



**UiO • Universitetet i Oslo**

# **ADHD i norske aviser**

## *En diskursanalyse*

Mona Hoff

Master i Interdisiplinær Helseforskning

120 studiepoeng

Universitetet i Oslo

Det medisinske fakultet

Dato: 1.12.2021

## Sammendrag

ADHD-diagnosen har ofte vært gjenstand for offentlig debatt i Norge og debattene har hatt en tendens til å dreie seg om barn- og unge.

I denne studien undersøker jeg diskurser om barn- og unge med ADHD og språkets rolle når det gjelder vår forståelse av virkeligheten står sentralt i studien.

Det empiriske materialet er tekster fra norske aviser og studien hviler på et konstruktivistisk kunnskapsperspektiv. Ved hjelp av diskursteori inspirert av Michel Foucault studerer jeg hvordan avistekstene omtaler og fremstiller barn med ADHD, ved å ta i bruk diskursanalyse som metode.

Gjennom å undersøke diskurser om barn med ADHD i norske avistekster har jeg identifisert fremtredende diskurser om barn- og unge med ADHD i norske avistekster perioden 2014-2016. Disse var skolediskursen, tvilsdiskursen og medisineringsdiskursen. Innenfor diskursene fremmes det meninger og holdninger omkring barn med ADHD som både står i kontrast til hverandre og som trekker i samme retning.

Det viste seg å være det psykososiale og det biologiske perspektivet som dominerte avisdekningen, der det klart mest fremtredende, på tvers av de identifiserte diskursene, var det psykososiale perspektivet. Studien viste også at diskurser og perspektiver på ADHD-diagnosen i Norge har vist seg å endre seg over tid.

## **Førord**

Først og fremst så har arbeidet med dette mastergradsprosjektet vært en lærerik prosess som jeg ikke ville vært foruten. Min forståelseshorisont, både faglig og på det personlige plan har utvidet seg. For meg personlig så har jeg etter å ha ferdigstilt denne oppgaven fått kjenne på en mestringsfølelse jeg aldri før har kjent på. På det faglige plan tar jeg først og fremst med meg videre det jeg har lært om ulike perspektiver på sykdom og helse; at sykdom og helse ikke er noe konstant og fast, men noe som er i endring både sett i lys av tiden man befester seg med og hvilket teoretisk perspektiv man lener sine antakelser på.

En stor takk ønsker jeg å rette til min veileder Ida Lillehagen. Etter din forelesning om diskursanalyse som metode var jeg solgt. Takk også for gode, og ikke minst ærlige tilbakemeldinger som alltid har dratt meg tilbake på riktig spor. Og til slutt; takk for dine alltid raske svar og tilbakemeldinger.

Helt til slutt vil jeg takke jentene mine; Erle og Elise for at dere har heiet på meg gjennom hele denne skriveprosessen. Nå vet jeg at dere gleder dere til mamma skal klappe sammen bøkene og ringe julen inn med pepperkakebaking og tre nøtter til Askepott!

Oslo, desember 2021

Mona Hoff

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Bakgrunn .....</i>	5
1.2	<i>Et historisk overblikk over terminologi og forståelser av ADHD .....</i>	6
1.3	<i>ADHD i dag .....</i>	8
1.4	<i>Medikamentell behandling av ADHD.....</i>	8
1.5	<i>Kunnskapsstatus og tidligere forskning .....</i>	9
1.6	<i>ADHD i norske aviser- et eksempel .....</i>	15
1.7	<i>Problemstilling .....</i>	16
1.8	<i>Avgrensinger og begrepsforklaringer .....</i>	16
<b>2.0</b>	<b>Teori .....</b>	<b>17</b>
2.1	<i>Konstruktivisme .....</i>	17
2.2	<i>Diskursteori.....</i>	18
2.3	<i>Diskursanalyse .....</i>	19
<b>3.0</b>	<b>Metode.....</b>	<b>22</b>
3.1	<i>Analysestrategi .....</i>	22
3.1.1	<i>Subjektposisjoner .....</i>	24
3.1.2	<i>Metaforer .....</i>	24
3.2	<i>Metodiske fordeler .....</i>	25
3.3	<i>Metodiske begrensninger.....</i>	26
<b>4.0</b>	<b>Empirisk materiale .....</b>	<b>27</b>
<b>5.0</b>	<b>Analyse .....</b>	<b>29</b>

5.1	<i>Skolediskursen</i> .....	29
5.2	<i>Tvilsdiskursen</i> .....	35
5.2.1	Kort redegjørelse av tvilsdiskursen.....	39
5.3	<i>Medisineringsdiskursen</i> .....	39
<b>6.0</b>	<b>Diskusjon og oppsummering</b> .....	<b>46</b>
6.1	<i>Offerstatus</i> .....	46
6.2	<i>Syk eller frisk?</i> .....	50
6.3	<i>Karakteristikk og assosiasjoner</i> .....	53
6.5	<i>Diskursive endringer over tid</i> .....	59
<b>7.0</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>61</b>
	<b>Avistekstene</b> .....	<b>66</b>

## 1.0 Innledning

Denne oppgaven handler om hvordan barn- og unge med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) fremstilles og omtales i norske avistekster. Oppgaven er skrevet med utgangspunkt i et ønske om å undersøke hvilke forståelser av barn- og unge med ADHD som dominerer den offentlige debatten i Norge.

### 1.1 Bakgrunn

ADHD som diagnose og fenomen har gjentatte ganger vært tema i den offentlige debatten i Norge. Hva debattene har handlet om har variert noe, men en tendens synes å være at de vært knyttet opp mot barn- og unge.

Gjennom hele min karriere som sykepleier har jeg arbeidet med barn- og unge i alderen 0-18 år på en somatisk avdeling på Rikshospitalet. Denne pasientgruppen står meg nært, og det ble naturlig å finne et tema som omhandlet barn da jeg skulle skrive denne masteroppgaven.

Gjennom å jobbe tett på alvorlig syke barn over flere år har det blitt tydelig for meg at barn lever med sine sykdommer på svært ulike vis. Min erfaring er at noen barn nærmest «er sin sykdom/diagnose» og forholder seg tett til den, mens andre distanserer seg fra sykdommen/diagnosen sin og ønsker minst mulig fokus omkring den. At sykdom og helse på ulike måter virker inn på barnas selvoppfatning har stadig blitt tydeligere for meg, og en nysgjerrighet rundt dette har gradvis vokst frem.

ADHD er ikke en diagnose som enkelt kan stilles gjennom blodprøver eller andre fysiske undersøkelser. Kriteriene for å sette ADHD-diagnosen baserer seg blant annet på

tilstedeværelse av karaktertrekk som går direkte på hvordan barnet oppfører seg og handler. Dette gjør ADHD til en diagnose som er interessant å belyse innenfor et konstruktivistisk perspektiv, som er opptatt av hvordan språket er med på å forme samfunnets forståelse av og håndtering av sykdom og helse.

Fordi jeg ikke har funnet at noen har sett på diskurser om barn og unge med ADHD i norske medietekster før meg og med en antakelse om at det pressen velger å skrive om har stor påvirkningskraft, både for enkeltmennesker og samfunnet for øvrig, så ser jeg denne undersøkelsen som helsefaglig relevant.

## **1.2 Et historisk overblikk over terminologi og forståelser av ADHD**

Helt siden ADHD ble oppdaget i 1902 har det vært uenighet og usikkerhet rundt diagnosen. Dette har resultert i flere terminologiske endringer underveis. ADHD ble beskrevet første gang av barnelegen Georg Still som «feil av kontroll i moralen». Still pekte på både biologiske og sosiale årsaker til tilstanden, noe som på den tiden var en radikal måte å tenke på. Det var flere faktorer Still mente å gjenfinne hos disse barna. Blant annet var gutter sterkt overrepresentert, det fantes en familiær opphopning av tilstanden, og at tilstanden kunne kobles til skader i nervesystemet, og han så en opphopning av alkoholisme og depresjon blant barnas biologiske slektninger (Barkley, 1997, s. 4).

Noen år senere rundt 1917-1918, i lys av en epidemi av hjernehinnebetennelser hos barn, oppdaget man samme symptomer som Still hadde beskrevet hos noen av disse barna. Denne oppdagelsen resulterte i at forskere begynte å tenke på tilstanden som en hjerneskade

etter sykdom og tilstanden fikk først termen *Minimal Brain Damage*, før den ble endret til *Minimal Braindysfunction* (Barkley, 1997, s. 5).

I 1937 ble amfetaminbehandling (metylfenidat) tatt i bruk for første gang som behandling av barn med minimal braindysfunction, av barnelegen Charles Bradley. Behandlingen ble i 1961, 14 år senere, godkjent til bruk hos barn (Tjora & Levang, 2016, s. 11).

På 1950-60 tallet endret oppfatningen av tilstanden seg på nytt. Nå var det mangelen på funn av hjerneskader hos barna som gjorde at forskningen tok en vending og begynte å dreie seg mer om hyperaktivitet og dårlig impuls kontroll. Det ble mer fokus på å beskrive de kliniske trekkene ved tilstanden og den nye termen *Hyperactive Child Syndrome* ble tatt i bruk (Barkley, 1997, s. 5). Etter dette ble det mer fokus på arv og miljø, og klinikere og forskere mente nå at miljøfaktorer tidlig i livet spilte en sentral rolle hos barna med *Hyperactive Child Syndrome*. Som et resultat av denne måten å tenke på ble tilstanden, i 1968, innlemmet i den andre utgaven av DSM (Diagnostic and Statistical Manual) som; *Hyperkinitic Reaction of Childhood* med symptomene hyperaktivitet, rastløshet og konsentrasjonsproblemer (Barkley, 1997, s. 5 og 6). På denne tiden var det uenighet om diagnosen blant klinikere i Nord Amerika og Europa. I Europa mente man at tilstanden var sjelden og viste seg som ekstrem overaktivitet hos barn som i tillegg, også ofte var, mentalt retarderte. I Nord Amerika derimot var klinikerne av den oppfatning at diagnosen også kunne vise seg på andre måter, som for eksempel ved rastløshet og konsentrasjonsproblemer (Barkley, 1997, s. 6).



### **1.3 ADHD i dag**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, eller ADHD, slik vi kjenner diagnosen i dag, ble innlemmet i det amerikanske klassifikasjonssystemet DSM i 1989 (Tjora & Levang, 2016, s. 12). Omlag 3-5 prosent av barn og unge under 18 år i Norge lever med en ADHD-diagnose (Helsenorge, 2020). De aller fleste får diagnosen i tidlig skolealder og diagnosen er langt vanligere hos gutter enn hos jenter (Ørstavik et al., 2016, s. 11 og 12). Selv om det er store variasjoner i hvordan diagnosen arter seg hos den enkelte, så finnes det noen kjernesymptomer. Disse er i all hovedsak uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Barn og unge med ADHD har i over halvparten av tilfellene minst en tilleggstilstand, der angstlidelse er den hyppigste. Søvnforstyrrelser er også vanlig hos barn og unge med ADHD (Skogan & Urnes, 2018, s. 321 og 325).

Det har eksistert usikkerhet rundt hvorvidt ADHD er en diagnose som går over når man blir voksen. I senere tid er det en utbredt oppfatning at symptomene heller endrer karakter i takt med at man blir eldre, fremfor å bli helt borte. Det er gjort funn gjennom forløpsundersøkelser som indikerer at omlag 50 prosent av barna som fyller diagnosekriteriene for en ADHD-diagnose, ikke lenger gjør det i sen ungdom/tidlig voksen alder (Skogan & Urnes, 2018, s. 323).

### **1.4 Medikamentell behandling av ADHD**

Et av hovedmålene når man behandler ADHD hos barn i dag er å redusere kjernesymptomene; impulsivitet, hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer (Helsenorge, 2020). Som hovedregel skal andre tiltak som veiledning og tilrettelegging være forsøkt før

man tar i bruk medikamentell behandling når man skal behandle barn og unge med ADHD. Fra 2004 til 2014 var det en økning på 197 % av barn mellom 5 og 19 år som fikk resept på ADHD-medisiner i Norge (Farstad & Korshavn, 2016, s. 85).

Anbefalt medikamentell førstelinjebehandling av barn og unge med ADHD er sentralstimulerende medikamenter. Studier har vist at gjennomsnittlig behandlingsperiode hos barn og unge med sentralstimulerende medikamenter er 136 dager. Opplyste årsaker for seponering av medisinene var blant annet forhold knyttet til stigma, bivirkninger, manglende effekt av medisiner, motstand mot å ta medisiner (Helsebiblioteket, 2020). Bivirkninger som følge av bruk av sentralstimulerende medikamenter blant annet psykotiske reaksjoner, vekstforstyrrelser, depresjon, apati, søvnforstyrrelser og symptomer på tvangslidelser med mer (Skogan & Urnes, 2018, s. 333) og (Tjora & Levang, 2016, s. 16).

Medikamentell behandling av barn og unge med ADHD har vært gjenstand for debatt i norske aviser. Et av argumentene for å være varsom og tilbakeholden med disse medikamentene har vært at det foreligger et svakt kunnskapsgrunnlag for bruk av amfetaminpreparater til barn og unge. Her har det blant annet blitt pekt på betydelige bivirkninger, medisinenes potensial for misbruk og negative psykososiale effekter (Vogt & Lunde, 2018).

