

**STIGMATISERINGENS
KONSEKVENSER FÖR INDIVIDER
INOM
AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND**
EN SCOPING STUDY

LINNEA FRANCK

STIGMATISERINGENS KONSEKVENSER FÖR INDIVIDER INOM AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND EN SCOPING STUDY

LINNEA FRANCK

Franck, L. Stigmatiseringens konsekvenser för individer med autism - en scoping study. *Examensarbete i handikapp- och rehabiliteringsvetenskap 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, 2023.

Bakgrund: Stigmatisering har påtagliga negativa konsekvenser för individer inom autismspektrumtillstånd (AST). De har ett beteende som stämplas som normbrytande eftersom de inte följer de sociala normerna. Det gör att individer inom AST blir exkluderade, stämplade och diskriminerade för att de beter sig annorlunda, jämförelsevis med en "neurotypisk", en individ utan diagnos inom AST. Dessa negativa stämplor och stereotyper från omgivningen gör att individer inom AST har högre risk att få en psykisk ohälsa än de "neurotypiska" och de hamnar i att stigmatisera sig själva, d.v.s. självstigmatisering. Syftet: Syftet är att ta reda på vilken kunskap som finns kring stigmatiseringsprocessen och stigmatiseringens konsekvenser. Metod: Jag har använt mig av en scoping study för att kartlägga den forskning som har gjorts kring stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST. Resultat: Stigmatisering har negativa konsekvenser för individer inom AST. Deras livsvillkor försämras när de blir stigmatiserade och lever i större utsatthet för exkludering på arbetsmarknaden, bostadsmarknaden, inom vården, ekonomisk utsatthet och socialt utanförskap. De lägger stor vikt på att kamouflera sig i sociala sammanhang vilket ökar risken för utmattning och psykisk ohälsa. Genom kamouflering bidrar det till instabil identitet och lägre självkänsla. Den instabila identiteten medför en sämre självbild och försöker istället att uppfylla de stereotyper som finns kring AST.

Nyckelord: AST, biopsykosocialt perspektiv, diskriminering, social exkludering, stigmatisering, stämpling

THE CONSEQUENCES OF STIGMATIZATION FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM

A SCOPING STUDY

LINNEA FRANCK

Franck. L. The consequences of stigmatization for individuals with autism - a scoping study. *Disability and rehabilitation science*, 15 hp. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of social work, 2023.

Background: Stigmatization has tangible negative consequences for individuals with autism spectrum conditions (AST). They have behavior that is labeled as norm-breaking because they do not follow the social norms. This means that individuals within AST are excluded, labeled and discriminated against because they behave differently, compared to a "neurotypical", an individual without a diagnosis within AST. These negative labels and stereotypes from the environment mean that individuals within AST have a higher risk of getting a mental illness than the "neurotypical" and they end up stigmatizing themselves, i.e. self-stigmatization. The purpose: The purpose is to find out what knowledge exists about the stigmatization process and the consequences of stigmatization. Method: I have used a scoping study to map the research that has been done around the consequences of stigma for individuals within AST. Results: Stigmatization has negative consequences for individuals within AST. Their living conditions deteriorate when they become stigmatized and live in greater vulnerability to exclusion in the labor market, the housing market, in healthcare, economic vulnerability and social exclusion. They place great emphasis on camouflaging themselves in social contexts, which increases the risk of exhaustion and mental illness. Through camouflage, it contributes to a disturbed identity and lower self-esteem. The identity disturbance leads to a worse self-image and instead tries to fulfill the stereotypes that exist around AST.

Keywords: AST, biopsychosocial perspective, discrimination, social exclusion, stigmatization, labeling

Förord

Jag vill tacka min handledare Hanna Egard som har hjälpt mig hitta rätt på vägen i arbetet. Jag har velat och ändrat många gånger och hela tiden har jag fått god vägledning genom arbetet. Till slut hittade jag rätt och kunde börja arbeta på riktigt. Tack!

“De hade en upplevelse av att de blev bemött annorlunda jämfört med andra i samma nätverk”.

- Citat från Riksförbundet Attention

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	9
1.3 Frågeställning	9
2. Bakgrund	9
2.1 Biopsykosocialt perspektivet på autismspektrumtillstånd (AST)	9
3. Teoretiska utgångspunkter	11
3.1 Teoretiska begrepp kopplat till det biopsykosociala perspektivet	11
3.1.1 Social exkludering	11
3.1.2 Diskriminering	12
3.1.3 Stämpling	13
4. Metod	15
4.1 Scoping study	15
4.2 Databaser	16
5. Resultat	21
5.1 Teoretiska perspektiv på stigmatisering som används i de valda forskningsbaserade artiklar	21
5.2 Social exkludering och stämpling	22
5.3 Självstigmatisering	24
5.4 Diskriminering	25
6. Analys	26
6.1 Social exkludering och stämpling	27
6.1.1 Social isolering och känsla av sämre delaktighet i samhället	27
6.1.2 Kamouflering och coping strategy i sociala sammanhang	28
6.2 Självstigmatisering	28
6.2.1 Försöker leva upp till de stereotyper kring AST	29
6.2.2 instabil identitet och självbild	29
6.3 Diskriminering	30
6.3.1 Svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden	31
6.3.2 Drar sig för att söka vård för sina psykiska och fysiska besvär	31
7. Diskussion	32
7.1 Resultatdiskussion	32
7.2 Metoddiskussion	32
7.3 Faktorer som kan förebygga stigmatiseringen hos individer inom AST	33
7.4 Kunskapsluckor i forskning kring stigmatiseringens konsekvenser hos individer inom AST	34
8. Referenser	35

1. Inledning

Livsvillkoren för individer inom autismspektrumtillstånd (AST) är inte bra och individerna påverkas negativt. Enligt Autism och Asperger föreningens rapport (2021) är de socioekonomiska förutsättningarna låga och det har negativ påverkan som svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden, hitta bostad och sociala nätverk. Individer inom AST lever i utanförskap och blir socialt isolerade. Många individer inom AST har svårigheter med att få aktivitetsersättning eller har ett ostabilt arbete. De ekonomiska förutsättningarna är ett krav för att hitta bostad, därav är det fler hemmahörande individer inom AST, i högre åldrar än de utan diagnos. De blir beroende av sina föräldrar vilket också påverkar att de sociala nätverken är begränsade. Detta ger en negativ påverkan av social isolering och psykisk ohälsa. Det påverkar ett självständigt liv vilket den enskilde inom AST, har rätt till, enligt LSS (Autism och Asperger föreningens rapport 2021). Enligt föreningens rapport (2021) tar de upp konsekvenser av sämre livsvillkor där psykisk ohälsa och högre risk för suicid, är centrala för den enskilde inom AST. Sämre livsvillkor och psykisk ohälsa beror, till stor del, på arbetslöshet, hög stressbelastning, social isolering, brist på förståelse, ingen eller låg utbildning, sämre livskvalitet och sämre ekonomi än övriga.

