmedlingen varit bra. För Anna är det viktigt med stabilitet och rutiner, fasta scheman, regelbundna raster etc, hon föredrar inte vikariat eller timanställningar då det är så oförutsägbart. Hon säger att det jobbet har varit svårt att hitta och berättar att hon har varit mycket sjukskriven innan hon började sitt nuvarande arbete. Anna berättar att hon sa upp sig en gång när det inte fungerade på arbetsplatsen vilket ledde till en sjukskrivning.

”... och så har det fungerat i omgångar, jag har varit ute i arbete tre månader, men heltid har aldrig fungerat för mig...” (Anna)

Anna säger att det inte är många arbetsplatser som kan förstå speciella behov så som Anna har. Däremot så menar Anna att Arbetsförmedlingen tog hänsyn till hennes behov den gången hon var i behov av stöd från dem.

Berit berättar att hon inte lyckats komma ut i arbetslivet ännu men att hon idag studerar en yrkesutbildning och är klar om två terminer, hon ser positivt på framtiden. Berit säger att hon inte jobbar något vid sidan av studierna men att hon ska sommarjobba. Berit säger att hon behöver ta en sak i taget. Berit berättar att hon utvecklade en allvarlig anorexia under gymnasietiden, vilket hon menar har koppling till hennes psykiska diagnos som hon fick i vuxen ålder. Anorexian och hennes psykiska mående har resulterat i att hon sina första år i vuxenlivet inte hade några möjligheter att ta sig ut på arbetsmarknaden, hon var sjukskriven istället och rehabiliterades. Hon har provat på arbete i mindre former men i mestadels varit sjukskriven.

”Hade jag fått min diagnos tidigare i mitt liv så hade mitt liv kanske sett annorlunda ut idag...” (Berit).

Berit tror att det är viktigt att få en diagnos tidigt för att få rätt verktyg att hantera den och därmed kunna leva ett så vanligt liv som möjligt. Berit tror inte att hon hade

utvecklat en sådan allvarlig form av anorexia om hon fått sin neuropsykiatriska diagnos tidigare.

”Nu har jag en planering med Försäkringskassan och kommer få stöd när det är dags för mig att börja arbeta efter utbildningen, på grund av min hälsa...” (Berit).

För tillfället har Berit bara kontakt med en sjuksköterska då hon ska försöka att stå på egna ben, utan myndigheters hjälp, berättar hon. Åtminstone under studietiden. Berit oroar sig för hur det kommer bli i arbetslivet när hon är klar.

”Skräcken att ingen kommer förstå mig... Känner mig lite stämplad, vi bor i ett litet samhälle...” (Berit).

Berit poängterar hur viktigt det är med rutiner för henne och är rädd att framtida kollegor inte kommer att förstå det eller tycka att hon är konstig. Berit är inställd på att hon bara kommer klara arbeta halvtid och få sjukpension resten.

”Jag kan inte jobba som alla andra på grund av mina svårigheter. Det är något jag har börjat acceptera mer och mer nu...” (Berit).

Cissi arbetar deltid och är inte intresserad av heltid då hon behöver lite ”space” säger hon. Cissi berättar att hon jobbar inom ett socialt yrke och att hon verkligen har hamnat rätt. Hon trivs jättebra i sitt arbete. Cissi har arbetat där sedan hon blev myndig och har idag fast anställning. Cissi säger att hon först fick arbeta som ringvikarie vilket hon upplevde som mycket jobbigt, eftersom hon har svårt för snabba förändringar. Cissi är idag väldigt säker i sig själv och säger att hon har skinn på näsan.

”Jag är öppen med min diagnos då det kan vara en förklaring till tokigheter jag gör ibland...” (Cissi).

Med tokigheter menar Cissi att hon tycker att det kan vara svårt att bli kritiserad på jobbet utan en bra förklaring, då kan hela hennes värld rasa. Nu vet hennes kollegor hur hon fungerar och hon känner sig sedd och hörd där och hennes behov blir tillgodosedda.

Dora berättar att hon är anställd på 90 % men att hon bara jobbar 50 % idag då hon är sjukskriven. Hon berättar att hon började arbeta direkt efter gymnasiet.

”Jag får höra att jag är lat som inte klarar jobba fullt...” (Dora).