### **1.5 Kunnskapsstatus og tidligere forskning**

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for dagens kunnskapsstatus om ADHD-diskurser, først og fremst i media, men også annen relevant forskning som kan være relevant for denne oppgavens problemstilling.

Jeg brukte databasene; Google Scholar, Google, UIO Vitenarkiv, Oria, Idunn og PubMed og jeg brukte følgende norske og engelske søkeord:

Norske søkeord	Engelske søkeord
ADHD	ADHD
Presse	Media
Avistekster	Newspapers
Diskursanalyse	Discourse analysis
Subjektposisjoner	Subject positions
Medikalisering	Medicalization
Metylfenidat	Methylphenidate
Barn	Children
Ungdom	Adolecense

Jeg fant at ADHD-diskurser har blitt undersøkt av flere før meg. Noen har sett på diskurser i media, slik jeg gjør i denne oppgaven, mens andre har sett på ADHD-diskurser som ikke er begrenset til medietekster.

I sin masteroppgave «*Frihet og normalitet- med ADHD som case*» har (Liverød, 2014) gjort en innholds- og diskursanalyse. Oppgavens problemstilling er «*Hva betyr frihet til å være normal når det gjelder ADHD i dagens samfunn?*» og blir forsøkt besvart gjennom å undersøke hvordan to ulike perspektiver kommer til uttrykk i norske avistekster i perioden 1994-2014. Det første perspektivet dreier seg om at man med en ADHD-diagnose er unormal, men at man får frihet til å være normal gjennom medisiner. Det andre perspektivet dreier

seg om at ADHD i utgangspunktet beskriver en normal adferd som har blitt definert som sykdom, ikke gjennom medisinske vurderinger, men gjennom normative vurderinger.

Liverød fant at perspektiv 1. så på ADHD som en sykdom og et handicap og i så måte var stigmatiserende, mens perspektiv 2. var et ledd i et patologiseringsprosess der man tenkte at normalitetsbegrepet ble snevret inn. Han fant at perspektiv 1. var den dominerende diskursen fra starten av der blant annet foreldre og barna selv var opptatt av å fremme fordelene med ADHD-medisiner og fortalte at de lettet hverdagen, både hjemme og på skolen. Utover på 2000-tallet vokser perspektiv 2. frem og både eksperter og foreldre ble mer kritiske til ADHD-medisiner. Det var perspektiv 1. som dominerte gjennom hele det 20- års lange tidsspennet i undersøkelsen.

I en norsk studie av pressens dekning av ADHD i perioden 2000-2002 og 2013-2015 fant (Isaksen & Tjora, 2016) at de tre rammene; medisiner, diagnostisering og ernæring var de mest sentrale i pressedekningen. Studien viste at i norsk pressedekning er det biologiske og det psykososiale perspektivet fremtredende. Det biologiske perspektivet var det mest fremtredende av de to, gjennom det 15 år lange tidsspennet som studien undersøkte. Studien viste at biologiske sammenhenger tas for gitt og at det kun en sjelden gang skjer at ADHD blir sett på i et samfunnsmessig perspektiv. Studien viste også at journalister ofte er lite kritiske når de skriver om kompliserte forhold rundt ADHD som f.eks. i artikler som dreier seg om legemidler. Studien fant at ADHD-medisiner fikk en overdreven entusiastisk og positiv omtale i norske aviser, samt at underdiagnostisering ble fremstilt som mer problematisk enn overdiagnostisering.

I en svensk diskursanalytisk studie kalt «ADHD i media» undersøkte Bjørnstedt (2018) hvilke diskurser som befant seg i Sveriges tre største aviser i perioden 2017-2018. Hun fant at det var den biologiske diskursen som dominerte i denne perioden (Bjørnstedt, 2018).

I en australsk studie har Robertson et al (2013) undersøkt hvordan medisiner blir, inkludert ADHD-medisiner ble omtalt i australske medier i perioden 2005-2008. Resultatene viste at artikler som handlet om ADHD-medisiner ofte var mer negative sammenlignet med artikler som dreide seg om andre medikamenter for andre medisinske tilstander som f.eks. Crohns sykdom. Det ble også ofte referert til farer knyttet til ADHD-medisiner (Robertson et al., 2013).

En annen australsk studie viser at faktorer som negativ omtale av ADHD-medisiner i mediene og stigmatisering knyttet til bruken av ADHD-medisiner, gjorde det vanskelig for foreldrene til barn med ADHD å akseptere behandlingen (Ahmed et al., 2013).

Med en diskursiv tilnærming har Horton-Salway (2011) studert hvordan ADHD har blitt debattert og diskutert i britiske medier i tidsperioden 2000-2010. Det ble identifisert to hovedperspektiver; det biologiske og det psykososiale. Mens det biologiske perspektivet oppmuntret til medikamentell behandling av barn med ADHD, hadde det psykososiale sitt fokus på å lete etter årsaker til ADHD andre steder enn hos barnet, som f.eks. i familien eller i skolen. Det ble gjort funn av subjektposisjoner som problembarn, unormalt eller normalt slemt barn og forsømmende foreldre (Horton-Salway, 2011).

I masteroppgaven «*Medisinering av uromomenter i den norske skolen*» har Nordengen (2011) gjort en diskursanalyse av læreres forståelse av ADHD gjennom å analysere

fokusgruppeintervjuer. Tre ADHD-diskurser ble identifisert: den biologiske diskursen, den psykologiske diskursen og den systemkritiske diskursen (Nordengen, 2011).

I 2015 undersøkte Sehm-Larsen (2015) helsedirektoratets konstruksjon av ADHD gjennom å gjøre en kritisk diskursanalyse av den nye retningslinjen om ADHD. Målet var å undersøke hvilken konsekvens denne fremstillingen kan ha for samfunnet og skolen spesielt. Hun fant at den biologiske diskursen var dominerende, der ADHD ble sett på som et avvik i barnet/ungdommen. Videre fant hun at fastleger og spesialisthelsetjenester hadde gradert og styrende anbefalinger i retningslinjen, mens faggrupper i skolen, som var en av retningslinjens hovedmålgruppe, ikke hadde det. Fagpersonene i skolen skulle bruke retningslinjen til å oppdage barn og unge som viste symptomer på ADHD. Konklusjonen var at økt medisinerings og at flere ville ønske barn og unge utredet for ADHD, fremfor å forbedre strukturelle og pedagogiske tiltak i skolen, var en mulig konsekvens av retningslinjen (Sehm-Larsen, 2015).

I masteroppgaven «*Foreldres fremstillinger av diagnosen ADHD*» har Forsberg (2010) gjort en diskursanalyse av intervjuer gjort av foreldre til barn med ADHD. Foreldrene fremstilte ADHD-diagnosen både som et sosialt og som et biologisk fenomen, og viste en særlig interesse for hvordan skolesystemet virket inn på barnets ADHD-problematikk. Det kom også frem at foreldrene møtte kritiske holdninger fra omverdenen som berørte dem i hverdagen (Forsberg, 2010).

For blant annet å undersøke hva diagnoser kan gjøre med barns selvforståelse og identitet har Grønneberg (2014) undersøkt ADHD-diagnosen i diagnosemanualene ICD-10 og DSM-IV. I hennes undersøkelse er barn i fokus og det begrunnes med at en god identitetsfølelse i barne- og ungdomsårene er viktig som grunnlag for en bærekraftig voksenidentitet. Konklusjonen

var blant annet at barnets egenskaper, handlinger og tilstander ble fremstilt på en svært negativ måte. Vanskene ble fremstilt som vedvarende og kroniske, og slik kan barnet bli fratatt fremtidshåp som ikke vil bidra til god psykisk helse eller god selvfølelse. Grønneberg viser til historien som har vist oss at sannheter, spesielt innafor psykiatrien, endrer seg, og at det derfor er problematisk at diagnosen fremstilles som kronisk. Videre formidlet den biologiske modellen et stigma som kan føre til at det unike barnet bak diagnosen forsvinner (Grønneberg, 2014).

I sitt doktorgradsprosjekt har Olsvold (2012) intervjuet 19 skolebarn med ADHD og deres foreldre. De inkluderte barna var i alderen åtte til fjorten år og alle var medisinert med ADHD-medisiner. Studien viste at mange av barna både følte seg annerledes og stigmatiserte som følge av ADHD-diagnosen. Mange av barna ble også plaget av å ta medisiner daglig. Barna følte at noe var galt med dem og at de på ulike måter og i varierende grad internaliserte fordommene og mytene om ADHD inn i sitt eget selvbilde og diagnosen ble en trussel mot å være et vanlig barn. Det ble indentifisert tre ulike strategier som barna benyttet seg av: en avvisende strategis om innebar av barna benektet at de hadde ADHD, en identifiserende strategi, som innebar at barna forstod seg selv ut ifra diagnosen og en forhandlende strategi der barna forteller at man kan ha ulike varianter av ADHD og at de selv har en mild variant. De fleste barna i studien hadde negative assosiasjoner til medisinene og flere sa at medisinene virket som en påminnelse på at de var annerledes enn de andre barna. To av barna i studien opplevde at medisinene bidro til at de ble mer som de andre barna (Olsvold, 2012).

Den internasjonale medieforskningen på ADHD viser at det er det biologiske og det psykososiale perspektivet på ADHD som er fremtredende. Fordi disse trekkene i den internasjonale forskningen har likhetstrekk ved det jeg finner om forskning på omtale av

ADHD i norske medier så tenker jeg at det har en overføringsverdi for norsk kontekst som er konteksten jeg befinner meg i og har av den grunn valgt å ta de med i denne studien.

## **1.6 ADHD i norske aviser- et eksempel**

I norske avistekster om ADHD preges innholdet ofte av kontroverser mellom ulike forståelser av tilstanden som settes opp mot hverandre. Som et eksempel på dette vil jeg trekke frem en debatt i Aftenposten mellom spesialist i allmenntilleggsmedisin Gisle Roksund og Psykiater Tor Levin Hofgaard fra 2015, hvor ADHD brukes som eksempel i en diskusjon som handler om ulike forståelser av sykdom og helse. Roksunds utgangspunkt er en bekymring for et fenomen som ofte omtales som «medikalisering», altså at vi som samfunn i økende grad forstår menneskers adferd og erfaring innenfor en biologisk forståelsesramme. Økende forekomst av ADHD kan dermed forstås som økende bruk av diagnosen snarere enn et økende entall barn med ADHD-symptomer (Roksund, 2015). Hofgaards tilsvar forsvarer i noen grad en biologisk forståelsesmodell ved å påpeke at en biologisk forståelse kan redusere sosial stigmatisering for noen pasientgrupper, da adferden forstås som biologisk betinget snarere enn latskap og uvilje - «vi ønsker oss ikke tilbake til den tiden da mennesker med atferdsvansker ble stemplet som bøllefrø» er et av hans hovedbudskap (Hofgaard, 2015). Med dette er Hofgaard inne på hvordan språk og språklige kategorier preger vår forståelse av for eksempel ADHD. Debatten over er et eksempel på hvordan ulike forståelser av ADHD brytes med hverandre i den offentlige samtalen, og blir et rom for dannelse av kollektive forståelser av ADHD og menneskene som har denne diagnosen.



## **1.7 Problemstilling**

Jeg ønsker med denne oppgaven å undersøke fremstillinger av barn med ADHD i norske avistekster, og har utarbeidet følgende problemstilling og påfølgende forskningsspørsmål:

*«Hvilke diskurser om barn og- unge med ADHD preger norske avistekster i perioden 2014-2019?»*

Forskningsspørsmål:

«Hvilke forståelser av barn- og unge med ADHD blir mulige innenfor diskursene?»

## **1.8 Avgrensinger og begrepsforklaringer**

Jeg er interessert i og har avgrenset denne oppgaven til å gjelde tekster som omtaler barn- og unge i alderen 0-18 år med ADHD, heretter omtalt som «barn».

## 2.0 Teori

Teori i forskningssammenheng kan beskrives som et sett med antakelser om et fenomen. Slike antakelser kan både dreie seg om egenskaper ved og forholdet mellom fenomener. I forskning trenger vi teori for å kunne redegjøre for hvordan vi har tenkt om det vi undersøker og gjennom teori kan vi avklare hva vi mener om det som står sentralt i undersøkelsen vår (Johannessen et al., 2018, s. 28-31). Fordi denne oppgaven dreier seg om å undersøke tekster så falt valget på det teoretiske perspektivet; konstruktivisme.

### 2.1 Konstruktivisme

Det konstruktivistiske perspektivet bygger på en antagelse om at verden er «sosiale konstruksjoner av virkeligheten». Med det menes at det er våre samfunnsskaptede fortolkninger som skaper vår forståelse av virkeligheten vi lever i. Konstruktivisten vil hevde at fenomener er historisk- og sosialt betinget og at etablerte tatt-for-gitt heter alltid kunne sett annerledes ut dersom sosiale, kulturelle, historiske, politiske og språklige forhold i den kollektive konteksten der sannhet blir til, er en annen. Innenfor det konstruktivistiske perspektivet rettes et særlig fokus på språket som virkelighetsskapende (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 27-29). Dette kan forstås som at siden vi alltid formidler virkeligheten gjennom språket, og fordi vår felles forståelse av verden alltid medieres via språket vårt, så har språket en fundamental betydning for vår oppfatning av verden. Konstruktivistiske analyser er derfor fokusert på hvordan språklige kategorier skaper, eller forsøker å skape rammer for hvordan vi forstår ulike fenomener.