Den höga risken för suicid eller försök till suicid beror på den psykiska ohälsa som är en konsekvens av sämre livsvillkor. Det finns forskningsbaserade artiklar om kvalitativa studier i Storbritannien, som berättar att det är högre risk för kvinnor inom AST att hamna i suicidtankar och försök än män inom AST. Detta beror på att kvinnor diagnostiseras senare än män och får insatser mycket senare. Det krävs tidiga insatser för män och kvinnor, för att förebygga den psykiska ohälsa som medförs av de sämre livsvillkoren (Hirvikoski et al. 2019). Att kvinnor främst är i riskzonen för suicid är att tillgång till vården är sämre då de inte blir tagna på allvar kring sina svårigheter, strukturella och sociala faktorer. Många individer inom AST söker främst vård för sin psykiska ohälsa där depressioner och ångestproblematik är överlägsna (Hirvikoski et al. 2019). Det är forskat kring psykisk samsjuklighet där individer inom AST har 70 % högre risk för psykisk ohälsa och en samsjuklighet. Jämfört med de som inte har en diagnos inom AST som ligger på 25 % högre risk att få psykisk ohälsa. Ett stort problem som är forskat kring är att samhället har större fokus på att hjälpa med den psykiska ohälsan än att ge stöd för sin AST diagnos. Detta är ett tecken på okunskap inom autismspektrumtillstånd och vad det innebär att vara inom spektrumet. Det krävs kunskap för att förebygga osjälvständighet och stigmatisering. Genom okunskapen kring diagnosen uppstår svårigheter med att bemöta dessa individer och utanförskap fortgår. Detta genom att de inte blir bemötta rätt och deras känsla av att bli oförstådda och känslan av att vara annorlunda ökar (S. Dickson et al 2021).

Vad är ett autismspektrumtillstånd?

Autismspektrumtillstånd (AST) är ett samlingsnamn för autism, asperger syndrom, A typiskt syndrom och autismliknande tillstånd. Autismspektrumtillstånd är ett sätt att fungera annorlunda och hantera situationer annorlunda. AST är ingen sjukdom utan ett sätt att fungera

som inte följer samhällets normer och medför en utbredd psykisk ohälsa (Vårdguiden 1177, 2020). Om man har en diagnos inom AST har man svårigheter att tolka icke-verbal kommunikation som gester, mimik och kroppsspråk. Detta påverkar och begränsar samspel och social interaktion med andra individer. Individer inom AST har oftast egna svårigheter att kommunicera med icke-verbal kommunikation (vårdguiden 1177, 2020).

Individer med AST har ofta repetitiva beteenden och specialintressen som tar mycket tid och energi. Specialintresset kan variera med hög intensitet i perioder eller finns det ett och samma intresse hela tiden (Riksförbundet Attention 2021).

Individer inom AST har stort behov av rutiner och struktur för att få en fungerande tillvaro då förändringar kan bli jobbiga och det skapar ett funktionshinder i vardagen. Förändringar kan skapa stor stress som leder till energiförlust och psykisk ohälsa. Individer med autism har stor känslighet för stress, kontrollförlust och sinnesintryck. De har överkänslighet eller underkänslighet mot sinnesintryck, till exempel ljud, ljus, beröring, lukter, smaker och konsistenser. Genom att begränsa dessa intryck kan man sänka stressnivån och förebygga dålig känsloreglering samtidigt som man ökar hanterbarheten i vardagen (Riksförbundet Attention 2021). Alla individer inom AST har varierande grad av svårigheter och det är väldigt individuellt vad som är svårt för den enskilde och vilket stöd denne bör ha i vardagen för att öka empowerment, d.v.s att ha makt över sin egen livssituation och goda livsvillkor.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är nedsättningar som påverkar det sätt att fungera, ett personlighetsdrag. Det finns flertalet olika diagnoser inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och blir därför ett samlingsnamn för neuropsykiatriska diagnoser (Olsen & Tamirzadeh 2021). Det är vanligt att ha AST och ADHD eller tillsammans med annan psykisk ohälsa som generaliserad ångest (GAD) och depression. Har man en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är det vanligt att ha en samsjuklighet d.v.s. en psykisk funktionsnedsättning.

1.1 Problemformulering

Uppkomsten av psykisk ohälsa och svåra livsvillkor för individer inom AST kan förklaras med olika modeller och teorier. Ett biopsykosocialt perspektiv får in det biologiska, psykologiska och sociala perspektiv för att förstå dessa svåra livsvillkor för individer inom AST och för att förklara de svårigheter individer med AST har i samhällsstrukturen (Folkhälsomyndigheten 2023; Mattsson & Bernhard 2021). Jag har valt att inrikta mig på stigmatisering och dess process då det förklarar mer ingående de negativa konsekvenser som uppstår. Folkhälsomyndigheten (2023) använder sig av stigmatiseringsprocessen i sin rapport "Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk hälsa - En litteraturöversikt av grå litteratur". De skriver och problematiserar stigmatiseringen kring psykisk ohälsa och de osynliga diagnoserna. De osynliga diagnoserna är de diagnoser som man inte ser fysiskt utan det som känns hos den enskilde. Det kan vara NPF diagnos, psykisk ohälsa eller smärttillstånd.

Folkhälsomyndigheten (2023) tar upp psykisk ohälsa och svåra livsvillkor, vilket gör det svårt för individer inom AST att leva ett självständigt liv med goda livsvillkor.

Folkhälsomyndigheten (2023) tar upp tre olika former av stigmatisering och de är allmän stigmatisering, strukturell stigmatisering och självstigmatisering. Allmän stigma, d.v.s. att man blir stigmatiserad från omgivningen. Det försvårar för individen inom AST att hitta bostad, få ett arbete eller en gemenskap med andra individer. De sociala nätverken stigmatiserar gruppen inom AST och bemöter dem efter de stereotyper som redan finns. Sedan är det strukturell stigmatisering, d.v.s. stigmatisering från myndigheter som vården, polisen eller olika samhällsorganisationer. Stigmatiseringens konsekvenser blir att den enskilde får sämre bemötande i vården eller får sämre samhällsinsatser. Sedan är det självstigmatisering, d.v.s. att den enskilde stigmatiserar sig själv genom att försöka nå upp till de stereotyper som samhället har. Dessa individer har låg självkänsla och självbild där de får psykisk ohälsa. Detta, p.g.a. den allmänna och strukturella stigmatiseringen. Den påverkar individen kraftigt och ger svåra livsvillkor och högre risk för psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2023; 2020).