Dora berättar att folk i hennes omgivning säger det rakt ut till henne, att hon är lat, trots att de vet om hennes hälsosituation och att hon är sjukskriven.

”Innan jag fick min diagnos tänkte jag som dem, att jag var lat, men nu har psykologen förklarat för mig hur jag fungerar och varför...” (Dora).

Dora upplever att hon utför ett bra arbete när hon jobbar halvtid då det är den kapaciteten hon har, däremot så är hon utmattad när hon kommer hem. Dora berättar att hon tar till sig mycket intryck när hon arbetar, mer än alla andra, på grund av sin diagnos, vilket gör att hon blir trött. I övrigt tycker hon att det fungerar bra.

6.3. Respondenterna om det sociala livet

Berit förklarar att det varit en kamp att alltid få kämpa för att passa in. Att man hamnar i utanförskap. Hon tycker det är något lättare nu i vuxen ålder. Eftersom hon har barn orkar hon inte övriga sociala relationer.

”Det som jag har haft svårast för sedan jag var liten är de sociala relationerna, det började tidigt...” (Berit).

Berit berättar att det är extra tufft att leva i ett litet samhälle eftersom det då blir så tydligt att man inte är som ”alla andra”. Hon tycker också det är svårt när människor kommer för nära, eftersom hon är i behov av speciella rutiner.

Cissi berättar att hon ständigt blivit jämförd med sitt syskon, som passade bättre in i den sociala normen. Det tyckte Cissi var jobbigt, eftersom Cissi var en helt annan och egen personlighet.

”Men idag har jag lärt mig att anpassa mig bättre...” (Cissi).

Cissi berättar att hon har väldigt starka känslor och är väldigt impulsiv och att det kan bli kännbart i sociala relationer. Cissi berättar att hon har förklarat för sina vänner hur hon fungerar, att hon kan ha svårt för flera relationer samtidigt. Hon berättar att hon också kan bli väldigt intensiv med en person.

”Såhär funkar jag liksom...” (Cissi).

Cissi berättar att det ibland varit tufft med de sociala normernas krav. Hon menar framförallt kraven och pressen man möter som småbarnsförälder. Att man ”måste” springa till Öppna förskolan och andra sociala aktiviteter.

”Jag kör på, jag gör det folk förväntar av mig, så kraschar allt när jag kommer hem i stället... Nu kraschar jag... Shit” (Cissi).

Cissi förklarar att hon gjort flera saker mot sin vilja, för att passa in och följa samhällets krav och regler. Cissi berättar att hon blev så stämplad under högstadiet att folk än idag har en bild av vem hon var och hur de tror att hon fortfarande är, nämligen stökig och högljudd. Något som Cissi menar var en felaktig bild av henne och snarare ett rop på hjälp.

Anna har också haft svårt med de sociala relationerna.

”Jag är väldigt konflikträdd. Jag provar att prata med alla och vara schysst. Det är sällan jag säger något negativt om någon...” (Anna).

Anna förklarar vidare hur svårt hon tycker det är med konflikter och att hon är extremt konflikträdd. Hon berättar att hon haft konflikter med andra barns föräldrar gällande hennes egna barn och att det är hon som får ta smällen. Hon menar att hennes man slipper undan, hon tror inte att folk vågar ta det med honom. Hon är den utvalda, hon tror att det beror på att hon uppfattas som svagare än honom.

Dora förklarar att det varit en lång kamp att passa in i de sociala normerna och att leva upp till kraven och pressen i samhället när man har en funktionsnedsättning.

”Själv har jag alltid tänkt, jag ska inte vara annorlunda, jag ska vara som alla andra, jag ska klara av det... Men det var väl därför depressionen kom... Jag klarade inte av det!” (Dora).

Dora berättar om kraven från omgivning som gjorde att allt tillslut brakade och hon blev sjukskriven för depression.

”Jag har svårt att ta kontakt med folk. Jag är rädd för att de ska tycka illa om mig.”
(Dora).

Dora tror att det grundar sig i att hon blev mobbad som barn. Dora förklarar att den tjejen som var huvudmobbare blev omtyckt av lärarna i skolan, lärarna menade att tjejen inte kunde vara en mobbare eftersom hon var så gullig. Detta har satt djupa spår i Dora.