Innenfor det konstruktivistiske perspektivet fokuserer man på sykdom som sosialt formidlet, oppfattet og opplevd. Det betyr ikke at man avviser en biologisk forståelse av sykdom, men

det innebærer at man setter fokus på hvordan språklige fremstillinger av sykdom og helse legger føringer for hvordan vi som samfunn forholder oss til det, for eksempel gjennom å påvirke lovverk, organisering av helsesystemer og behandling. En diagnose som ADHD, som ikke enkelt kan påvises ved å ta en blodprøve, men som settes ut ifra ulike atferdsmessige kriterier, er interessant å belyse i dette perspektivet. Få «objektive» kriterier knyttet til sykdommen gjør at språket vi benytter spiller en desto større rolle for hvordan vi forstår og behandler symptomene og menneskene som har dem.

## **2.2 Diskursteori**

Diskursteorien omfatter flere ulike tilnærminger til å undersøke språket og språklige praksiser i samfunnet basert på bestemte perspektiver på forholdet mellom diskursiv og sosial praksis og forholdet mellom mennesker og samfunn.

En helt sentral bidragsyter til diskursteorien er Michel Foucault. Foucaults arbeid dreide seg i stor grad om å undersøke hvilke diskursive forhold som på et gitt tidspunkt, i en gitt tidsperiode har betydning for våre muligheter (Øye et al., 2018, s. 70). Foucaults studie om mental sykdom var banebrytende for diskursteoriens utvikling. Foucault viser hvordan psykiatrien som medisinsk og sosial praksis vokser fram i takt med fremveksten av det moderne samfunn, med dets fokus på fornuft og sannhet (Foucault, 2000). Med moderniteten oppstod et behov for å kategorisere og avgrense «de gale». Samfunnets endrede forståelsesrammer og struktur skapte et behov for å definere disse menneskene som gale, og de ble plassert og behandlet i mentalsykehus, med mål om å kurere de. Altså hadde karaktertrekk hos mennesker som tidligere ble sett på som verdifulle, nå blitt uønskede karaktertrekk forsøkt behandlet bort. Foucaults studie om mental sykdom viser også

koblingen mellom diskurser og handling: med en psykiatrisk diskurs kunne man sperre disse menneskene inne. (Johannessen et al., 2018, s. 61 og 62). Måten våre tanker er systematisert på, former virkeligheten, plasserer mennesker i kategorier, og etablerer normer for hva som anses som rett, galt og normalt (Foucault, 2000).

Innenfor diskursteori bruker man ofte diskursbegrepet når man snakker om kollektive forståelsesformer. Johannessen og Rasmussen (2018) bruker begrepet diskurs som *kollektiv forståelsesramme*. Begrepet «ramme» bruker de for å synliggjøre at diskursen har en innside og en utside og at vi kan tenkte innenfor eller utenfor gitte diskursive rammer. Når man tenker om noe, innenfor rammene av en diskurs, så tenker man «likt» som diskursen. Slike diskursive rammer bærer på ulike forståelser av ett og samme fenomen (Johannessen et al., 2018, s. 58).

Diskurser kommer til uttrykk gjennom gjentakende mønstre i språket vårt. Det vil si at man innenfor den samme forståelsesrammen bruker «like» måter å omtale/ tenke om et fenomen på. Koblingen mellom språklige fremstillinger av ulike fenomener og diskurser går begge veier. Altså hvordan vi forstår noe, påvirker hvordan vi snakker om det, og hvordan vi snakker om noe, påvirker hvordan vi forstår det (Johannessen et al., 2018, s. 59 og 60).

### **2.3 Diskursanalyse**

I en diskursanalyse undersøker man hvordan representasjoner av virkeligheten skapes, opprettholdes og utfordres gjennom språket. Denne analyseformen er en slags sammenfletting av teori og metode, fordi den både bygger på kvalitativ analysemetode og på teori som tar for seg språkets betydning (Bratberg, 2017, s. 39). I en diskursanalyse er det epistemologiske

spørsmål som står sentralt, samt hvordan og hvorfor ting fremtrer som de gjør (Neumann, 2001, s. 14).

Diskurser kommer til uttrykk gjennom språk og bidrar til en kollektiv forståelse av hva som er riktig, verdifullt og godt (Bratberg, 2017, s. 35). Et fenomen kan representeres på mange ulike måter, altså fenomenet kan ses innenfor ulike diskursive rammer. Det er gjennom måten fenomener blir representert på at diskursene kommer til uttrykk (Johannessen et al., 2018, s. 55-58). De tilgjengelige diskursene vi omgir oss med blir å anse som redskaper som hjelper oss å forstå verden vi lever i, og hvordan vi skal handle i den. «*Vi velger ikke fritt våre ideer fra en evig sildrende kilde*» skriver (Bratberg, 2017, s. 37). Derfor må vi problematisere hvordan verden er fremstilt. Fordi måten vi snakker om og fremstiller noe på og måten vi har konsekvenser, både for samfunnet sett under ett, og for enkeltmennesker (Johannessen et al., 2018, s. 51).

En måte å gjøre en foucauldiansk diskursanalyse er å se etter et sett med uttalelser som konstruerer objekter og subjektposisjoner. Disse konstruksjonene gjør tilgjengelig måter å være i verden på (Willig, 2013, s. 130). Jeg tolker det slik at ved å utforske språket slik det sirkulerer i samfunnet kan man identifisere tilgjengelige diskurser med en antagelse om at de bidrar til å konstruere en form for subjektivitet ved at subjektet blir posisjonert i en diskurs - eller av en diskurs. De ulike diskursene kan eksistere side ved side innen et felt, de kan gå over i hverandre og støtte hverandre eller være motstridende. Foucault utviklet et kritisk perspektiv knyttet til hvordan mening ikke bare skapes ved hjelp av språket, men hvordan språk brukes aktivt til å konstruere riktige og mindre riktige meninger, sannheter og ideer og han så på hvordan disse fortellingene fortsetter å virke som «sann kunnskap». Dette får igjen konsekvenser for hvordan vi tenker om fenomener innenfor et samfunnsperspektiv.

Foucault mente at når vi snakker så trer vi inn i en diskurs som allerede er etablert. Når vi tar ordet viderefører vi en diskurs som ble etablert før oss, som setter betingelsene for hva vi sier, hvem som sier det og hvordan vi sier det (Eliassen, 2016, s. 52).

Gjennom å ta i bruk diskursanalyse som metode kan jeg rette min oppmerksomhet mot kollektive forestillinger, og hvordan de skapes, opprettholdes og speiles gjennom språk (Bratberg, 2017, s. 37). Det sentrale blir å sette innholdet i avistekstene i hovedfokus, for deretter å stille noen undrende spørsmål med en antakelse om at tekstene bærer på versjoner av virkeligheten som mennesker ser på som sann, riktig, meningsfull og selvfølgelig (Johannessen et al., 2018, s. 52).

## 3.0 Metode

Det finnes ulike måter å komme frem til vitenskapelig kunnskap på. Den kanskje mest anerkjente og brukte metoden innen medisinsk forskning er den kvantitative metoden der man kommer frem til kunnskap blant annet gjennom statistikk og eksperimentelle design. Metoden som tas i bruk i denne oppgaven er en kvalitativ forskningsmetode. Gjennom kvalitative forskningsmetoder kan man innhente kunnskap som dreier seg om menneskelige erfaringer som f.eks. tanker, forventninger, opplevelser og erfaringer og vi kan utvikle en større forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør. Gjennom kvalitative undersøkelser kan man utforske og forstå mange medisinske problemstillinger (Malterud, 2017, s. 15 og 31). Diskursanalyse er en kvalitativ forskningsmetode med sitt fokus på språkets mening og konsekvenser (Malterud, 2017, s. 148). Det finnes mange ulike måter å gjøre en diskursanalyse på og diskursanalyser kommer også i mange forskjellige former (Johannessen et al., 2018, s. 68). I neste kapittel presenteres en redegjørelse av denne studiens analysestrategi.

### 3.1 Analysestrategi

Som ny på det helsefaglige forskningsfeltet har valg av analysestrategi vært en krevende prosess. Til slutt falt valget på å ta utgangspunkt i boken: *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse* av Johannessen, Rafoss og Rasmussen (2018). Forfatterne av denne boken presenterer en oppskrift på diskursanalyse som jeg fant passende for å belyse oppgavens problemstilling.

Forfatterens analysestrategi skisserer følgende fem steg: (Johannessen et al., 2018, s. 72-76).

- *Finn tekster å analysere*
- *Ta på deg kritisk analyse briller*
- *Gjør deg kjent med feltet*
- *Gjør deg kjent med teksten og konteksten*
- *Undersøk hva teksten gjør og hvordan den gjør det*

Forfatterne trekker videre frem tre overordnede spørsmål de mener er typiske for en diskursanalyse:

1. *Hva slags tankesett fremmes?*
2. *Hva slags handle- og væremåter fremmes?*
3. *Hva slags samfunnsmessige konsekvenser har eller kan en slik fremstilling tenkes å få?*

Det siste spørsmålet lar seg vanskelig undersøke empirisk ved å lese det som i et samfunnsmessig perspektiv vil betraktes som få avistekster. Jeg kan ikke hevde å kunne si noe om verden gjennom å undersøke denne oppgavens tekster. Fordi jeg gjennom denne oppgaven kun kan si noe om de utvalgte avistekstene som foreligger som datamateriale, har jeg valgt å legge hovedvekten på de to første spørsmålene som er; *hva slags tankesett fremmes og hva slags handle- og væremåte fremme?*



For å besvare dette spørsmålene har jeg nærlest avistekstene i kombinasjon med å lese aktuell teori. Samtidig har jeg lent meg på noen analytiske spørsmål som ble til underveis som rettesnor:

1. *Hvilke diskurser fremmer tekstene?*
2. *Hvordan omtales barn med ADHD i tekstene?*

### **3.1.1 Subjektposisjoner**

Den foucauldianske måten å gjøre en diskursanalyse på hevder at diskurser har makt til å konstruere subjekter, og at diskursene gjør tilgjengelig måter å «være i verden på» og måter og «se verden» på. Diskursene tilgjengiggjør subjektposisjoner (Grønneberg, 2014, s. 39).

Foucault mente at tekster kan bringe frem sannheter for individer som påvirker individets selvfølelse og identitet. Denne måte å posisjonere individer på kalte han for subjektposisjoner (Grønneberg, 2014, s. 36). Subjektposisjoner er knyttet til diskursene ved at diskursene tilbyr «pakker» for hvordan man skal leve og oppføre seg, både i helt spesifikke sosiale kontekster og helt generelt (Neumann, 2001, s. 117).

### **3.1.2 Metaforer**

Begrepet metafor er gresk og betyr å «overføre». Metaforer er ord eller uttrykk som overfører mening fra et fenomen til et annet. Vi kan finne metaforiske uttrykk i tekstene vi ønsker å analysere og de har evnen til å legge sterke føringer for hvordan vi tenker, handler og forstår verden rundt oss. Metaforer finnes også i tankene våre og er beskrivende for hvordan vi

tenker om ulike fenomener (Johannessen et al., 2018, s. 153-156). Slik blir metaforene vi velger å benytte i språket vårt avgjørende for bestemte måter å representere fenomener på. Om metaforer skriver Jan Grue (2018, s. 116) i sin bok «Det var en gang et menneske» at metaforer er det kraftigste språklige virkemidler av alle, fordi den ved å ta fatt i virkeligheten og vrir om på den gjør at nye aspekter kommer til syne og andre skjules. Med det tatt i betraktning kan man si at metaforer også har makt, i den forstand at de påvirker hvordan vi tenker om fenomener, og de er aldri nøytrale. Metaforer vektlegger noe, og skyver noe annet til side og legger på den måten til rette for bestemte tankesett og måter å handle på (Johannessen et al., 2018, s. 164). Ved å stille spørsmålstegn ved hva de identifiserte metaforene bidrar til å overføre, kan man få en dypere innsikt i metaforenes meningsoverføring og av hvordan de former vår forståelse av ulike fenomener (Johannessen et al., 2018, s. 162).

### **3.2 Metodiske fordeler**

Diskursanalyser er viktige bidrag til forskningen fordi diskursen har samfunnsmessige konsekvenser (Johannessen et al., 2018, s. 52). Ved å undersøke hvilke diskurser som finnes om barn med ADHD kan man belyse hvilke «sannheter» som romsterer i samfunnet. Slike undersøkelser kan bidra til en bevisstgjøring omkring viktigheten av språket og hvilke konsekvenser måten vi omtaler ulike fenomener på kan få for fenomenene det gjelder. Med en antakelse om at tekster aktivt er med på å forme hvordan vi tenker om fenomener så kan fremlagt kunnskap om sentrale diskurser være med på å bringe frem i lyset hvilke holdninger og sannheter som faktisk finnes der ute og hvordan de påvirker oss.

### 3.3 Metodiske begrensninger

Det er av betydning å påpeke at tekstene som ligger til grunn som oppgavens datamateriale er utarbeidet og skrevet helt uavhengig av denne oppgavens problemstilling. Når tekstene belyses med utgangspunkt i denne oppgavens problemstilling vil tekstene få en spesiell betydning som er knyttet opp til problemstillingen den belyses ut i fra (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 140).