Stigma

Stigma är en term som skapades av antikens greker. Detta gjordes genom att beteckna ett märke på en människas hand som skars eller brändes in för att markera att detta var en utstött individ, hade svår sjukdom, var en slav eller att det bara var något ovanligt med denne. Man gjorde på detta vis för att man skulle ta avstånd från den enskilde och att skydda sig från faror som kan uppstå med olika egenskaper som har stigmatiserats (Goffman 2011; Lundberg 2010).

I nutid har stigma uppkommit via social konstruktion och visar på att dennes avvikande beteende inte är önskvärt (Lundberg 2010). Att stigmatisera någon är att visa att den enskilde är avvikande från resten av gruppen och kommer därför att bli diskriminerad och socialt exkluderad. Genom att diskriminera någon är att människor inte vill ha dem som avviker eller har blivit stigmatiserande tillsammans med gruppen då det signalerar fara (Goffman 2011). I nutid blir man stigmatiserad när man bara är annorlunda, detta för att omgivningen har en rädsla för vad som går utanför den sociala ordningen och som hotar att samhällsstrukturen ska rasa. Stigmatiserade individer som de med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, upplever social exkludering och diskriminering från omgivningen (Link & Phelan et al. 2004).

Karaktärs stigmatisering innebär att det finns olika egenskaper som inte är accepterade. Det kan vara att man är kriminell, har ett missbruk eller har en psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det är inte ovanligt att denna grupp är mest stigmatiserad och exkluderad från samhällets strukturer och funktioner då de har svårigheter eller inga möjligheter att följa deras normer och lagar (Goffman 2011, Lundberg 2010).

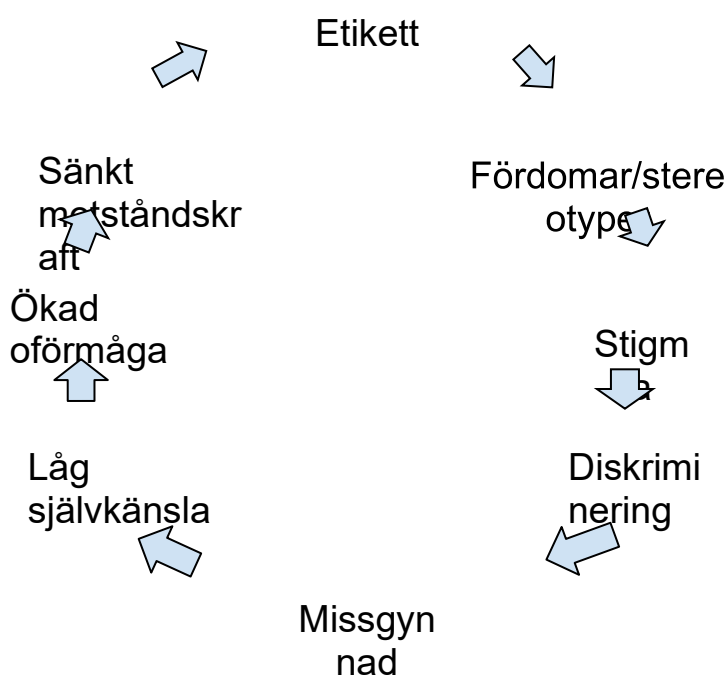
Stigmatiseringsprocessen

Författarna Link och Phelan et al. (2004) förklarar i sin artikel *Measuring Mental Illness Stigma* stigmatiseringsprocessen och dess fyra delkomponenter. Detta för att förstå hur stigmatisering uppkommer (Link & Phelan et al. 2004).

- 1) *Stämpling*. Man särskiljer och märker ut individer som anses avvika enligt de normer och strukturer människor lever att eftersträva. Man stämplar eller sätter en etikett på en individ för att markera att den enskilde avviker från det sociala sammanhanget (ibid).
- 2) *Stereotyp*. Med stereotyp innebär det att vi har en inre bild av en grupp eller egenskaper. Det kan vara en förväntning av hur vi antar att motparten ska vara. Ett exempel kan vara en individ med autism, anses vara känslökall och farlig (ibid).
- 3) *Särskiljer*. Det innebär att man exkluderar de individer som är stämplade, det blir ett "vi" och "dem" förhållande till de stigmatiserade. Den stigmatiserade individen förväntas uppfylla den stereotypa bild man har och tillslut accepteras den stereotypa bilden. Ett exempel är att individer med psykisk funktionsnedsättning separeras från "oss", blir det en accepterad delning mellan "vi" och "dem" även hos den som är stigmatiserad (ibid).
- 4) *Statusförlust och diskriminering*. Den stigmatiserade individen utsätts för diskriminering och social exkludering som gör att den enskilde inte har någon status, d.v.s. man är långt nere i hierarkin, och har låg socioekonomisk status. Diskriminering kan ske på individuell nivå, institutionell nivå och på strukturering nivå. Delkomponent fyra är resultatet av stämpling, stereotypisk bild och särskiljer/separerar "vi" från "dem" (ibid).

Thornicrof et al. (2007) beskrev stigmatiseringsprocessen som kunskapsbrist (ignorant), attityder (fördomar) och beteende (diskriminering). Genom att ha en attityd att individer med osynlig nedsättning är opålitliga och farliga, leder ofta till stämpling och fördomar. Beteende (diskriminering) utgör en separation från den enskilde med osynlig nedsättning. Genom att diskriminera denne bildas ett utanförskap och kränkningar (Thornicrof et al. 2007).

När man sätter ihop neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och stigmatiseringsprocessen blir det konsekvenser i form av en ond cirkel (se figur 1).



Figur 1: Stigmats onda cirkel (Lundberg 2010).

Självstigmatisering

Självstigmatisering är när individen med psykisk funktionsnedsättning själv tror på den stereotypa bilden av ens diagnos och därav sin egen identitet. Självstigmatisering har en grund i hopplöshet, skuld och skam, dålig självkänsla och självbild, självförakt och osäkerhet. Individen har oftast fått höra att ens beteende och sätt att vara är oacceptabel av familj, arbetsgivare, vänner och bekanta, därmed ifrågasätter denne sin egen identitet (Lundberg 2010). Självstigmatisering är ett sätt att reagera på rädsla för diskriminering och exkludering från omgivningen.

1.2 Syfte

Syftet är att göra en scoping study för att ta reda på vilken kunskap som finns kring stigmatiseringsprocessen och dess konsekvenser hos individer inom autismspektrumtillstånd.

1.3 Frågeställning

Vilken kunskap finns om stigmatiseringens konsekvenser för individer inom autismspektrumtillstånd?

Hur synliggörs stigmatiseringens konsekvenser ur ett biopsykosocialt perspektiv?