I övrigt förklarar flera av respondenterna hur de inte gillar oförberedda besök, en av respondenterna förklarar hur hennes sambo måste börja förvarna om att det kan komma påskkärringar och knacka på dörren nu i påsktider, något som respondenten tycker är jättejobbigt. En annan respondent berättar att hon aldrig klarar ta emot oväntat besök om det knackar på dörren.

Flera respondenter förklarar också att de är ”periodare” eller hänger med en och samma vän ganska intensivt utan att inse det själv. En respondent förklarar hur hon själv tillslut fått kommentarer från vänner som hon umgått överdrivet mycket med, att hon är för intensiv. Samtidigt kan det gå långa perioder som flera av respondenterna inte orkar umgås med vänner alls, vilket uppfattas som annorlunda.

7. Analys

Utifrån intervjuerna kan man tydligt se kopplingar och samband till litteraturen jag använt ovan. Samtliga respondenter hänvisar till att de fick kämpa sig igenom skolan.

Skolan verkar således ha varit den tuffaste perioden för dem.

Utifrån kurslitteraturen kan man koppla detta till flera olika teorier. Goffmans (2014) teorier om stigmatisering kan förklara det respondenterna upplevde i skolan. Stigman som stämplar människor som avviker från det normala beteendet.

Samtliga respondenter förklarar under intervjuerna att de alltid varit annorlunda och fått kämpa med att anpassa sig. Tre av respondenterna berättar att de blev utfrysta eller mobbade i skolan för att de var annorlunda. Den fjärde respondenten upplevde att hon var stämplad i högstadiet och att folk än idag kommer ihåg henne som den där ”fjortisen” som hördes överallt.

Utifrån Goffmans teori om stigmatisering så kan respondenternas avvikande sociala beteende vara en orsak till att de blev utstötta och stämplade. Respondenterna klarade som barn inte av de sociala spelreglerna. De levde inte upp till samhällets stereotypa förväntningar. Respondenterna beskriver också hur de med åldern lärde sig att ”anpassa sig” efter deras omgivning vilket man enligt Goffmans resonemang kan tolka som att de valde att dölja sitt stigma för att passa in i sin omgivning.

Dora beskriver dock hur hon än idag blir dömd utifrån stigmat som hon befinner sig i som psykiskt sjuk, hon stämplas som lat av sin omgivning. Hon däremot har valt att inte dölja sitt stigma längre utan har börjat acceptera att hon är den hon är, med hjälp och stöd av sin psykolog.

Berit känner av stigmat i vuxen ålder genom att hon känner sig orolig inför det kommande arbetslivet då hon lever i ett litet samhälle. Hon upplever att det är svårare att vara

annorlunda då och att man på så vis bli stämplad lättare. I det lilla samhälle som hon lever i är hon mer eller mindre ”känd” för att vara en ”egen personlighet”.

Brunt och Hansson menar att miljön individerna befinner sig i påverkar dem på olika sätt. Miljön och den närmaste omgivningen kan skapa problem med att hantera vardagen. Det kan således vara så att miljön i ett mindre samhälle påverkar annorlunda mot miljön i en större stad.

Danermark (2005) som hänvisar till Wolfenberg, som är inspirerad av social rollteori, bekräftar med teorin det respondenterna upplevde under skoltiden. Det vill säga att det är genom rollen som andra ger oss, som vi ser på oss själva, vilket också påverkar hur andra människor ser och uppfattar personen. Teorin menar att fördomar många gånger grundas utifrån samhällets syn och värdering på till exempel en viss grupp. Likaså har respondenterna i sin barndom blivit utsatta för samhällets fördomar och stämplingar. Detta är också något som Cissi bekräftar under intervjun där hon berättar att hon blev så stämplad i högstadiet att stämpeln fortfarande lever kvar till viss del.

Även Brunt och Hansson (2005) bekräftar i sin litteratur att människor skiljer ut och stämplar mänskliga skillnader. Det är således ingen slump att samtliga respondenter känt sig annorlunda behandlade av sin omgivning och mött fler svårigheter än vad man gör om man passar in i den klassiska malen för det samhället bedömt som ”normalt”.

Utifrån Engdahls (2009) teori om konsten att vara sig själv, så ligger svårigheten inte enbart hos individen, hon menar att även hela samhället påverkar. Det vill säga så styr samhällets normer och stereotypa förväntningar hur svårt det är att vara sig själv.