Når man gjør en diskursanalyse er det viktig å reflektere over at vår egen tolkning kan bidra til lede oss til ulike konklusjoner og at resultatenes validitet blir vurdert ut ifra det. Videre så vil det alltid være en begrensning på hvor mange tekster / hvor stort materiale man kan innhente. Det vil derfor være en sjanse for at det finnes mange relevante tekster «der ute» som ikke blir en del av analysen (Neumann, 2001, s. 54) og som kunne bidratt til en mer nyansert eller en annen type diskusjon.

## 4.0 Empirisk materiale

Da jeg skulle finne relevante avistekster brukte jeg søkemotoren Atekst/Retriever som jeg har fått tilgang til gjennom Universitetet i Oslo. Jeg startet med å søke bredt ved å kun bruke søkeordet ADHD og uten å definere en tidsperiode. Ikke overraskende så var mengden avistekster nokså enorm med dette søket. Likevel fikk jeg både dannet et inntrykk av hvilke aviser som var fremtredende når det gjaldt omtale av ADHD. Det var i store riksdekkende aviser med antatt bred dekning at det var publisert flest tekster om ADHD, men også mindre lokale aviser hadde en del publiserte tekster. Det var nå behov for å avgrense søket. Dette gjorde jeg ved å bruke søkeordene «ADHD», «barn», «skolebarn», «ADHD-medisiner» og «diagnose» og jeg begrenset perioden til å gjelde for 2014-2019. Ved siden av søk i Retriever gjorde jeg også søk i Google. Der valgte jeg «avansert søk» og begrenset søket til å gjelde for perioden 2014-2019. Søket inneholdt søkeordene «ADHD», «barn» og «avistekster».

For å sitte igjen med avistekster som belyste oppgavens problemstilling best mulig, gjorde jeg et strategisk utvalg. Et strategisk utvalg i kvalitative forskningsmetoder dreier seg om å finne et materiale som best mulig belyser problemstillingen vår og som legger til rette for tolkninger og funn som kan bidra med ny kunnskap (Malterud, 2017, s. 58).

Til slutt stod jeg igjen med 12 avistekster som på en tydelig eller interessant måte illustrerer fremtredende diskurser om barn med ADHD i perioden 2014-2019. Avistekstene er i ulike sjangre som debattinnlegg, kronikker og artikler som ga meg et variert materialet å arbeide med. Jeg har valgt å kalle tekstene for «avistekster» gjennom oppgaven uavhengig av hva slags type tekst det er snakk om. De fleste avistekstene stammer fra store riksdekkende aviser,

men for å få et mangfold i utvalget er også noen av tekstene hentet fra mindre og mer lokale aviser.

## 5.0 Analyse

Da jeg nærleste tekstene, lette jeg etter mønstre i språket. Jeg stilte meg spørsmålene; er det noen diskurser som går igjen, og på hvilken måte er disse diskursene fremtredende? Er noen av diskursene i sterk konflikt og blir de skrevet frem som et motsvar mot andre? For å grave frem skjult mening i tekstene, lette jeg også etter språklige virkemidler, som for eksempel metaforer og karakteristikker. Skjult mening i tekstene er ikke nødvendigvis et intendert skjult budskap, men er et iboende potensial i språket, ettersom alt språk har et meningsoverskudd (Engebretsen, 2011). I lys av dette har jeg forsøkt å se avistekstene med nye øyne og lett etter ulike måter å omtale barn med ADHD på.

Under analysearbeidet analyserte jeg fram tre sentrale diskurser. Disse er «skolediskursen», som dreier seg om omtale av barn med ADHD i skolesammenheng, deretter det jeg har valgt å kalle for «tvilsdiskursen» som dreier seg om ulike måter å tematisere tvil knyttet opp til ADHD på. Til slutt «medisineringsdiskursen», som dreier seg om ulike syn på og omtale av medikamentell behandling av barn med ADHD med sentralstimulerende midler. Videre presenteres en analyse av de tre identifiserte diskursene.

### 5.1 Skolediskursen

Når det i avistekstene skrives om barn med ADHD så er dette ofte som skolebarn. Det er få beskrivelser av barn med ADHD utenfor skolen, som f.eks. i hjemmet eller i sosiale sammenhenger. Tekstene beskriver i grove trekk en konform og rigid skole der det ikke er plass til barn som synes stillesitting er vanskelig.

Mange av tekstene dreier seg om at det er for mange barn blir diagnostisert med ADHD eller at det forekommer en overbehandling av ADHD. Ofte blir dette gjort ved å rette søkelyset mot det norske skolesystemet. At skolen har skylden for at barn medisineres for ADHD kommer til uttrykk blant annet på følgende vis:

*«Det er ikke barn som bør medisineres for ADHD, men skolen som gjennomgå en perestrojka for å øke sin relevans for barn og unges liv» (Aftenposten.no, 19.8.2015).*

I dette sitatet rettes søkelyset mot skolen, som kritiseres for å være årsaken til at barn med ADHD må medisineres i skolen. Denne måten å fremstille barn med ADHD på som «ofre» for en lite tilrettelagt og rigid skole, er et tema som går igjen i tekstene. Dette kan man også lese i avisteksten *«For mange ADHD-diagnoser»*:

*«( ... ) jevnt og trutt sendes barn inn i psykisk helsevern som ikke burde være der. De reagerer naturlig nok på skolemiljøer som ikke er bra nok, akkurat som vi ville reagert med angst og uro og vi hadde en arbeidsplass som ikke var bra» (Fedrelandsvennen, 2.6.2017).*

Også her argumenteres det for at det er barnas skolehverdag det er noe feil med. Det hevdes i teksten at dårlige miljøer i skolene kan bidra til uro hos barn, og på den måten reises det tvil om hvorvidt det faktisk er hos barnet problemet ligger, eller om det er miljøet i skolene som produserer frem karaktertrekk hos barn som ligner på symptomene for ADHD. I noen av avistekstene kan man se at debatten om ADHD hos barn knyttes opp til midler og besparelser, slik som her:

*«Jeg ville veddet begge armene mine på at hvor dere undersøker, vil dere kunne finne en sammenheng mellom antall henvisninger for utredning og kommunens prioritering av skolen» (Fedrelandsvennen, 2.6.2017).*

Her hevdes det at et høyere antall skolebarn blir henvist til ADHD-utredninger i de kommunene der skolene nedprioriteres. Barn som får diagnosen ADHD fremstilles dermed også her som ofre, men nå for de voksnes behov for orden og innsparing. Denne måten å snakke om ADHD i forbindelse med skolen vil kunne skape ambivalens. Er det barnet det er noe galt med, eller bør skolene styrkes og tilrettelegges, slik at disse barna kan rommes fremfor å bli sett på som syke individer?

I avisteksten *«Gir skolen mye av skylda for ekstrem økning av ADHD-medisinering»* er det et tema hvorvidt ADHD-diagnosen stilles på feil grunnlag. I den forbindelse hevdes det blant annet at å diagnostisere barn med ADHD er en lukrativ løsning for skolen:

*«I et foredrag ... holdt på St. Olavs hospital torsdag kalte han ADHD-diagnosen en sexy løsning, både for foreldrene, skolen og resten av samfunnet» (Adressa.no, 23.5.2016).*

Også dette kan dette tolkes som en ansvarsfraskrivelse på vegne av de voksne. Det fremstilles her som at når man setter en diagnose på barnet, kan de voksne si fra seg ansvaret. Ved å omtale ADHD-diagnosen som en sexy løsning for skolen, kan det skapes det et inntrykk av at det er for skolen og de voksnes skyld at barna får denne diagnosen og at dette er noe man driver med for å gjøre hverdagen til de voksne mer behagelig og sømløs.



I avisteksten «*Vi kan ikke fortsette å gi barna medisin dersom det er skolehverdagen som er syk*» kan man blant annet lese følgende:

*«Har vi akseptert at stadig flere barn og unge setter på amfetaminpreparater og stemples som syke i stedet for å undersøke hvilke måter skolen og samfunnet rundt dem fører til problemene?» (Itromso.no, 19.3.2018).*

Og

*«... For det første så unnlater vi å undersøke mulige problemer i klasserom, lokalsamfunn og familier dersom en pille synes å løse mye av problemene på individnivå (Itromso.no, 19.3.2018).*

Slik som avistekstens overskrift illustrerer, hevdes det at barn feilaktig blir stemplet som syke når de diagnostiseres med ADHD, når det i virkeligheten kan være skolen det er noe galt med. Dette temaet går igjen i tekstene; at det norske skolesystemet nærmest produserer frem barn med ADHD både som er resultat av mangel på ressurser og mangel på tilrettelegging.

På et annet tidspunkt, i samme avis, fremmes et litt annet syn på følgende vis:

*«Etter i jobbsammenheng og privat å ha blitt kjent med svært mange som har hatt ei vanskelig skoletid og en slitsom hverdag med minimal forståelse og hjelp, er det mildt sagt frustrerende når man med jevne mellomrom opplever leger, sosiologer eller andre fagpersoner med minimal kunnskap om utviklingsforstyrrelser som uttaler seg på en måte som jeg vet opplever som rein mobbing av mange av dem som har fått en helt riktig diagnose. Hvorfor skal de i tillegg til de vanskene de har slitt med at det i all offentlighet hevdes at forklaringen de har fått på sine vansker bare er en konstruksjon og et fantasiprodukt» (Itromso.no, 5.3.2018).*

I denne avisteksten brukes det begreper som «konstruksjon» og «fantasiprodukt» for å fremheve at noen mener at denne diagnosen bare er «noe tull». Det hevdes også at det oppleves som mobbing av de med ADHD når det reises tvil over ADHD-diagnoses eksistens, og at slike holdninger til ADHD-diagnosen vil kunne påføre barna ytterligere vansker.

Når det gjelder ulike måter å omtale barn med ADHD i skolediskursen er det en tendens til at barna blir omtalt som en gruppe ved at det ofte tas i bruk begreper som «de» og «disse barna» og «denne gruppen». Et eksempel på denne måten å omtale barn med ADHD på kan man se i avisteksten «Unødig medisiner og stigmatisert»:

*«Hva vet vi om denne gruppen? Hvordan kan skolehverdagen tilrettelegges slik at de får den mestring og læringen som læreplanen lover, uten at vi påvirker hjernekjemi og kroppen for øvrig?» (Aftenposten.no, 19.8.2015).*

Her omtales også barn med ADHD som en gruppe. Denne måten å omtale barna på kan bidra til en forståelse av barn med ADHD som innebærer et «oss» og et «de» der barn med ADHD er «de andre» eller «de unormale». På denne måten kan barn med ADHD blir kuttet vekk fra det vi ser på som normalt.

Negative karakteristikk av barn med ADHD ser også ut til å være noe som går igjen i tekstene. Et eksempel på det ser man i artikkelen «Vi kan ikke fortsette å gi barna medisiner dersom det er skolehverdagen som er syk» der barn med ADHD blir omtalt på følgende måte:

*«... For det andre stigmatiserer vi et stort antall barn ved å gjøre dem til avvikere, til syke, som må gå på medisiner, og som oppfatter seg som annerledes enn andre barn, mest i negativ forstand» (Itromso.no, 19.3.2018).*

I dette sitatet blir barn med ADHD omtalt som en gruppe og selv om hensikten med artikkelen i all hovedsak dreier seg om hvordan samfunnet sykeliggjør og stigmatiserer barna ved å gi den en ADHD-diagnose, så tas det også her i bruk negative karakteristikk som «avvikere» og «syke».

I avisteksten: «Gir skolen mye av skylda for ekstrem økning av ADHD-medisiner» kan man lese følgende:

*«Jeg mener for eksempel at man kunne gått inn i klasserommet, og sett på situasjoner hvor elevene forholder seg til hverandre, og hva slags rolle den diagnostiserte har der, og også ute i friminuttene» (Adressa.no, 23.5.2016).*

Her omtales de andre barna i klasserommet som «elever» mens barna med ADHD får utdelt en posisjon som «den diagnostiserte». Det skapes også her et «de» og et «de andre». Videre i samme avistekst står det:

*«Når et barn får en ADHD-diagnose, åpner det for en forståelse av at dette er en tilstand barnet ikke rår så mye over selv. Det er ikke bare en umulig unge med vond vilje, men det ligger en årsak bak ...» (Adressa.no, 23.5.2016).*

I dette tekstutdraget er hensikten å legge vekt på de positive sidene ved at barn blir diagnostisert med ADHD. Det til tross så blir barn med ADHD også her omtalt og beskrevet med negative karakteristikk som «umulig unge med vond vilje».

Andre måter å karakterisere og omtale barn med ADHD på i skolediskursen kan man lese i følgende avistekst:

*«Uintegreert og ensomme blir de sittende og trippe i klasserommet til det topper seg i uønsket adferd» (Aftenposten, 19.08.2015).*

Barn med ADHD omtales her som både uintegrerte og ensomme barn. Det skapes et bilde av at alle barn med ADHD er ensomme og man kan enkelt trekke konklusjoner som peker mot at barn med ADHD ikke har, eller evner å skaffe seg venner. Sitatet avsluttes med begrepet «uønsket adferd». Begrepene i seg selv er negativt ladet, og skaper umiddelbart negative assosiasjoner til barn med ADHD.