2. Bakgrund

Syftet med detta bakgrundskapitel är att beskriva innebörden av det biopsykosociala perspektiv på AST som är uppsatsens utgångspunkt. För att få en förståelse för olika sätt att förstå AST ur ett biopsykosocialt perspektiv. När man tillämpar ett biopsykosocialt perspektiv på autism och funktionsnedsättning, synliggörs även den helhet som uppstår med de svårigheter en funktionsnedsättning medför. Det biopsykosociala perspektivet hjälper till att se hur stigmatisering ger konsekvenser för individer inom AST, detta genom en helhetsbild på biologiska, psykologiska och sociala nivåer.

2.1 Biopsykosocialt perspektivet på autismspektrumtillstånd (AST)

Det biopsykosociala perspektivet är en helhetssyn på AST och vilka funktionshinder det medför i vardagen. Ett biopsykosocialt perspektiv på AST går man in på de biologiska, psykologiska och sociala faktorer och teoretiska perspektiv, kopplat till spektrumet. För att förstå funktionsnedsättning kan inte bara en faktor ge uttryck för att få en helhet. Det är ett problem i vården och vid insatser då man har kontakter hos olika myndigheter som har hand om olika faktorer. Det finns läkare för det biologiska, psykiatrin för det psykologiska och samhällsinsatser för det sociala (Kilman 2021).

De biologiska faktorerna ser man på de faktiska symtomen som svårigheter i socialt samspel och kommunikation, de sensoriska svårigheterna och de repetitiva beteendena och intressen. Biologiska faktorerna har inriktning på de faktiska avvikelserna i hjärnan. Det som gör att

man fungerar annorlunda i jämförelse med neurotypiska, d.v.s. de utan någon diagnos. Det man ser på är hur individen inom AST, tar in och bearbetar den information denne får utifrån och de svårigheter detta medför i vardagen. Man går in på hur hjärnan fungerar då det ger en biologisk förklaring (Mattsson & Bernhard 2021).

De psykologiska faktorerna går man in på individens kognitiva funktioner. Mentaliseringsförmåga, d.v.s. att individen har svårigheter att uppfatta signaler som kommer från omgivningen och tolkning av dessa signaler. Det medför svårigheter i det sociala samspelet och kommunikationen. De psykologiska faktorerna innefattar även de exekutiva funktionerna, hur man behåller fokuseringen på det man ska utföra och undvika distraktion. Även arbetsminnet är nedsatt och ger svårigheter att bibehålla koncentrationen i arbetet. Är de exekutiva funktionerna nedsatta uppstår svårigheter med struktur i vardagen och planering av vad som ska ske. De inom AST har en svag central koherens där svårigheter med att se helheten i det arbete man ska utföra. En individ inom AST kan ha lätt att se detaljer men kan inte sätta ihop det till en helhetsbild utan man fortsätter att se det i delar. Att kunna se en helhet behövs för att kunna förutspå vad som ska ske, därför är det viktigt med förberedelser och inte utsättas för många förändringar då det kan ge upphov till ångest (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011).

När de psykologiska faktorerna i det biopsykosociala perspektivet nämns ingår även psykisk ohälsa och psykisk samsjuklighet. Det är vanligt med intellektuell funktionsnedsättning, epilepsi, ADHD, tics, självskadebeteenden, ångestproblematik, depressioner, ätstörningar, sömnsvårigheter och syn,- hörsel nedsättningar (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011). Med en samsjuklighet ökar stigmatiseringen och konsekvenserna blir mer påtagliga (SBU 2013). De individer med grov autism har oftast en kombination med en intellektuell funktionsnedsättning, gamla benämningen utvecklingsstörning, samt språkstörningar. Detta medför svårigheter i social inkludering och stigmatiseringen påverkar de enskilda individerna negativt (SBU 2013).

De sociala faktorerna går tydligare in i det bristande sociala samspelet. Det sociala blir väldigt påverkat av dessa svårigheter då missförstånd och feltolkningar är vanliga. Detta beror på bristande mentaliseringsförmåga. Med nedsatt mentaliseringsförmåga hamnar man i situationer där utanförskap och exkludering är vanligt (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011). För individer inom AST blir det ofta stora svårigheter med att ta in och tolka verbal och icke-verbal kommunikation och sociala regler. Det tar mycket energi från denne vilket medför stor stress och utmattning (Mattsson & Bernhard 2021). Den sociala konstruktionen är ett sätt att tolka omvärlden. Vi bygger upp ett samhälle på de normer och regler, vi anser är rätt. De som avviker passar inte in i de normer och blir därefter stigmatiserade av omgivningen. De som avviker är egentligen inte avvikare utan de tolkar och förhåller sig inte till det som är byggt på den sociala verkligheten, av "neurotypiska" individer. Individer inom AST följer inte de normer (Kilman 2021).

Många inom AST upplevs som annorlunda och udda vilket påverkar relationer till andra. Det uppstår svårigheter att skapa och bibehålla relationer (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011).

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta teoriavsnitt kommer jag ta upp de teoretiska perspektiv som jag använder för att belysa och analysera stigmatiseringsprocessen och stigmatiseringens konsekvenser. De är utifrån ett socialt perspektiv på autismspektrumtillstånd och ska därmed hjälpa till att förklara den sociala stigmatiseringen. Dess konsekvenser är socialt kopplade till den enskilde individen, därmed utgår de teoretiska utgångspunkterna från ett socialt perspektiv. Stigmatisering är socialt skapat och utgör sociala konsekvenser, fast konsekvenserna delvis blir både fysiologiska och psykologiska.

3.1 Teoretiska begrepp kopplat till det biopsykosociala perspektivet

3.1.1 Social exkludering

Inklusion och exklusion är begrepp som används inom sociologin och socialpedagogiskt arbete. Inklusion betyder att man har anpassat sig efter de samhälleliga normerna och därmed lyckats integrera sig med det normativa samhället. Exklusion är tvärtom, de har inte lyckats anpassa sig efter de samhälleliga normerna och därmed misslyckats att integrera sig med det normativa samhället. Att inte kunna anpassa sig har flera anledningar. Det kan vara svårigheter i det sociala samspelet eller att de normativa mål är för svåra att uppnå. När man hör exklusion är det oftast en negativ stämpel då man tar det som att de är lata, vill inte anpassa sig eller är oansvariga. Detta är en stämpel som byggts upp i ett historiskt perspektiv av social konstruktion av samhälleliga normer, regler och lagar (Korpak 2016).

Social exkludering är ett relativt nytt begrepp som används när vi talar om sociala problem i samhället. Den sociala exkluderingen är en klyfta mellan industrisamhället och informationssamhället. Det som menas med industrisamhället är att samhället består av olika industrier och maskiner. Ett informationssamhälle är ett samhälle som baseras på större mängder av media och IT. När någon är utsatt för social exkludering befinner man sig utanför de samhälleliga normer och sociala institutioner. De grupper som främst är utsatta är kriminella, missbrukare, ensamstående föräldrar och funktionsnedsatta individer (Meeuwisse & Swärd 2017). Social exkludering har blivit ett aktivt ämne inom forskning, socialpolitiken i Sverige och inom debatter om sociala problem.