Utifrån det resonemanget kan man förstå att det har varit svårt för samtliga respondenter att växa upp i ett samhälle där man inte är som den stereotypa människan, det vill säga att man avviker och är lite annorlunda.

Samtliga respondenter berättar att de mådde dåligt som unga, en av dem skadade sig själv, en annan låste in sig på toaletten och den tredje genomgick ett flertal läkarundersökningar på grund av problem med magen samtidigt som de förklarar hur svårt det var att passa in i den sociala miljön.

Cissi beskriver också hur hon in i det sista gör allt som omgivningen förväntar av henne tills hon tillslut ”kraschar”.

Dora å sin sida berättar att hon hela tiden försökt passa in och vara som sin omgivning, kämpat med att vara som alla andra, men till slut drabbats av en svår depression. Hennes växlande av känslor kan förstås utifrån Goffmans (2014) teori om ambivalensen, det vill säga att det blir oundvikligt att känna en viss ambivalens i relation till sitt eget jag”, vilket vidare kan leda till skamkänslor hos den stigmatiserade.

Flera av respondenterna beskriver också hur de har svårt för oförberedda besök, till exempel oväntat besök av påskkärringar som knackar på dörren i påsktider. Enligt Engdahl (2009) kan detta förklaras genom teorin om svårigheter med den sociala konsten att ”navigera” sig fram i tillvaron trots hjälp av gemensamt skapade regler vilken hon också kopplar till Goffmans teori om människors interaktionsritualer där han menar att vårt vardagsliv är mycket mer ritualiserat än vad vi tänker på.

Enligt Brunt och Hanssons (2005) påverkas individers livskvalitet på olika sätt, delvis ur ett materialistiskt sätt men också ur ett psykologiskt sätt där det är individernas upplevelser av livet som påverkar livskvaliteten. Något som respondenterna styrker då de beskriver att de mått dåligt i perioder av livet, det vill säga att de upplevt sämre livskvalitet.

Dock verkar det utifrån respondenterna som att livet blivit betydligt lättare med ålder, men att vägen dit har varit en kamp till och från.

8. Diskussion

Det är utifrån min studie tydligt att samhället påverkar individen betydligt mer än man kan tänka sig. Att vara annorlunda på något vis är faktiskt svårare än om man passar in i den stereotypa bilden, som i Sverige kan ses som den vita, svenske mannen.

Ju fler punkter man avviker på desto svårare kan livet således bli. Respondenterna i min studie är utåt sett fyra helt vanliga kvinnor, med ganska vanliga liv, men som man förstår när man får analysera dem på djupet, avviker från sociala normer. Samtidigt så får det mig att undra vem det är som från början avgjort vad som är rätt och fel, eller vad som egentligen är normalt. Människor verkar bli rädda för det som är annorlunda.

Litteraturen bekräftar att samhället består av en mängd olika sociala regler. Alltifrån hur man betar sig mot sin omgivning, till exempel att vi inte lägger på i örat under ett telefonsamtal, till att vi hälsar på känt folk som man möter utomhus. Min ena respondent

fick däremot fullkomligt panik bara av tanken att behöva öppna dörren under påsk eftersom besöket inte är planerat. Enligt en social, svensk regel, så öppnar man dörren när det knackar.

Den andra respondenten valde att lägga ribban lägre vad gäller ett städat hem och får höra från sin omgivning att hon är lat. Jag som besökte respondenten i sitt hem kan tycka att huset var i helt okej ordning, vem är det som bestämt att ett hem måste vara kliniskt rent? Jo, normerna. Speciellt om man är kvinna har man ett större ansvar över just städning i hemmet, och framför allt större förväntningar. Likaså har en man andra förväntningar mot sig utifrån sitt kön, vilket hör ihop med könsnormer som existerar i samhället. Personen i fråga hade dessutom en nedsatt psykiatrisk förmåga, vilket är en del av anledningen till att hon inte finner ork eller motivation att ta tag i städningen.

Det är också tydligt att respondenterna har annorlunda behov än ”normalt”, till exempel att de har behov av längre pauser från sina vänner och gillar ensamheten, det vill säga att de inte är lika sociala som förväntat från sin omgivning.