## 5.2 Tvilsdiskursen

Temaet tvil knyttet opp mot barn med ADHD er noe som går igjen i tekstene. Det kan virke som det letes etter andre årsaker til at barn får ADHD-diagnosen, andre steder enn hos barnet. Et eksempel på det ser man i avisteksten «*For mange ADHD-diagnoser*»:

*«Det kan jo ikke være meningen at evolusjonen har skapt en så stor andel av befolkningen som har behov for amfetaminlignende medisiner ...» Som spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi treffer han daglig dem som trenger helt andre ting enn en ADHD-diagnose. -Kanskje vi bør gjøre noe med samfunnet i stedet» (Fedrelandsvennen, 2.6.2017).*

Her rettes et kritisk mot samfunnet og det stilles spørsmålstegn ved hvorvidt det kan være samfunnet som er sykt og ikke barna. Det rettes tvil mot ADHD-diagnosens eksistens.

Følgende avistekst trekkes også på tvil omkring ADHD-diagnosens eksistens:

*«Barn og unge skal kunne rope, løpe rundt og være så irriterende som overhodet mulig. De skal få si sine meninger og gi uttrykk for sine følelser, sin lykke, sitt tungsinn. Det er det dessverre ikke alle barn som får lov til. I dagens samfunn er det barn som blir diagnostisert med ADHD når de bare er seg selv full ut. Dette er ikke greit. I noen tilfeller ødelegger det så mye for disse barnas fremtid. Om et barn ikke*

*klarer å sitte i ro og heller vil løpe rundt og leke, er det helt normalt. Men i dagens samfunn vil vi ha rolige og pliktoppfyllende barn» (Aftenposten, 13.9.2018).*

Og videre i samme avistekst:

*«... Legen og spesialistene påsto at jeg hadde ADHD, noe jeg selv mener jeg ikke hadde. Jeg ble feilmedisinert i flere år» (Aftenposten, 13.9.2018).*

Denne jenta forteller hvordan hun selv opplevde å bli et offer for samfunnets sykeliggjøring av normale variasjoner hos barn. Hennes opplevelse var at det i samfunnet ikke var plass til, eller aksept for «barn som henne», og at det måtte en diagnose og påfølgende medisinerings til for å få henne til å passe inn. Å bli diagnostisert med ADHD ga ikke jenta en opplevelse av lettelse, men ble en påminnelse om at hun var annerledes og at samfunnet ønsket å endre henne.

En annen måte å så tvil over ADHD-diagnosen på kan man lese her:

*«Folkehelseinstituttet hevder at ADHD er en nevrologisk lidelse. Heidi Aase som er ansvarlig for ADHD-prosjektet ved Folkehelsa, sier til undertegnede at det handler om en forandring i basalgangliene hos pasienter med ADHD. På spørsmål om det ikke er riktig at man finner slike forandringer også ved depresjoner, medgir Aase at det er riktig. Hun medgir også at det ikke er endelig bevist at ADHD har et nevrologisk feste» (Aftenbladet.no, 15.6.2014).*

Og videre:

*«Så hvordan forklarer man da et det er ti ganger så høy forekomst av ADHD blant fosterbarn som blant vanlige barn?» (Aftenbladet.no, 15.6.2014).*

Sitatene ovenfor illustrerer både hvordan det rettes et fokus mot mangelen på «bevis» ADHD-diagnosen og hvordan det letes etter andre årsaker til symptomene som beskriver ADHD-diagnosen, annet enn selve diagnosen som for eksempel miljøfaktorer.

I avisteksten «Debatt: Unødig medisiner og stigmatisert som handler om barn med ADHD i skolen står det blant annet:

*«Stressrelaterte lidelser har ofte det samme symptombildet som ADHD- med uro, konsentrasjons- og oppmerksomhetsproblemer. Men da er det viktig å ikke ta frem reseptblokka med en gang og tenke at dette er ADHD ...» (Aftenposten.no, 19.8.2015).*

Også her trekkes det frem faktorer som bidrar til å så tvil over ADHD-diagnosen. I sitatet hevdes det er symptomene man ser ved ADHD hos barn også kan være symptomer på helt andre ting, i dette tilfellet stressrelaterte lidelser. M

Også i avisteksten : «Psykologspesialist: - Teoretisk skole passer dårlig for barn med ADHD» finner man uttalelser som setter ADHD-diagnosen i lys av tvil, på følgende tre måter:

*«...som er barnepsykiater på Rikshospitalet i Oslo, sier han har fjernet mange feilaktige ADHD-diagnoser, spesielt på gutter» (VG.no, 7.10.2018).*

*«... Flere mener at tidlig skolestart er med på å forklare økningen av ADHD-diagnoser i Norge. Ekspertene mener også at diagnosene i mange tilfeller er feilaktige» (VG.no, 7.10.2018).*

*«Er en skoleelev født i desember, er han eller hun ofte mer umoden og passer kanskje ikke inn i skolesystemet. Og det kan være lettere for at noen litt for raskt kan ha fått ADHD-diagnosen ...» (VG.no, 7.10.2018).*

I sitatene over trekkes det frem flere ulike årsaker til at barn kan ha symptomer forenelig med en ADHD-diagnose, men som skylder helt andre ting.

I tvilsdiskursen kommer også et annet syn frem. Dette er synet som utfordrer det som sår tvil over ADHD-diagnosens eksistens. Dette kommer frem i avisteksten: «*Er ADHD en diagnose?*»:

*«Så er ADHD en diagnose? Svaret er ja. ADHD er en diagnose i begge diagnosesystemene, dvs. både i det såkalte ICD – 10 – systemer og DSM- 5- systemet. I Norge bruker vi ICD-10, I USA bruker de DSM-5. Ettersom ADHD eller hyperkinetisk forstyrrelse som den også kalles, er en diagnose godkjent av norske helsemyndigheter, har Helsedirektoratet utarbeidet en Nasjonal faglig retningslinje for utredning/behandling og oppfølging av ADHD7 hyperkinetisk forstyrrelse, senest oppdatert i 2017 ...» (Dagsavisen.no, 14.5.2018).*

Avisteksten avsluttes med på følgende vis:

*«Hvis man ser på økningen i bruk av antidepressiva i befolkningen og særlig blant unge mennesker, er det absolutt grunn til bekymring. Men unge deprimerte mennesker utsettes ikke for den samme stigmatiseringen som unge mennesker med ADHD utsettes for» (Dagsavisen.no, 14.5.2018).*

I tekstutdragene over ser man hvordan det på ulike måter blir forsøkt å «fjerne» tvil fra ADHD-diagnosens reelle eksistens. For å «bevise» at ADHD er en virkelig diagnose så vises det til at den er definert som en diagnose i begge diagnosesystemene og at det er utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje. Det stilles også spørsmålstegn ved hvorfor det ikke sår tvil over eller rettes bekymring og kritikk til andre typer sykdommer som barn og unge i økende grad

«lider av», slik det gjør mot ADHD-diagnosen og den medisinske behandlingen av den. Hva gjør ADHD-diagnosen til gjenstand for tvil og stigma undres det.

### 5.2.1 Kort redegjørelse av tvilsdiskursen

Fordi mange av tekstene tematiserer tvil som et eget tema har jeg valgt å definere dette som en egen diskurs. Tvil som tema blir tematisert både som noe positivt, i den forstand at man ikke skal være for bombastisk i den ene eller i den andre retningen, men også negativt, fordi man trekker andre diskurser i tvil og på den måten inngår i en diskursiv kamp om makten til å definere ADHD. Jeg kunne valgt å beskrive tvilen «bare» som en følge av en diskursiv kamp, men fordi tvilen tar flere former enn dette ville jeg da kunne gått glipp av viktige nyanser i tvilen som så sterkt dominerer den offentlige diskusjonen om dette temaet.

### 5.3 Medisineringsdiskursen

ADHD-medisiner er et tilbakevendende og omdiskutert tema i avistekstene. Når det skrives om ADHD-medisiner, assosieres det ofte med noe negativ, slik som i dette tekstutdraget:

*«For å begrense kostnadene holdes disse elevene i vanlig klasseromsundervisning og følger samme mal som de andre. Og da er det bare hestedop som fungerer for å holde dem på plass» (Aftenposten, 19.8.15).*

I sitatet ovenfor blir metaforen «hestedop» tatt i bruk fremfor «ADHD-medisiner». På den måten skjer det en meningsoverføring ved at barn som bruker ADHD-medisiner assosieres med store og sterkt dyr som må dopes ned. Denne metaforbruken skaper en link mellom et



lite barn og noe stort, uhåndterlig og potensielt farlig og det skapes en link mellom ADHD-medisiner og dop/rus.

I en annen avistekst omtales ADHD-medisiner til bruk hos barn på følgende vis:

*«I løpet av ti år spiser barn og unge mer enn tre ganger så mye ADHD-medisiner som i 20014. Over 14 millioner døgndoser ble stappet i munnen på norske barn i 2013, ifølge Reseptregisteret. I 2014 ventes tallet å bli høyere» (Aftenbladet.no, 15.6.2014).*

Her omtales først ADHD-medisiner som noe barn «spiser». Ved å velge dette begrepet fremfor f.eks. «tar» eller «får» skapes assosiasjoner til store doser og kanskje også overdosering. Videre står det at ADHD-medisiner «blir stappet i munnen» på norske barn. Her skjer det en meningsoverføring fra barn som bruker medisiner for en medisinsk diagnose til en overgrepssituasjon der barn med ADHD blir tvunget til å ta medisiner ved at tabletter blir stappet inn i munnen deres. Også her blir barn med ADHD fremstilt som ofre.

I følgende tekstutdrag kan man lese en lignende måte å fremstille ADHD-medisiner til bruk hos barn på:

*«De siste tiårene har vist en økning i de registrerte tilfellene blant barn og unge, med en samtidig mangedobling i den medikamentelle behandlingen disse barna utsettes for» (Dagsavisen.no, 9.5.2018).*

Her omtales barn med ADHD som en gruppe som *utsettes* for medikamentell behandling. Dette er også en måte å tilskrive barn med ADHD en offerrolle på.

Videre i samme avistekst kan man lese:

*«Vi risikerer å medisinere normalvariasjoner og tegn på omsorgssvikt med medisiner vi ikke fullt ut kjenner konsekvensene av. Diagnostiseringen og den overdrevne medikamentelle behandlingen av barn kan i ytterste konsekvens bryte med barns grunnleggende rettigheter og bli en skamplett i psykisk helseverns historie»*  
(Dagsavisen, 9.5.2018).

I dette tekstutdraget kan man lese hvordan barn blir utsatt for overdreven medikamentell behandling og dermed blir barna også her fremstilt som ofre.

I en tekst om ble publisert på TV2.no kan man lese om en ung artist som fikk skrevet ut og brukte ADHD-medisiner og andre rusmidler som tenåring. Han forteller om sin erfaring med ADHD-medisiner på følgende vis:

*«Jeg ga han den pillen, jeg fikk hasjen. Før jeg visste ordet av det, så knakk han pillen i to. Knuste den, helte litt vann oppi, tok bomullsdott, trakk den oppi en sånn sprøyte, satte på kanylen. Så skaut han den i lysken. Mens jeg så på. Legen hadde sagt at dette kan du ikke misbruke. Det er ikke narkotika. Jeg følte jeg ble lurt. Jeg måtte finne ut av sannheten selv»* (TV2.no, 4.9.2015).

I tekstutdraget ovenfor kan man lese om hvordan denne gutten opplevde å føle seg lurt til å bruke narkotika da han ble satt på ADHD-medisiner. Han beskriver også helt konkret hvordan han opplevde å se at ADHD-medisinene ble brukt som narkotika, ved at de ble injisert i lysken av en rusmisbruker. Også her skaper det en link mellom ADHD-medisiner og rus og misbruk, som av mange assosieres med noe skittent og umoralsk. Gutten beskriver hvordan han følte seg lurt av de voksne ved at de holdt tilbake at ADHD-medisinene han fikk egentlig var narkotika.

I avisteksten «Noen driver en kampanje for å gjøre enkelte rusmidler til stuerene legemidler». omtales ADHD-medisiner blant annet på følgende måter:

*«Det har lenge vært hevdet at metylfenidat har et mye lavere misbrukspotensial enn andre stimulerende stoffer, men det meste av forskningen viser at det er helt på linje med amfetamin og kokain» (Afteposten.no, 8.1.2018).*

I sitatet ovenfor hevdes det at ADHD-medisiner er det samme som amfetamin og kokain. Amfetamin og kokain er illegale rusmidler som blant annet brukes av rusmisbrukere. Slik blir barn med ADHD også her assosiert med rus og rusmiddelavhengighet. I samme avistekst skriver forfatteren:

*«Innføring av rusmidler som legemidler til behandling av psykiske lidelser- eller til generell forbedring av konsentrasjon, prestasjon og lignende- kan sammenlignes med doping i idretten» (Afteposten.no, 8.1.2018).*

I dette tekstutdraget kan man se en sammenblanding av det man ser på som nødvendig helsehjelp, altså behandling - og prestasjonsorientering. Det tegnes opp et bilde av ADHD-medisiner som en form for medisinerings som dreier seg om å prestere i et stadig økende prestasjonsorientert samfunn, fremfor nødvendig behandling for en sykdom.

I samme avistekst omtales ADHD-medisiner slik:

*«En brukerstyrt tjeneste fullt av rusmidler forkledd som legemidler. Det lukter svidd spør du meg» (Aftenposten, 8.1.2018).*

Også her tas det i bruk metaforiske virkemidler. ADHD-medisiner beskrives som rusmidler forkledd som legemidler. En slik måte å omtale ADHD-medisiner på kan skape assosiasjoner til at barna blir lurt til å bruke rusmidler som fører til fortjeneste hos noen andre.