Social exkludering eller socialt utanförskap blev omtalat på 1990-talet för att beskriva den utanförskap som kom med arbetslöshet. EU:s policydokument tog upp att integration inom arbetsmarknaden kunde motverka social exkludering. Begreppet social exkludering blev ett nytt sätt att förklara uppdelning av sociala grupper och är väl användbart i forskning inom samhällsvetenskap (Dahlstedt & Ekholm 2018). Exkludering kan delas in i sex stycken delområden.

Tabell 1: De sex delområden inom exkludering (Dahlstedt & Ekholm 2018).

Exkluderingsområden:	Vad innebär detta?
Arbetsmarknad exkludering	Arbetslös, svårigheter att komma in på arbetsmarknaden.

Ekonomisk exkludering	Svårt att försörja sig, ekonomiska problem som fattigdom.
Social exkludering	Inga sociala nätverk, brist på kontaktnät, svårigheter med sociala kontakter
Kulturell exkludering	Utanför samhällets normer, förhållnings-sätt och värderingar
Rumslig exkludering	Hinder i miljön, svårigheter att ta sig runt, materiella svårigheter.
Institutionell exkludering	Ingen fungerande kontakt med den institutionella strukturen d.v.s. myndigheter, utanför den institutionella strukturen

Dahlstedt och Ekholm (2018) skriver att exkludering påverkar de mänskliga rättigheterna och delaktighet i medborgliga rättigheter. De beskriver exkludering, att vara utanför de medborgerliga rättigheterna som utbildning, arbetsmarknad och hälsofrämjande insatser. Att vara exkluderad från dessa rättigheter kan bero på många olika anledningar bl. a. funktionsnedsättningar. Detta medför att individer inte har ett fullt deltagande i samhället. Författarna (Dahlstedt & Ekholm 2018) skriver om civila, politiska och sociala rättigheter. Det är att få vara inkluderad och delaktig i sin välfärd som skola, sjukvård och arbetsmarknad, få vara delaktig i yttrandefrihet som civil medborgare och ha politiska åsikter och rösta i val. Social exkludering är ett samhällsproblem som förstås med kunskap om samhällets struktur och tolka människors sätt att värdera och agera i sina handlingar (Dahlstedt & Ekholm 2018). Det går att synliggöra den problematik som uppstår när maktstrukturer får en betydande roll vid bestämmelser hur normer, regler och rutiner ska bibehålla. Det skapar en social exkludering inom olika samhällsgrupper.

När vi pratar om social exkludering och stigmatisering kan vi hänvisa till *The ghetto* av Louis Wirth. Hans forskningsartikel handlar om judar som en underordnad grupp i ett dominant samhälle i västra Europa. Judarna var en minoritet med annorlunda vanor och kultur jämförelse med västeuropa. Som konsekvens blev de isolerade i små samhällen, separerade från den sociala sammanhållningen (Etzioni 1959). I denna artikel som Wirth har skrivit kan man hänvisa till Link och Phelan et al. (2004) stigmatiseringsprocess. Judarna blir stigmatiserade och exkluderade från resten av samhället, p.g.a. olikheter. Detta är en process som pågått i femhundra år, ända tillbaka till medeltiden (Etzioni 1959). Dessa ghetto finns i nutida samhällen med. Vi stigmatiserar de som är avvikande som exempelvis individer med psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vi särskiljer dem från det normativa samhället, vi socialt exkluderar dem och vi diskriminerar dem (Link & Phelan et al. 2004).

3.1.2 Diskriminering

Diskriminering är att på något sätt missgynna eller kränka en annan individ. Genom att neka eller utnyttja en situation där den enskilde har svårigheter att fatta beslut är ett sätt att diskriminera. Diskriminera kan utföras på många olika vis och benämns i 1 kap. 4 § diskrimineringslagen.

Diskrimineringslagen (2008:567) tillkom för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter för alla. Det är flera punkter man kan bli diskriminerade på enligt 1 kap. 1 § diskrimineringslagen och det är funktionsnedsättning, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion och ålder. Enligt 1 kap. 4 § i diskrimineringslagen finns det sex olika områden man kan bli diskriminerade på.

-Direkt diskriminering menas att en individ blir utsatt direkt för diskriminering eller kränkning i jämförelse med andra i samma situation. Att man gör skillnad på individer i liknande situation.

-Indirekt diskriminering menas att man missgynnar en individ även om rutinerna, regler eller rutiner uppfattas neutrala. Ett exempel kan vara att beslut från någon annan i ärendet missgynnar den enskilde individen.

-Bristande tillgänglighet menas att en individ med en funktionsnedsättning inte får det stöd som krävs för ett självständigt liv, likvärdigt, en individ utan en funktionsnedsättning.

-Trakasserier menas med att man fryser ut någon, skämtar på ett kränkande vis eller gester som anses nedvärderande. Det ska ske på ett vis som kränker den enskildes värdighet.

-Sexuella trakasserier är likvärdigt trakasserier generellt fast med en sexuell karaktär. Det är att man kommer med sexuella skämt eller sexuella närmanden.

-Instruktioner till diskriminering menas att en makt överordnad instruerar en underordnad att diskriminera någon annan, av ovanstående punkter. Att ge en instruktion att diskriminera en annan individ är olagligt enligt diskrimineringslagen (2008:567).

Diskriminering är uppdelat i olika kategorier. Det är individuellt, strukturellt och institutionellt. Individuell diskriminering är när man diskriminerar en annan med till exempel en inställning. Att prata positivt om att alla med NPF ska ha lika möjligheter på arbetsmarknaden och på universitet samtidigt som personen har en åsikt om att inte vilja vara kollega eller klasskamrat med dem (Wikman 2017). Strukturell diskriminering innebär en mer indirekt diskriminering som beror på organisationsformer, samhällets institutioner och normer som följs. Strukturell och institutionell diskriminering är väldigt lika och skillnaderna är hårfin. Institutionell diskriminering innebär att de normer, regler, policy och rutiner som har störst påverkan. Detta påverkar institutionernas arbetssätt och beteende gentemot den enskilde individen (Wikman 2017). Wikman (2017) skriver även om självdiskriminering i sin artikel. Det innebär att man är nedlåtande och undvikande mot sig själv, man diskriminerar sig självt.

3.1.3 Stämpling

Jag har valt att analysera med hjälp av Becker, Goldberg och Scheffs perspektiv på stämplingsprocessen. De tre synliggör stämplingsprocessen på ett enkelt sätt att kunna analysera stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST.