Att de behöver en lång paus för att sedan ta kontakt igen och allt är som vanligt, betyder inte att de tröttnat på sina vänner utan enbart att de behöver tiden för sig själv. Något som vissa vänner enligt respondenterna har haft svårt att förstå utan att ta illa upp, medans det för respondenterna känns helt naturligt. Allt detta är kopplat till oskrivna regler i samhället, hur man umgås och uppför sig i det sociala rummet.

Jag tycker framförallt att Engdahl (2009) teori om konsten att vara sig själv är särskilt intressant, för vem har inte fått rådet ”var dig själv bara så ordnar det sig...”. Engdahl (2009) får verkligen fram hur svårt det kan vara eftersom samhället kryllar av oskrivna regler och att det faktiskt inte är accepterat att vara sig själv ibland. Detta ser vi genom att man oftare mobbas som barn om man är annorlunda, därför lär sig barn att bete sig på ett sätt som innebär att man inte är sig själv, vilket ofta resulterar i depressioner och psykisk ohälsa.

Jag tycker att Goffman knyter ihop hela säcken med sin bok ”Stigma”. Han beskriver det sociala livet ur ett helhetsperspektiv, med både fokus på individet och samhället. Goffmans analys påvisar sammanhanget mellan samhällets normer och den konflikt- eller kampsituation som de avvikande tvingas in i.

Som avvikande eller annorlunda, så verkar det nästan vara oundvikligt att stämplas. Samhället behandlar och stigmatiserar olika grupper när man behandlar dem som en och samma enhet. Enligt Goffman handlar det om till exempel kriminella, prostituerade eller handikappade.

9. Sammanfattning

Jag har utfört en kvalitativ studie där jag belyser människor med olika neuropsykiatriska funktionsnedsättnings livssituationer och även deras vardag i allmänhet. Jag har utifrån djupintervjuer med fyra respondenter fokuserat på respondenternas egna upplevelser av livet med fokus på arbete, skola och det sociala livet i stort.

Min förförståelse har varit att som avvikande från det så kallade ”normala” i samhället har varit en kamp för respondenterna, det vill säga att allt från att passa in som elev i skolan till att passa in på den reguljära arbetsmarknaden kan vara en kamp, även det sociala livet kan vara problematiskt. Normer och kultur har starka rötter i samhället vilket många gånger kan bli ett problem om man inte är ”skapad” enligt den ”klassiska mallen”.

Min frågeformulering är:

- Hur upplever den enskilde individen, som också har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, att det är att leva i dagens moderna samhälle med fokus på skola, arbete och relationer?

Studien är avgränsad till människor med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och som är vuxna i åldern 20-50 år.

Jag har använt mig av semistrukturerade intervjuer där jag har intervjuat utifrån olika teman (se bilaga), men samtidigt har jag också haft intervjun öppen för följdfrågor utifrån respondenternas svar på respektive fråga. Efter intervjuerna har jag använt mig av hermeneutisk meningstolkning som analysmetod, vilket innebär att jag har analyserat svaren från mina respondenter utifrån olika teman för att hitta likheter och skillnader

mellan respondenterna. Jag har också kollat på detaljer i intervjuerna för att få en rimlig helhetsbild av resultaten.

Varje intervju har tagit ca en timme och respondenterna har sakta med säkert öppnat sig. De har berättat om sin upplevelse av livet utifrån de olika teman som nämnts tidigare.

Samtliga respondenter har beskrivit livet som en kamp på många olika sätt, men framförallt att skoltiden var den största och svåraste kampen, då de alla upplevde att de inte var som alla andra och att de därför blev bemötta på ett sätt som fick dem att må dåligt. De har alla drabbats av psykisk ohälsa på olika sätt och således haft en sämre livskvalitet under sin uppväxt.

Jag har analyserat intervjuerna med hjälp av följande litteratur och dess teorier:

Erving Goffman, 2014. Stigma – den avvikandes roll och identitet.

Emma Engdahl, 2009. Konsten att vara sig själv.

Berth Danermark, 2005. Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp.

David Brunt och Lars Hansson, 2005. Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård och stödinsatser.

Litteraturen har förklarat och förstärkt det som framkommer i intervjuerna med respondenterna.

Utifrån Goffmans (2014) teori om stigmatisering så kan respondenternas avvikande sociala beteende vara en orsak till att de blev utstötta och stämplade.