*« I løpet av de siste årene har undersøkelser fra reseptregisteret og Statens legemiddelverk vist at barn som får ADHD-medisiner også er storforbrukere av sovemedisiner» (Aftenposten, 8.1.2018).*

Her kommer man inn på bivirkninger og det vises til at barn som bruker ADHD-medisiner også er storforbrukere av sovemedisiner. Å beskrive barn som «storforbruker» av sovemedisiner er en måte å omtale barna på som skaper assosiasjoner til misbruk og overforbruk av medisiner.

I 2018 ble det publisert en avistekst skrevet av to psykologer med overskriften: «*ADHD-medisiner krenker*». Skribentene av denne teksten ønsker å formidle sitt syn på medisiner av barn med ADHD og hevder blant annet at vi risikerer å medisiner bort normale variasjoner hos barn og tegn på omsorgssvikt.

*«Vi må likevel stille spørsmål ved om det er etisk riktig at barn, som ikke kan velge selv, settes på medisiner med mulige bivirkninger og usikker langtidseffekt all den tid diagnostiseringen er basert på et uklart kunnskapsgrunnlag» (Dagsavisen.no, 9.5.2018).*

I dette tekstutdraget omtales barn med ADHD som «noen som settes på medisiner». Disse barna «får ikke velge selv» og også her blir barn med ADHD plassert i en offerrolle. Til tross for at man ikke vet nok om verken bivirkninger eller langtidseffekter så velger man likevel å

sette barna på medisiner. Her skapes det et inntrykk av at alle barn som brukes ADHD-medisiner har blitt satt på disse medisinene uten å ha fått velge selv.

I samme avistekst omtales ADHD-medisiner til bruk hos barn slik:

*«Vi anerkjenner at medisiner kan gi økt konsentrasjon, ro og bedre fungering i hverdagen, og gjøre situasjonen enklere både for barnet selv, familien og for lærere» (Dagsavisen, 9.5.2018).*

I dette tekstutdraget brukes begreper som «ro» og «økt konsentrasjon» og «bedre fungering» og dermed skapes det positive assosiasjoner til bruk av ADHD-medisiner til barn. Barnet kan få det bedre med disse medisinene og medisinene bidrar til å gi barnet de egenskapene de «mangler» for å kunne fungere optimalt i hverdagen.

I avisteksten *«Vi kan ikke fortsette å gi barna medisin dersom det er skolehverdagen som er syk»* problematiseres ADHD- medisiner på følgende vis:

*«For det tredje eksperimenterer vi med medisiner av barn uten å ha oversikt over langtidsvirkninger, som mulig rusmiddelavhengighet og psykiske problemer. I så måte er det besynderlig at legemiddelverket advarer mot studenters bruk av avhengighetsskapende «ADHD-medisin» på «gatemarkedet» som «prestasjonsdop» i eksamensperioden (for eksempel i VG 02.06.2014) uten at samme medisiner problematiseres for barneskolebarn» (Itromso.no, 19.3.2018).*

I dette tekstutdraget så omtales barn med ADHD som forsøkskaniner når det gjelder bruk av ADHD-medisiner. Vi vet ikke utfallet og hvilke konsekvenser disse medikamentene får for disse barna hevdes det. Hvorfor er vi ikke skeptiske til å gi barn slike medisiner, når de har

blitt omtalt som avhengighetsskapende? En slik måte å fremstille ADHD-medisiner på kan tegne et bilde at det ikke er «så nøye» med disse barna, eller at barn med ADHD er såpass krevende og belastende for samfunnet at det «verdt» å ta den risikoen som ADHD-medisiner fører med seg.

## 6.0 Diskusjon og oppsummering

I dette kapitlet vil jeg forsøke å sammenfatte og oppsummere funnene jeg har gjort i det empiriske materialet.

### 6.1 Offerstatus

På tvers av diskursene så ser man en gjentakende tendens til å posisjonere barn med ADHD som et offer. For eksempel i Fædrelandsvennen (2.6.2017) der man kan lese at det jevnt og trutt sendes barn inn i psykisk helsevern som følge av skolemiljøer som ikke er bra nok, eller i nettavisen Adressa.no (23.5.2016) der ADHD-diagnosen omtales som en sexy løsning for foreldre, skolen og samfunnet for øvrig, men ikke for barnet selv. I begge eksemplene omtales barn med ADHD, i skolediskursen, gjennom det psykososiale perspektivet ved å posisjonere barn med ADHD som et offer. Denne måten å fremstille barn med ADHD på blir kritisert av andre tekster som fremmer en annen forståelse enn den som har sin forankring i det psykososiale perspektivet. Gjennom det biologiske perspektivet i skolediskursen tas det til ordet for at en konsekvens av å hevde at ADHD er sosialt betinget er at de med ADHD føler seg mobbet av de som trekkes diagnosen i tvil (Itromso.no 5.3.2018). I denne avisteksten påpekes det at ved å fremme en psykososial forståelse åpnes det opp for tolkninger som dreier seg om at barnet har et valg. Barnet blir også her utdelt en posisjon som offer ved å hevde at en slik forståelse av barn med ADHD resulterer i at barnet *blir mobbet* fordi man ikke lenger betrakter barnet som sykt. En forståelse som kan ta oss tilbake til 1902 da barn som oppfylte kriteriene for det vi i dag kaller ADHD ble beskrevet som barn med «feil av kontroll i moralen» (Barkley, 1997).

Til tross for at det i skolediskursen både gjennom det psykososiale perspektivet og det biologiske perspektivet forsøkes å ta barna i forsvar, så fremstilles barn med ADHD gjennom begge perspektivene som ofre. Det åpnes ikke opp i tekstene for å fremme det enkelte barnet. Der det gjennom det psykososiale perspektivet hevdes at barna er ofre for de voksnes behov for kontroll og styring, så hevdes det gjennom det biologiske perspektivet at barna blir ofre for mobbing fra de som trekker diagnosen i tvil. I skolediskursen så ser det dermed ut til at barn med ADHD ofte ender opp med å bli fremstilt som ofre, både gjennom det biologiske og det psykososiale perspektivet.

Også gjennom tvilsdiskursen blir barnet løftet frem som et offer for et samfunn med et for snevert syn på normalvariasjoner hos barn. Dette kan man lese om i Fædrelandsvennen (2.6.2017) der en spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi stiller spørsmålsteget ved hvorvidt det kan være meningen at evolusjonen har skapt en så stor del av befolkningen som har behov for amfetaminlignende medisiner. Som spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi treffer han daglig de som trenger helt andre ting, står det. Her dannes et bilde av at mange av de barna som blir diagnostisert med ADHD, egentlig trenger helt andre ting og at mange barn dermed blir feildiagnostisert. Også her fremstilles barn med ADHD som ofre; ofre for et samfunn «på avveie». Selv om det psykososiale perspektivet er mest fremtredende også i tvilsdiskursen så finner man også i denne diskursen avistekster som trekker på det biologiske perspektivet. Dette er tekster som bestrider det psykososiale perspektivet gjennom å påpeke av yringer som hevder at å så slik tvil over diagnosens eksistens, vil virke stigmatiserende for de som har fått og lever med denne diagnosen. For eksempel kan man lese i en avistekst i nettavisen Dagsavisen.no (14.5.2018) at det stilles



spørsmåltegn ved hvorfor ikke unge deprimerte mennesker utsettes for den samme stigmatiseringen som unge mennesker med ADHD utsettes for.

I tvilsdiskursen tilbys også barn med ADHD en posisjon som et offer, både gjennom det psykososiale perspektivet og det biologiske perspektivet. Gjennom det psykososiale perspektivet tilbys barna en posisjon som offer for et samfunn som ikke evner å tilrettelegge, mens gjennom det biologiske perspektivet tilbys barna en posisjon som offer for mobbing av de som sår tvil over diagnosens eksistens.

Også gjennom medisineringsdiskursen blir barnet tilbys barn med ADHD en posisjon som offer og også her både gjennom det biologiske og det psykososiale perspektivet. Blant annet tas det til ordet for at bruken av ADHD-medisiner til barn er en måte å eksperimentere med medisiner av barn på, fordi vi ikke har nok kunnskap om langtidsvirkninger som rusmiddelavhengighet og psykiske problemer (Itromso.no, 19.3.2018). Her ser man gjennom det psykososiale perspektivet at barn med ADHD tilbys en posisjon som offer for en form for eksperimentell behandling som man ikke vet utfallet av. Et annet eksempel på et slikt syn på ADHD-medisiner til barn kan man lese i nettavisen Aftenbladet.no (15.6.2014) der det står: «over 14 millioner døgndoser ble stappet i munnen på norske barn». Også her blir barn med ADHD fremstilt som ofre for de voksne og samfunnets behov for orden. Her skapes det er direkte bilde av at barn med ADHD som blir utsatt for tvang og overgrep av de voksne ved skrive at ADHD-medisiner stappes i munnen på barna.

I medisineringsdiskursen kommer også det biologiske perspektivet til syne i en avistekst i nettavisen Dagsavisen.no (14.5.2018) hvor det blant annet står: «Hvis man ser på økningen i bruk av antidepressiva i befolkningen og særlig blant unge mennesker, er det absolutt grunn

*til bekymring. Men unge, deprimerte mennesker utsettes ikke for den samme stigmatiseringen som unge mennesker med ADHD utsettes for. Også her blir barn med ADHD fremstilt som ofre. Ofre for stigmatisering fra samfunnet.*

Man ser altså at også i medisineringsdiskursen blir barn med ADHD fremstilt som ofre. Det psykososiale perspektivet hevder at barn som medisineres for ADHD er ofre for en form for eksperimentell behandling fra de voksne i samfunnet, mens det biologiske perspektivet hevder at unge mennesker som bruker ADHD medisiner utsettes for en stigma som andre pasientgrupper ikke utsettes for. Begge perspektivene tilbyr barn med ADHD en offerposisjon.

I bokkapittelet «Annerledeshet og identitet» skriver Grue (2010, s.86) om funksjonshemmede og offerstatus. Han skriver blant annet at funksjonshemmedebevegelsen har et ambivalent forhold til offerstatusen. Må de funksjonshemmede omfavne en identitet som ofre for at de skal unngå at de blir anklaget for å søke urimelige privilegier spør han? Det Grue (2010) her går inn på dreier som om identiteter, eller subjektposisjoner. Er en identitet som *offer* den eneste måten for de handicappede å få legitimert helt nødvendige krav på?

Grue (2010, s. 87) belyser offerstatusen fra to ulike hold ved å påpeke at samtidig som den kan legitimere en rekke krav, så bidrar den også til å etablere identiteter for de funksjonshemmede som sperrer for andre og mer positive egenskaper. Kanskje er det også slik at ved å fremstille og omtale barn med ADHD som ofre så legger dette begrensinger for andre mer positivt ladede subjektposisjoner.

## 6.2 Syk eller frisk?

De fleste barn som får ADHD-diagnosen får den i tidlig skolealder (Ørstavik et al., 2016). Det vil si at barn og unge som får denne diagnosen, blir diagnostisert *som* skolebarn. Når barn og unge skal utredes for ADHD benyttes blant annet kriterier som helt konkret handler hvordan barnet oppfører seg på skolen (Helsedirektoratet.no, 2018). Blant annet står det retningslinjen:

*«De første symptomene på ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse hos barn og ungdom oppdages i barnehagen, i skolen og i hjemmet. Når det er uttalt hyperaktivitet, er det lettest å oppdage. Barn og ungdom som i første rekke har konsentrasjonsproblemer, kan ofte gå lenge uten at vanskene oppdages. På skolen kan barn og ungdom ha lære vansker, de kan ha problemer med å mestre egne tanker, vansker i sosiale sammenhenger og ha vansker med å planlegge hverdagen»* (Helsedirektoratet.no, 2018).

Sentralt i skolediskursen står hvordan ADHD forstås som fenomen. Diskusjonen dreier seg om hvorvidt diagnosen er sosialt eller biologisk betinget. I skolediskursen kjempes det for å fremstille ADHD som noe som er sosialt betinget, eller sosialt forsterket- et psykososialt perspektiv. Det hevdes i en av avistekstene at ved å ikke åpne opp skolene mer slik at de kan romme «alle typer barn» så ender vi opp med å stemple barn som syke (Itromso.no, 19.3.2018). Her dannes et bilde av at det først er i møtet med skolen, at barnet blir sett på som syk. Barnet *er* altså ikke sykt, men *blir* sykt. Denne forståelsen var sentral i Foucaults studie om mental sykdom, der han belyste hvordan psykisk syke mennesker først ble sett på som syke, etter fremveksten av det moderne samfunn (Foucault, 2000). Foucault var med dette en av de første som pekte på sykdom som noe relasjonelt, med sine tanker om at definisjonen av den syke alltid blir bestemt av omgivelsene rundt (Aaslestad, 2007, s. 23). I boken «Jeg lever et liv som ligner deres» skriver Jan Grue (2019) om hans opplevelse av å være student med en

funksjonsnedsettelse i Russland. I dette landet var han som rullestolbruker mer avhengig av hjelp enn i noe annet land han hadde vært i tidligere. I dette landet følte han at det ikke var plass til han. I dette landet ble han nødt til å akseptere sine egne grenser som rullestolbruker. Grue (2019, s. 84) skriver følgende om møtet med Russland: «I Russland var det som at jeg fikk høre tydelig, hele tiden, det som sjeldent eller aldri ble sagt høyt hjemme i Norge. Hva gjør du her? Her er det ikke plass til deg? Gå vekk». Grue (2019, s. 86) forteller at han valgte å avslutte studiene i Russland, fordi han kom frem til at dette landet aldri ville kunne tilby han noe annet enn strev. Skolediskursen trekker tungt på dette perspektivet om sykdom, med sitt sterke fokus på hvordan barnet blir oppfattet som syk, først i møtet med skolen.