Stämplingsteorin har sitt ursprung från Howard S. Becker från mitten av 1960 - talet och har sedan utvecklats vidare av andra sociologer (Lundberg 2010). Genom att stämpla en individ eller en grupp behövdes för att tala om att de var avvikande från samhällets normer och regler. Exempelvis behövde en person med psykisk funktionsnedsättning ha en benämning som psykisk sjuk för att veta att de avvek från de samhälleliga normerna, att de kunde vara en fara för strukturen och sammanhållningen (Lundberg 2010). Den avvikande individens självbild och sociala status kan försämrats när denne blir stämplad. Detta genom att bli stigmatiserad, diskriminerad och särskiljs från det normativa samhället. Den som stämplas som avvikande får det sämre socioekonomiskt, svårare att bli integrerad, får en sämre social position och blir tillskriven egenskaper som inte överensstämmer med hur det verkligen ser ut (Andersson & Frick 2007).

Becker beskriver avvikelser som något fysiskt. Att karaktär och egenskaper som missbruk, kriminalitet, avvikande beteende är kopplat till mental sjukdom och går utanför de normativa reglerna och den sociala ordningen. Medan cancer, diabetes och infektioner är fysiskt avvikande men går att bota och därmed blir av med den avvikande stämpeln (Becker 2006). Denna avvikelsemodell är av det vanligaste slaget och den används flitigt av sociologer även om den i grunden är medicinskt betingat. Modellen förklarar en kombination mellan ett funktionellt samhälle, d.v.s. att samhället är stabilt och man bidrar till att hålla sammanhållning och samspel mellan de sociala institutionerna. Invånarna följer de sociala mål som är konstruerade för att ha ett stabilt, fredligt och fungerande samhälle. Sedan har vi det dysfunktionella samhället, d.v.s. att stabiliteten är osäker och alla håller inte de mål som är konstruerade efter de sociala mål och normer. Detta bidrar till att sammanhållningen blir instabil (Becker 2006). Merton har liknande teori inom strukturfunktionalismen där han påpekar att samhället har en funktionell sida och en dysfunktionell sida som motarbetar varandra (Boglund 2007).

Becker nämner även att en individ som är stämplad som avvikare inte behöver bryta någon social regel för att betecknas som avvikande då det räcker att andra reagerar på individens agerande och uppmärksammar det som avvikande. Detta gör att empirisk insamling av data blir en svårighet. De studerar inte de som har fått en stämpel avvikare men som inte brutit en social regel (Becker 2006). Becker nämner tre olika kategorier som är avvikande.

- 1) *Ren avvikare*. Det är de som tydligt bryter mot de samhälleliga normerna och regler. Exempelvis kriminella som är våldsamma och gör samhället instabilt och osäkert (Andersson & Frick 2007).
- 2) *Hemlig avvikare*. En individ som har brutit samhällets normer och regler men som inte definieras som avvikande eller normbrytande (ibid).
- 3) *Falskt anklagad avvikare*. En individ som inte har brutit mot samhällets normer eller regler men definieras som avvikande av det normativa samhället. Exempelvis en individ som har begått ett snedsteg som väcker starka reaktioner kan bli stämplad som avvikare. Likaså om de har en funktionsnedsättning (ibid).

Goldberg är en sociolog som också studerar stämpling i samhället och han utgår från Beckers stämplingsteori. Skillnaden mellan Becker och Goldberg är att Goldberg har andra perspektiv

på hur en stämpling uppstår (Kappel & Westrin 2009). Kappel och Westrin (2009) tar upp Goldbergs olika stadier för stämpling och det första stadiet är *primär stämpling* som innebär att familjen stämplar en först för handlingar den enskilde utför. Familjer är mer oförstående kring ens barn normbrytande beteende och stämplar de barn inom AST som jobbiga, spralliga, ovilliga att sluta upprepa ord eller motorisk rastlösa. Individerna gör inte detta av elakhet eller medvetet bryter mot normer. Andra stadiet kallas *sekundär avvikelse* och innebär att samhället uppmärksammar att de avviker från samhällets normer och regler. Detta till följd av den enskildes dåliga självbild och ständigt fått höra att man har ett oacceptabelt beteende. Omgivningen i det första stadiet försöker hela tiden rätta den enskilde i sina handlingar och talar om vad som är rätt och fel beteende. Tillslut känner sig individen dålig och därmed medvetet bryter mot samhällets regler och normer (Kappel & Westrin 2009).

Goldberg påpekar att stämpling är en stadigt utvecklande process som påbörjas redan i tidig ålder, primär stämpling. Stämplingsprocessen är långvarig (se figur 1) och negativa reaktioner från omgivningen leder till negativ självbild och individen börjar intala sig att stämplingen är verklig. Därmed omdefinierar sin självbild till avvikande (Kappel & Westrin 2009).

Scheff tar upp *temporär stämpling* vilket innebär att det är acceptabelt med få avvikande agerande. Det kan uppmärksammas men är inte tillräckligt uppseendeväckande att det stämplas som avvikande. Det är först när det blir ett stadigvarande beteende som det blir uppmärksammat och får en etikett, exempelvis med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning där beteende är stadigvarande (Lundberg 2010). Scheffs perspektiv på stämpling, d.v.s. temporär stämpling påminner om Beckers tredje kategori, den som är falskt anklagad avvikare (Andersson & Frick 2007).

4. Metod

I metodavsnittet kommer en tydlig beskrivning av en scoping study då jag har valt denna metod för att hitta den information som ligger till grund för att besvara mitt syfte och frågeställningar. Genom en scoping study får jag en genomgripande översikt vad som är forskat på och vilka metoder som har använts för att få fram de resultaten. Den forskning som är utförd i de artiklar jag har valt, bygger på kvalitativa och kvantitativa studier. Dessa studier analyseras med samhällsvetenskapliga teorier som förklarar deltagarnas upplevelser. Den forskningsbaserade kunskapen är en god grund för att kunna besvara min forskningsfråga och förklara syftet med arbetet. Att utföra mitt arbete på en scoping study kommer att ge en tydlig överblick hur mycket forskning som finns och brister på vilka kunskaper som skulle behöva forskas mer på.

Jag kommer på ett genomförbart vis beskriva hur jag gått tillväga för att hitta det resultat jag kommit fram till och hur det styrks av tillförlitlighet med vetenskaplig grund.

4.1 Scoping study

I uppsatsen har jag utgått från Arksey och O'Malleys (2007) mall för hur en scoping study ska utföras. Scoping study är en metod för att få en översikt över den forskning och kunskap

som finns. Det är en karta hur man samlar information och forskning som är relevant för det ämne man har valt (Arksey & O'Malley 2007). Med denna metod bör man ha en bred forskningsfråga där man undersöker all sorts litteratur som forskning, avhandlingar, artiklar och böcker för en bredare syn på fältet. Metoden hjälper till att få fram relevant litteratur som sedan granskas. När litteraturen har granskats kan man börja sortera bort det som går utanför forskningsfrågan och identifiera kunskapsluckorna (Arksey & O'Malley 2007). En scoping study utförs i fem olika steg.