Engdahls (2009) teori om hur det är en konst att vara sig själv beskriver de motstånd som respondenterna stött på, hon menar att människor knyter sociala band genom att bete sig som förväntat och önskvärt i olika situationer, vilket då blir desto svårare för en person som har svårt för samhällets sociala koder.

Brunt och Hansson (2005) hänvisar till Goffman samt utvecklar begreppet Stigma. Stigmat är enligt dem helt och hållet betingat av en tillgång till social, ekonomisk och politisk makt som tillåter åtskillnader mellan människor, som ger stereotypier acceptans, tillåter separation av utpekande till distinkta kategorier och som verkställer ogillande, förskjutning, uteslutning och diskriminering.

Slutligen Danermark som förklarar teorin VSR. Utgångspunkten för VSR är att människor som stämplas som avvikande tilldelas sociala roller som värderas mycket lågt i samhället. Det innebär att olika grupper människor plågas av samhällets värdesättning.

Litteraturen och resultaten av intervjuerna visar ett tydligt samband mellan avvikande beteende och psykisk ohälsa, att det varit en kamp på olika sätt att som ”annorlunda” passa in i det svenska samhälle både utifrån skola, arbete och det sociala livet.

10. Referenslista

Arbetsförmedlingen (2017).

Brunt, David och Hansson, Lars. 2005. Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård och stödinsatser. Studentlitteratur AB, Lund.

Danermark, Berth. 2005. Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp. Studentlitteratur AB, Lund.

Denscombe, Martyn. 2016. Studentlitteratur AB, Lund.

Engdahl, Emma. 2009. Konsten att vara sig själv. Liber AB, Malmö.

Fridén, Ann. Et al. 2006. Ungdomar och identitet. Natur och förlag akademisk.

Försäkringskassan. 2017. www.forsakringskassan.se

Giddens, Anthony. 2007. SOCIOLOGI. Studentlitteratur AB, Lund.

Goffman, Erving. 2014. Stigma – den avvikandes roll och identitet. Studentlitteratur AB, Lund.

Kvale, Steinar och Brinkmann, Svend. 2012. Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur AB.

Lundequist, Jerker. 1995. Design och produktutveckling – metoder och begrepp. Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin, 2017. www.ne.se

Trost, Jan. 2012. Enkätboken. Studentlitteratur AB, Lund.

Vårdguiden, 1177. 2017. www.1177.se

Widerberg, Karin. 2002. Kvalitativ forskning i praktiken. Studentlitteratur AB, Lund.

11. Bilaga 1 – intervjuguide

Grunduppgifter

- Kön
- Ålder
- Aktuell situation, sysselsättning
- Vilken/vilka diagnos/er har du, berätta.
- Dina egenskaper – beskriv dig själv.
- Familjesituation – Partner/sambo, barn, osv.
- Hälsa – hur är ditt psykiska mående?

Arbete/skola/samhälle

- Barndom/skola – Hur var din barndom och skoltid med eller utan diagnos?
- Arbetsliv – Hur fungerar du i arbete? Arbetsmängd? Typ av arbete?
- Skola/Betyg – Var din diagnos en begränsning i skolan, om ja, hur då?
- Utbildning – Vad är din högsta utbildning och varför?
- När fick du diagnosen/diagnoserna?
- Hur har diagnosen påverkat dig i arbetslivet och studier?
- Har du känt dig diskriminerad p.ga diagnosen? Har du som barn eller vuxen känt att du blivit annorlunda/sämre behandlad av någon på grund av din diagnos, berätta varför, konkreta exempel

Övrigt/Socialt område

- Sociala relationer – upplever du att din diagnos påverkar ditt sociala liv? Hur ser ditt sociala nätverk ut?
- Diagnosens evt påverkan på relationer?
- Upplevelser från din omgivning – berätta fritt. Familj, kollegor, studievänner.

- Begränsar diagnosen dig i ditt liv på något sätt, om ja, hur?
- Var livet annorlunda med diagnos jämfört med utan diagnos, om ja, i såfall hur?
Berätta!
- Vad upplever du har varit jobbigast med att ha en diagnos? Har du fått det stöd från samhället och sociala relationer du behöver? Varför/varför inte? (Hänvisa till evt kontakt med samhällets myndigheter samt hälso-sjukvård, vänner och familj).