Selv om det psykososiale perspektivet ser ut til å dominere i skolediskursen, så finner man også eksempler som trekker på det biologiske perspektivet. Et eksempel på det kan man lese i en avistekst som retter et kritisk blikk mot de som hevder at ADHD er sosialt betinger. Det står blant annet:

*«Etter i jobbsammenheng og privat å ha blitt kjent med svært mange som har hatt ei vanskelig skoletid og en slitsom hverdag med minimal forståelse og hjelp, er det mildt sagt frustrerende når man med jevne mellomrom opplever leger, sosiologer eller andre fagpersoner med minimal kunnskap om utviklingsforstyrrelser som uttaler seg på en måte som jeg vet opplever som rein mobbing av mange av dem som har fått en helt riktig diagnose. Hvorfor skal de i tillegg til de vanskene de har slitt med at det i all offentlighet hevdes at forklaringen de har fått på sine vansker bare er en konstruksjon og et fantasiprodukt» (Itromso.no, 5.3.2018).*

Også gjennom tvilsdiskursen fremmes det psykososiale perspektivet. Blant annet kan man lese om en jente som forteller om hvordan hun som barn opplevde å bli feildiagnostisert med

ADHD da hun var barn. Hennes opplevelse var at hun fikk denne diagnosen som et resultat av at samfunnet ikke aksepterte barn som henne, som heller ville løpe rundt å leke, fremfor å sitte i ro (Aftenposten, 13.9.2018). Jenta posisjonerer seg selv som et friskt og normalt barn, men samfunnet posisjonerte henne som syk og unormal. Jenta benekter at hun har ADHD og legger skylden på samfunnet. Kanskje opplever hun noe av det samme som Grue (2019) gjorde i sitt møte med Russland? At samfunnet, slik det var lagt opp, ikke hadde plass til henne? Olsvold (2012) identifiserte i sin studie ulike former for strategier barn med ADHD tok i bruk i møte med ADHD-diagnosen. Et av disse var en avvisende strategi der barnet benekter at de har ADHD. Er merkelappen «barn med ADHD» befestet med så mange negative assosiasjoner at den blir for tung å bære for de barna som tar i bruk en slik strategi?

Hverken gjennom det biologiske perspektivet eller gjennom perspektivet som forsøker å befeste ADHD som sosialt fenomen på tvers av de ulike diskursene, så åpnes det opp for en mellomposisjon. For eksempel så er det i skolediskursen *enten* skolen *eller* barnet det er noe feil med, og slaget står mellom disse to posisjonene. Det snakkes ikke ut fra en posisjon der det er mulig at det er begge deler, f.eks. at det finnes trekk ved skolen som gjør at barn med ADHD får det vanskelig på skolen. Enten er barnet et normalt skolebarn *med* utfordrende adferd, eller så er barnet «et barn med ADHD». Et slikt «enten eller» blikk skriver Jan Grue (2010) om i kapitlet «Annerledeshet og identitet» i boken «Annerledeshet» av Kristeva og Engebretsen (2010). Her problematiserer han et slikt «enten eller blikk» på mennesker med funksjonsnedsettelse. Det er vanskelig å la seg identifisere som funksjonshemmet skriver han, fordi det lukker like mange dører som det åpner. Grue (2010) buker rullestolikonet som eksempel; et ikon han mener har skarpe grenser og som danner en kategori som det er ubehagelig både å plassere seg innenfor og utenfor. «Hva om jeg bruker rullestol deler av

tiden, men går i blant?» spør han. Det kan virke som Grue (2010) her etterspør en posisjon som både funksjonshemmet og et *normalt* menneske ved å poengtere at ved å la seg identifisere som funksjonshemmet tilbys man en marginalisert posisjon (Grue, 2010, s. 88-89). Tilsvarende tilbys barna med ADHD gjennom begge perspektivene en enten- eller posisjon, ved at det kan se ut som at tekstene enten marginaliserer barnet ned til å være «et barn med ADHD», eller de tilbyr barnet en posisjon som «ikke syk». Tekstene tilbyr ikke barna en posisjon som et *vanlig barn* med ADHD.

### 6.3 Karakteristikk og assosiasjoner

*« Det som blir sett og satt ord på fortrenger noe annet, som forblir navnløst, men som ikke slutter å eksistere» (Grue, 2018, s. 40).*

På tvers av diskursene går det igjen at barna ofte blir beskrevet i negative termer. Grønneberg (2014) gjorde tilsvarende funn i sin analyse av kategorien ADHD i den norske diagnosemanualen, der hun fant at egenskaper, handlinger og tilstander hos barn og med ADHD ble svært negativt fremstilt og at det gjennom diagnosemanualen ble formidlet et stigma.

Om følgene av å diagnostisere barn med ADHD står det i en avistekst publisert i Itromso.no (19.3.2018) «... For det andre stigmatiserer vi et stort antall barn ved å gjøre dem til avvikere, til syke...». ADHD-diagnosen fylles med negativt ladet innhold og barn med ADHD fremstilles som en gruppe som avviker fra de andre. I tillegg så beskrives barna som syke, fremfor at de har en diagnose. At slike meninger om ADHD kan internaliseres i barnas

selvbilde kan understøttes i doktorgraden til (Olsvold, 2012) der barn med ADHD opplyste at de som følge av ADHD- diagnosen både følte seg stigmatiserte og annerledes, samt at de følte at noe var galt med de. Om stigma skriver (Goffman, 2009, s. 44) at det blant annet dreier seg om når et menneske i andres bevissthet blir redusert fra å være et helt normalt menneske til å være et nedvurdert og fordervet menneske. Videre skriver Goffman (2009, s. 47) at et stigma kan medføre begrensninger i den stigmatisertes muligheter for utfoldelse. Dersom ADHD- diagnosen innebærer en følelse av å være annerledes, en følelse av å være unormal, vil barnas muligheter for utfoldelse kunne begrenses. I boken «Jeg lever et liv som ligner deres» forteller Jan Grue om hans erfaringer og beskrivelser av et liv som rullestolbruker. Grue er ofte innom begrepet stigma og skriver blant annet at: «For at et stigmaet skal fungere, er det nødvendig at både den stigmatiserte og samfunnet rundt, de normale, er innforstått med at et menneske ikke er som det burde være» (Grue, 2018, s. 137).

I boken «Hva sa klienten? -Retorikken i barnevernets journaler» skriver Eivind Engebretsen (2007, s.82) at ved å forstå *de man skriver om* som objekter som blir vurdert og definert av den som skriver, kan *de man skriver om* bli tingliggjort. Gjennom å nærlese avistekstene ble det tydelig at barn med ADHD ikke blir forstått som aktive, men passive objekter. Tekstene sier, på tvers av diskursene, lite om hvordan barna har det og det er blikket på barna utenifra som råder i tekstene og på tvers av diskursene. I skolediskursen kan man lese at skolebarn med ADHD blir omtalt som både «uintegrerte» og «ensomme», noe som resulterer i uønsket adferd (Aftenposten, 19.8.2015). Her ser man at det er fokus på omgivelsenes opplevelse av barna med ADHD. Barna opptrer med *uønsket adferd* står det og slik tar man perspektivet til «de andre», uten å kommentere på opplevelsen og konsekvensene av å være ensomme og uintegrerte for de barna det gjelder. I Fædrelandsvennen (2.7.2017) hevdes det at når et barn får en ADHD diagnose, så åpnes det opp for en *annen* forståelsen av barnet, utover at det bare

er «*en umulig unge med vond vilje*». Ved å forstå barnet som «sykt» etableres det en annen forståelse av barna for de som er rundt. Derimot så mangler det et fokus på hvilken forståelse som etableres i barna gjennom denne diagnosen? Ifølge studien til Olsvold (2012) så oppga barna at selve diagnosen var en trussel mot det å få være et vanlig barn. Så der ADHD-diagnosen tilbyr de voksne rundt barna andre måter å de på, så blir barna tilbudt opplevelsen av å være unormal.

I boken «Pasienten som tekst» har Petter Aaslestad (2007) undersøkt fortellerrollen i psykiatriske journaler i perioden 1890-1990. Her skriver han blant annet: «*Gjennom hele hundreårsperioden har jeg funnet svært tekster som forsøker å gå inn i den gales forestillingsverden*» (Aaslestad, 2007, s. 81). I det samme skriver han at den som skriver journalene blir tvunget av pasientens diagnose til å innta en posisjon der det eneste som blir av interesse er pasientens ytre adferd. I likhet med funnene til Aaslestad (2007) så ser det også ut til at det i flere av tekstene rettes et fokus mot adferden til barn med ADHD fremfor å beskrive eller snakke om barnas egne opplevelser og oppfatninger.

Også gjennom medisineringsdiskursen skapes det negative assosiasjoner av barn med ADHD. Dette gjøres gjennom ulike måter å snakke om ADHD-medisiner på. I Aftenposten.no (8.1.2018) kunne man lese at forskning viser at ADHD-medisiner har samme potensialet for misbruk som både amfetamin og kokain. Med utgangspunkt i at språket vi bruker skaper virkelighet og har en betydning for hvordan vi tenker om fenomener, kan slike uttalelser bidra til at vi assosierer barn med ADHD med rusmisbrukere og rusmisbruk. I artikkelen fra TV2.no (4.9.2015) kunne man lese en personlig beretning der en gutt opplevde at han ble lurt da hans lege fortalte han at ADHD-medisinene han fikk *ikke* var narkotika. Senere erfarte han å bli vitne til at en narkoman knuste en tablett med ADHD-medisin og lagde en dose som han



injiserte i lysken. Som vi ser her så dreier omtalen av ADHD-medisiner seg om å trekke paralleller til rus og rusmisbruk og den språklige bagasjen som begrepet rus fører meg seg kan tenkes at overføres til barna med ADHD. Her åpnes det opp for en forståelse av barn med ADHD som kan kobles tett til rusmisbruk som igjen kan knytte barn med ADHD til begrepet moral. Man kan si at det skjer en språklig overføring av mening i måten ADHD-medisiner omtales på i tekstene, som gjør at foreldre og barn vil kunne oppleve denne diskursen som belastende. I Aftenposten (9.8.2015) brukes det metaforiske begrepet *hestedop om ADHD-medisiner*. Grue (2019, s116) skriver om metaforer at de har evnen til å gripe tak i virkeligheten for deretter å vri om på den, slik at nye aspekter kommer frem. Ved å ta i bruk begrepet hestedop om medisiner som gis til barn skjer det en meningsoverføring. Barn med ADHD fremstilles gjennom å bruke et slikt begrep som dyriske og uhåndterbare vesener. Vesener som må dopes ned og temmes. Slike fremstillinger av ADHD-medisiner bidrar på all tenkelig vis til å fremstille barn med ADHD på en svært negativ måte. En annen måte å ta i bruk metaforiske virkemidler i omtale av ADHD-medisiner på kan man lese i Aftenposten (8.1.2018) der ADHD-medisiner beskrives som «rusmidler forkledd som legemidler» Gjennom en slik metaforisk fremstilling av ADHD-medisiner tilbys også her barn med ADHD en posisjon som rusmisbruker.

Studien til Olsvold (2012) viste at mange av barna som brukte ADHD-medisiner opplevde medisinene som en påminnelse om at de ikke er normale. Frykt for stigma er en av hovedårsakene til at barn ønsker å slutte med ADHD-medisiner (Helsebiblioteket, 2020). Med tanke på hvordan ADHD-medisiner blir fremstilt i avistekstene, og med et utgangspunkt i at språk konstruerer mening og virkelighet så kan man anta at barn med ADHD blir negativt påvirket av måten ADHD-medisiner fremstilles i norske avistekster. Både fordi man kan tenke seg at de vokse som leser denne informasjonen blir påvirket av måten ADHD-medisiner

blir fremstilt på og dermed overfører dette til barna, men også med en antakelse om at de ulike fremstillingene i avistekstene når direkte frem til barna. Om medieteksters påvirkningskraft viste studien til (Ahmed et al., 2013) at foreldre til barn som brukte ADHD-medisiner ble påvirket av medias negative omtale av ADHD-medisiner og at dette medførte ambivalens hos foreldrene knyttet til faktorer rundt bruk av ADHD-medisiner til barn.