1) Utforma en forskningsfråga som ska vara till grund för litteratursökningen. Detta kommer att bli som en guide för vilken litteratur man ska fokusera på och vilka som ska prioriteras bort. För att få en bra grund ska man identifiera exakt vad man ska leta efter, till exempel vilken nedsättning är fokuset på, vad är populationen, vad exakt vill jag veta (Arksey & O'Malley 2007). Detta gör att man för att kunna begränsa nyckelord. För många nyckelord kan ge ett obegränsat antal resultat.

2) Att hitta relevanta studier och forskningsbaserad litteratur som är relevant för den utformade frågan. Nu kan sökningar påbörjas via olika databaser, tidningar, avhandlingar, rapporter och böcker. Det går att leta i referenslistor på de artiklar eller uppsatser man har hittat som tar upp delar av forskningsfrågan. Här begränsar man årtal, språk och vad för litteratur man är ute efter.

De elektroniska databaserna kan man hitta olika artiklar, uppsatser, avhandlingar och forskning. Däremot är elektroniska databaser till viss del begränsade vilket kan vara en nackdel om man vill ha ut mer. Arksey och O'Malley (2007) anser att intresseorganisationer eller andra professioner inom ens valda ämne, är mycket användbara då de har kunskap som inte alltid går att hitta på databaser. Jag har använt mig av autism- och aspergerförbundet för att hitta relevant information. De lägger ut årliga rapporter om hur livsvillkoren ser ut för individer inom AST.

3) Tredje steget väljs de artiklar ut som ska bearbetas i arbetet. Man inför inklusion och exklusionskriterier som man följer för att hitta relevant litteratur (Arksey & O'Malley 2007).

4) Fjärde steget består av kartläggning av den data eller litteratur som hittats. Det lättaste är att göra en tabell eller ett diagram där man kategoriserar nyckelord för att lättare kunna orientera sig kring vad man söker. Kategorisering av nyckelord och teman gör det lättare att se vad man hittat och vad det har för relevans för arbetet (Arksey & O'Malley 2007).

5) Det sista steget samlar man ihop den kunskap man fått fram och sammanfattar det resultat man kommit fram till. På detta steg vill man rapportera all den kunskap man fått fram i litteraturöversikten, scoping study. Här identifieras de kunskapsluckor som finns inom forskningen och det går att diskutera resultatet i vilken ny forskning som krävs för att fylla dessa luckor (Arksey & O'Malley 2007).

4.2 Datainsamling

För att kunna påbörja mitt arbete började jag att utforma mitt syfte och hade breda forskningsfrågor för att kunna söka brett och att försöka hitta så mycket information som möjligt. Sedan gjorde jag en litteraturoversikt om vad det finns för information om stigmatiseringens konsekvenser hos individer inom AST. Jag valde att välja ut nyckelord som är relaterade till mitt område. Genom att blanda svenska och engelska sökningar fick jag fler träffar och många var relaterade till andra ämnen än min forskningsfråga och syfte. Jag fick upp många artiklar kring barn och unga inom AST i skolmiljö, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och svårigheter som uppstår vid avslutad skolgång. Detta är irrelevant då jag riktar mig mot vuxna individer. Det var ett fåtal sökningar som gav mig relevant information eller var det vissa avsnitt som gav mig lite information kring mitt valda område. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är kopplat till psykisk ohälsa då många av dessa individer oftast har ångestproblematik, depressioner eller tvångsmässiga beteenden. Att utöka sökningen med psykisk ohälsa gav fler relevanta träffar inom stigmatisering och psykisk ohälsa. I artiklar med psykisk ohälsa fanns relevant forskning kring AST och deras psykiska ohälsa. När jag påbörjade min sökning använde jag mig ur ett biopsykosocialt perspektiv för att kunna få fram helheten av stigmatiseringen och hur det påverkar den enskilde inom AST. Därefter kartlade jag fram olika teoretiska begrepp istället för teorier. Jag gjorde på detta vis för att synliggöra konsekvenserna mer specifikt. Efter en bred sökning kunde jag tillslut specificera mina forskningsfrågor och få ett mer specificerat syfte.

Exkludering av icke relevant litteratur begränsar antalet artiklar att bearbeta. De som inte finns i inklusionskriterierna kan man sortera bort. Det är om det består av en nedsättning som inte är inom inklusionskriterier, studier som inte innehåller stigmatisering och konsekvenser som uppstår i samband med stigmatisering. Att läsa abstrakt på den litteratur man hittat gör det lättare att begränsa antalet och går snabbt att bearbeta igenom de antal artiklar man har.

Tabell 2: Inklusion och exklusionskriterier för mitt arbete.

Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
Att ha diagnosen inom AST	Att ha diagnoser utanför AST
Vuxen ålder - 20 år och äldre	20 år och yngre
Studier ska baseras på forskning kring stigmatisering och dess konsekvenser	Forskning som inte baseras på stigmatisering och dess konsekvenser
Text på engelska eller svenska	Andra språk utanför engelska och svenska

Jag började att läsa abstract när jag letade efter kurslitteratur och artiklar för att få en sammanfattning om vad texten handlar om. I abstraktet kunde jag leta efter nyckelord som var relevant för min uppsats och jag fick en översikt vad texten handlade om. Det sparade mig tid att få en översikt vad texterna handlade om och kunde därav sortera ut snabbare de texter som inte var relevanta eller gav mig väldigt lite med information. De artiklar eller rapporter jag fann som hade ett eller två avsnitt som var relevanta, kollade jag referenserna och sökte upp dem på olika söksidor. Vissa böcker hade jag möjlighet att köpa billigt och andra kunde

jag låna från biblioteket. Detta sätt att leta efter litteratur har gett mig träffar och relevant litteratur för min uppsats.

Jag hade svårigheter att hitta forskningsbaserade artiklar som är relevanta på PubMed, Cinahl, Libsearch, o.s.v. utan att söka brett. Det slutade med att jag enbart sökte på Google Scholar och Google för att bredda antal träffar. På så vis hittade jag uppsatser som gick in på mitt område där jag senare kunde söka på referenserna. Genom att söka på detta vis hittade jag 8 forskningsbaserade artiklar som var peer reviewed som riktar sig direkt till min forskningsfråga och syfte.

Jag fann enbart internationella studier och forskningsrapporter. Att enbart hitta studier i Sverige var en utmaning, men jag fick träffar på svenska rapporter angående diskriminering och NPF. Genom sökning på diva-portalen efter uppsatser hittade jag bra uppsatser men jag använde mig inte av dem jag hittade utan jag sökte på referenserna till uppsatserna och hittade relevanta träffar jag har använt mig av om stigmatisering och dess konsekvenser.