Både gjennom tvilsdiskursen og skolediskursen går det igjen at barn med ADHD omtales som en del av en gruppe. For eksempel gjennom skolediskursen der barn med ADHD omtales slik: «Hva vet vi om denne gruppen?» (Aftenposten.no, 19.8.2015). Grønneberg (2014) fant i sin oppgave at diagnosetekstene ofte forholdt seg til barn med ADHD som et objekt. Om dette skriver hun:

*«Ved at teksten fremstiller barn med ADHD som et «de»- de med egenskaper, handlinger og tilstander som er uønsket eller annerledes enn et vi, de «normale»-skapes et «vi og de andre». Med bakgrunn i en forståelse av at språk skaper virkelighet, tenker man at hvis et barn med ADHD sees som en person som er annerledes enn andre mennesker, så etableres ikke bare denne forskjellen i språket, men konstrueres også materielt og faktisk» (Grønneberg, 2014, s. 39).*

I likhet med det Grønneberg (2014) fant i sitt materiale så ser man barn med ADHD i avistekstene har en tendens til å bli omtalt som en gruppe. Om å tilhøre en gruppe skriver Grue (2018, s. 137) at «å tilegne seg en identitet er å lære seg å ligne på noen, å lære at man er forskjellig fra noen andre» Videre skriver han at en måte å tolke dette på er at i erkjennelsen av å tilhøre en gruppe som blir beskrevet og omtalt på bestemte måter, så skjer det en subjektivering ved at disse beskrivelsen bli til en del av en selv Ved å trekke på Foucaults tenkning skriver Grue (2018, s.46) følgende om subjektivering:

*«Det kliniske blikket skaper subjekter, skriver Foucault, underkastede sådanne, men likevel ikke objekter, og i den distinksjonen ligger en moralsk belastning og et påbud for den betraktede; subjektet har jo alltid en fortelling om seg selv, det er handlende og lærer å tro at dets handlinger er dets egne, følgelig tror subjektet også at det alene bærer ansvaret for situasjonen det befinner seg i. Subjektiveringen er en tilskrivelse av ansvar uten selvbestemmelse, det føler til en internalisering av skyld, som så blir til skam».*

Med utgangspunkt i det Grue (2018) skriver så kan et resultat av å omtale barn med ADHD i offentlige tekster som del av en gruppe, vil kunne medføre skyld og skamfølelse hos barna.

Mens det på tvers av skolediskursen og tvilsdiskursen kjempes en kamp om å fremme det de mener er en bedre forståelsen av tilstanden – og dermed av barna, der begge diskursene ønsker å fjerne stigma så ender tekstene opp med å fokusere på denne gruppens utfordringer og negative konsekvenser, da både gjennom det biologiske perspektivet og gjennom det psykososiale perspektivet. Det biologiske perspektivet ønske om å fjerne merkelappen «sykdom», mens den biologiske diskursen ønsker å fjerne merkelapper som «pøbel» eller «dårlig oppdragelse». Slik blir det paradoksalt at ingen av tekstene klarer å tilby mer positivt ladete subjektposisjoner. Tekstene åpner ikke for en subjektposisjon der det enkelte barn med ADHD kan forstås som et helt vanlig barn eller et skolebarn. I stedet lukkes subjektposisjonen rundt kategorien «barn med ADHD» som er gruppe som kobles til noe negativt og fremstilles som ofre. På denne måten stenges det gjennom skolediskursen og tvilsdiskursen for en mer positiv forståelse av barna med ADHD og det ser ut til at uavhengig av diskurs så tilbys barn med ADHD en posisjon som et barn i en masse, i en gruppe som i all hovedsak beskrives i negative termer som «avvikere», «syke», «stigmatiserte» eller «annerledes».

## 6.5 Diskursive endringer over tid

I dette siste kapittelet har jeg valgt å bruke studien til Tjora og Isaksen (2016) for å belyse hvordan diskurser om ADHD kan endre seg over tid. Tjora og Isaksen (2016) har i likhet med hva jeg har gjort i denne studien gjort en diskursanalyse av fenomenet ADHD i norske avistekster. Tidsperiodene for deres studie var årene 2000-2002 og 2013-2015, altså en tidsperiode som ligger foran tidsperioden undersøkt i denne studien. Selv om deres studie ikke direkte handlet om diskurser om barn, slik denne studien gjør så synes jeg den egner seg godt som bakgrunn for denne diskusjonen, fordi den nokså tydelig viser noe som Foucault var veldig opptatt av; nemlig at våre holdninger og forståelse av psykiatrisk sykdom ser ut til å endre seg over tid (Aaslestad, 2007, s. 20).

Som denne oppgaven viser så var det biologiske perspektivet på ADHD og det psykososiale perspektivet de mest fremtredende på tvers av de identifiserte diskursene i avistekstene. I begge de undersøkte periodene til Tjora og Isaksen (2016) var disse to perspektivene også de mest fremtredende på tvers av de identifiserte diskursene. I likhet med hva jeg fant så fant Tjora og Isaksen (2016) også at diskursen om ADHD-medisiner dominerte i pressedekningen. Noe som her er interessant å belyse er at mens Tjora og Isaksen (2016) fant en overdreven optimistisk og positiv holdning til ADHD-medisiner gjennom det biologiske perspektivet i medisineringsdiskursen så fant jeg en hovedtendens til et kritisk blikk på ADHD-medisiner gjennom det psykososiale perspektivet i medisineringsdiskursen. Her ser man at det skjer en endring av perspektiv på sykdom, innenfor samme diskurs, når omtalen av ADHD-medisiner i media går fra å være overdrevent entusiastisk og positiv i en periode, til å være preget av kritikk og negative vinklinger i en annen.

Studien til Tjora og Isaksen (2016) viste også at det kun var et fåtall av avistekstene som rettet fokus mot miljøfaktorer knyttet til ADHD. I studiens siste periode var det imidlertid noen av tekstene som hadde sitt fokus på miljøfaktorer, da spesielt knyttet til opp til skolen. Også disse funnene står i kontrast til funnene i denne studien som nemlig helt tydelig viste at fokuset på miljøfaktorer var svært fremtredende og da med et spesielt fokus på skolen. Dette er spennende fordi det belyser hvordan diskurser fra en periode kan videreføres og forsterkes i perioden etter. Kanskje var det slik at tendensen til å rette fokus på miljøfaktorer, spesielt rettet mot skolen i den siste perioden i Tjora og Isaksen (2016) sin studie, var starten på en ny og rådende diskurs, som i denne studien har blitt identifisert som skolediskursen?

## 7.0 Avslutning

Denne studien hadde som mål å undersøke diskurser om barn- og unge med ADHD i norske avistekster. Videre var målet å undersøke hvilke forståelser av barn- og unge med ADHD som blir mulige innenfor disse diskursene. Jeg har funnet at de mest fremtredende diskursene i perioden jeg undersøkte var medisineringsdiskursen, skolediskursen og tvilsdiskurser og at på tvers av disse diskursene så var det det psykososiale perspektivet på sykdom og helse som var det mest fremtredende.

Avistekstene viser tydelig at barn- og unge med ADHD fremstilles svært negativt i media, både gjennom karakteristikker og metaforiske virkemidler. Det ser også ut til at barna enten tilbys en posisjon som syk og annerledes, eller en posisjon som et friskt barn i et sykt samfunn. Man kan savne en mellomposisjon, der barn med ADHD tilbys en posisjon som et *vanlig barn med ADHD*. Avistekstene viste også en sterk tendens til å tilby barn med ADHD en offerposisjon.

Denne studien kan ha bidratt til ny og større forståelse av hvordan det er å være barn med ADHD, da det kan se ut som det ikke er gjort tilsvarende studie i Norge tidligere. Det ville vært spennende i videre forskning å se på hvilke diskurser om barn- og unge med ADHD som gjenfinnes i norske avistekster for eksempel i årene som kommer, for å se etter eventuelle nye dominerende diskurser, eller for å se om det fortsatt er de samme diskursene og perspektivene som dominerer pressedeckningen som i perioden 2014-2019.

## Litteraturliste

- Ahmed, R., McCaffery, K. J. & Aslani, P. (2013). Factors influencing parental decision making about stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23(3), 163-178.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford Press.
- Bjørnstedt, H. (2018). *ADHD i media. En diskursanalys av tekster i tre svenska dagstidningar*  
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1487466/FULLTEXT01.pdf>
- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Eliassen, K. O. (2016). *Foucaults begreper*. Spartacus.
- Farstad, E. D. & Korshavn, R. N. (2016). Medisinering av mangfold i kunnskapsskolen. I L. E. Levang (Red.), *ADHD og det disiplinerte samfunn* (s. 85-100). Fagbokforl.
- Forsberg, M. (2010). *Foreldres fremstillinger av diagnosen ADHD: En diskursanalytisk tilnærming*.
- Foucault, M. (2000). *Galskapens historie* (1. utg.). De norske bokklubbene AS.
- Goffman, E. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet* (2. utg.). Samfundslitteratur.
- Grue, J. (2010). Annerledeshet og identitet. I E. Engebretsen (Red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Grue, J. (2018). *Jeg lever et liv som ligner deres*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Grønneberg, S. V. (2014). Diagnose - en vei til god psykisk helse? *Fokus på familien*, (1), 33-48.
- Helsebiblioteket. (2020). *Oversiktsartikkel om medikamentell behandling av ADHD*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/oversiktsartikkel-om-medikamentell-behandling-av-adhd-nejm>

Helsedirektoratet.no. (2018). *Nasjonal faglig retningslinje- ADHD*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/utredning-og-diagnostikk-av-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>

Helsenorge. (2020, 29.01.2020). *ADHD*. Helsenorge.no. Hentet 20.02.2021 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/>

Hofgaard, T. L. (2015, 12.10.2015). Hvilken krise i psykiatrien, Roksund? *Aftenposten*.

<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/B6ng/hvilken-krise-i-psykiatrien-roksund-tor-levin-hofgaard>

Horton-Salway, M. (2011). Repertoires of ADHD in UK newspaper media. *Health.*, 15(5), 533-549.

Isaksen, J. V. & Tjora, A. (2016). Pressens biologisering av ADHD. *Sosiologisk tidsskrift*, 24(04), 281-302.

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? : nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforl.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier* (1. utg.). Hans Reitzels Forl.

Liverød, S. (2014). *Frihet og normalitet med ADHD som case*.

<https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/223939/Liver%0c3%b8d-2014-Masteroppgave.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.

Neumann, I. B. (2001). *Mening, materialitet, makt : en innføring i diskursanalyse*. Fagbokforl.

Nordengen, K. (2011). *Medisinering av uromomenter i den norske skolen. En sosiologisk diskursanalyse av læreres forståelse av ADHD*.



<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15354/Nordengen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Olsvold, A. (2012). *Når "ADHD" kommer inn døren : en psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHD-diagnose og -medisinering*. D. s. f. Institutt for psykologi, Universitetet i Oslo, .

Robertson, J., Walkom, E. J., Bevan, M. D. & Newby, D. A. (2013). Medicines and the media: news reports of medicines recommended for government reimbursement in Australia. *BMC public health*, 13(1), 1-9.

Roksund, G. (2015, 15.10.2015). Sorg blir depresjon. Maur i rompa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise. *Aftenposten*.

<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/qR4o/sorg-blir-depresjon-maur-i-rompa-blir-adhd-sjenanse-blir-sosial-angs>

Sehm-Larsen, G. (2015). Helsedirektoratets konstruksjon av ADHD. Kritisk diskursanalyse av den nye retningslinjen om ADHD. <https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/283670/SPE3006%20Masteroppgave%20Sehm-Larsen%20jan15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Skogan, A. H. & Urnes, A.-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge : forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander* (s. 321-334). Gyldendal.

Tjora, A. & Levang, L. E. (2016). *ADHD og det disiplinerte samfunn*. Fagbokforl.

Vogt, H. & Lunde, C. (2018). ADHD-medisineringsvakt vitenskapelig grunnlag. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2018/01/kronikk/adhd-medisineringsvakt-vitenskapelig-grunnlag>

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed. utg.). McGraw Hill Open University Press.

- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. C. & Aase, H. (2016). ADHD i Norge: en statusrapport.
- Øye, C., Øvre, N. S. & Martinsen, K. (2018). *Å tenke med Foucault : en bok for masterstudiene i helse-og sosialfagene*. Fagbokforl.
- Aaslestad, P. (2007). *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad1890-1990* (2. utg.). Universitetsforlaget.

## Avistekstene

Artikkel: «*Vi kan ikke fortsette å gi barna medisin dersom det er skolehverdagen som er syk*».

Publisert i Itromso.no 19.3.2018. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*Sosiolog Aksel Tjora viser dessverre enda en gang at han har helt minimal kunnskap om ADHD*». Publisert i Itromso.no 5.3.2018). Atekst/Retriever.

Artikkel: «*Gir skolen mye av skylda for ekstrem økning av ADHD-medisinering*». Publisert i Adresseavisen Pluss 23.5.2016. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*Debatt: unødig medisinert og stigmatisert*». Publisert i Aftenposten.no 19.8.2015. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*ADHD- bløff eller realitet?*». Publisert i Stavanger Aftenblad 15.6.2014. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*For mange ADHD-diagnoser*». Publisert i Fædrelandsvennen 2.6.2017. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*Psykologspesialist:- Teoretisk skole passer dårlig for barn med ADHD*». Publisert på VG Nett 7.10.2018. Atekst/Retriever.

Kronikk: «*ADHD-medisiner krenker*». Publisert i Dagsavisen 9.5.2018. Atekst/Retriever.

Kronikk: «*Er ADHD en diagnose?*». Publisert i

<https://www.dagsavisen.no/debatt/2018/05/14/er-adhd-en-diagnose/> 14.5.2018.

Kronikk: «*Noen driver en kampanje for å gjøre enkelte rusmidler til stuerene legemidler*».

Publisert i Aftenposten Login 8.1.2017. Atekst/Retriever.

Kronikk: «*Jeg var et livlig barn. Derfor ble jeg feilmedisinert i flere år*». Publisert i

Aftenposten 13.9.2018. Atekst/Retriever.

Artikkel: «*Michael 24 ble rusmisbruker som 14-åring- se hans sterke opptreden*». Publisert

på <https://www.tv2.no/a/7293051/> 4.9.2015.