Jag valde att rikta mig in på söksidor som hade texter som var granskade av andra forskare eller professorer. När jag sökte efter statistik var jag på Folkhälsomyndigheten (FMH), Statistiska centralbyrån (SCB) och på diskrimineringsombudsmannens (DO) rapporter. DO har samlat ihop alla anmälningar inom de olika diskrimineringsgrunderna och gjort en tydlig statistik kring hur många anmälningar som har gjorts under åren 2015-2021. Det fanns ett avsnitt som var riktat mot funktionsnedsättningar, däremot var det ospecificerat vilka nedsättningar det bestod av. Det var frustrerande att hitta lite forskning kring diskriminering och social exkludering i samband med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, därav valde jag att använda mig av stigmatisering.

Jag hittade 13 relevanta artiklar i min litteratursökning som är kopplade till mitt valda ämne. Dessa artiklar och uppsatser läste jag igenom och kollade referenserna som resulterade i åtta forskningsbaserade artiklar, som jag valde. Dessa artiklar är peer reviewed vilket ökar tillförlitligheten i innehållet. De är även utfärdade mellan år 2020-2023 och är främst baserade på kvalitativa studier där ett tiotal deltagare deltar öppet om sina upplevelser och erfarenheter. Kvalitativa studier ger god tillförlitlighet då deltagarnas upplevelser och erfarenheter ligger till grund för analys och resultat. Jag har valt stigmatiseringens konsekvenser där fokuset är hur den enskilde är påverkad av den stigmatisering som uppstår i ett socialt perspektiv. Dessa artiklar ligger till grund för mitt resultat och analys.

Tabell 3: Litteratursökningen jag gjorde under tiden för att hitta de forskningsbaserade artiklar jag använt mig av i arbetet.

Datum	Databas /sökmotor	Sökord	Begränsningar (år, peer-review)	Antal träffar	Anteckningar
230805	Google scholar	Konsekvenser av stigma AND autism	2015-2023	1290	0 relevanta
230830	Libsearch	stigma* OR consequences AND autism AND areas of life	2015-2023	121	0 relevanta
230831	Google scholar	konsekvenser av stigma AND autism AND livsområden	2020-2023	40	1 relevant
230831	Libsearch	stigma* OR Interventioner AND autism	2015-2023	1062	0 relevanta
230901	Libsearch	stigma* OR Interventioner AND autism OR adult	2020-2023	418	1 relevant
230901	Google scholar	konsekvenser av stigmatisering autism	2020-2023	772	3 relevant
230901	Google scholar	svensk forskning kring stigma och autism	2020-2023	704	0 relevanta
230901	Google scholar	svensk forskning kring stigma och autism, arbetsmarknaden	2020-2023	151	2 relevant
230904	Google scholar	“Stigma*” AND “autismspektrum”	2020-2023	37	1 relevant

230904	Libsearch	"sience" OR "Theory" AND "autism" OR "ASD" OR "autism spectrum disorder" AND "stigma"	2020-2023	97	2 relevanta
230905	Libsearch	"sience" AND "asd" OR "autism spectrum disorder" OR "autism" AND "stigma" OR "stigmatization" OR "stigmatisation"	2000-2023	0	
230905	Libsearch	"theory" AND "asd" OR "autism spectrum disorder" OR "autism" AND "stigma" OR "stigmatization" OR "stigmatisation"	2022-2023	16	3 relevanta
230905	Diva portalen/ Google	forskning om "stigma konsekvenser"	2020-2023	7	0
230506	google	stigmas effekter AND autism OR autistiska vuxna	2020-2023	10	1 relevanta uppsats
230912	Google scholar	"aspergers" OR "autism stigma" AND "adult" OR "adulthood"	2023	260	
230913	google scholar	biopsychosocial model and "autism" and "adulthood"	2023	662	2 relevanta

230915	Google	Livsvillkor	2023	258000	Gick in på myndigheten för delaktighet och hittade två relevanta artiklar
--------	--------	-------------	------	--------	---

På det sista steget använde jag mig av den litteratur jag hittat och använde mig av den kunskapen i resultat och analys. Jag började analysera forskningen med hjälp av de teoretiska utgångspunkter jag valt och fick fram ett resultat. När jag började analysera den forskning jag har hittat, använde jag mig av ett biopsykosocialt perspektiv för att se helheten på stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST.

5. Resultat

Konsekvenserna av stigmatisering har social och psykisk påverkan på individer inom AST. De har högre risk att hamna utanför det sociala systemet och hamna i psykisk ohälsa. Bemötandet mot individer med autism är rädsla för det som går utanför normen och beror till stor del av okunskap om diagnosen (Aronsson m. fl 2015). Många med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) har ofta en historik med sjukskrivningar då de utsätts för psykisk och social stress, depression och ångestproblematik (Aronsson m. fl 2015).

I resultatet kommer jag att gå igenom mina valda teman och vad de har resulterat i. Jag kommer att bearbeta ett tema åt gången där underteman synliggörs. I första punkten går jag igenom vilka teoretiska perspektiv författarna i mina valda artiklar har använt sig av för att analysera deras kvalitativa studier. De tar upp olika perspektiv på AST och stigmatisering och vilken negativ påverkan det har på den enskilde.

I resterande punkter lägger jag fram det resultat som jag har fått fram genom läsning av de forskningsbaserade artiklarna. Det är resultatet av den forskning som har gjorts mellan 2014-2023.

Tabell 4: Dessa teman jag har identifierat under tiden jag har läst artiklarna. Dessa teman kommer jag att analysera med hjälp av den forskning jag har hittat och de teoretiska utgångspunkter som styrker den forskning jag har läst.

Huvudtema	Undertema	Anteckningar
Social exkludering och stämpling	<ul style="list-style-type: none"> - Social isolering och känsla av sämre delaktighet i samhället - Kamouflering och coping strategy i sociala sammanhang 	<ul style="list-style-type: none"> - Internationell forskning, p.g.a. brist på svensk forskning och studier - Svensk statistik
Självstigmatisering	<ul style="list-style-type: none"> - Försöker leva upp till de stereotyper kring AST - Instabil identitet 	

Diskriminering	<ul style="list-style-type: none"> - Svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. - Drar sig för att söka vård för sina psykiska och fysiska besvär 	
----------------	---	--

5.1 Teoretiska perspektiv på stigmatisering som används i de valda forskningsbaserade artiklar

Valet av att ha de olika teorierna med, är för att öka en förståelse hur författarna har analyserat sina kvalitativa studier. Man får en inblick på hur de har fått fram sitt resultat som sedan analyseras med mina teorier och med ett biopsykosocialt perspektiv.

Det förekommer tre olika teoretiska perspektiv för att förklara stigmatisering hos funktionsnedsatta individer. Författarna i mina valda artiklar, utgår ifrån teorin om kritisk realism, minoritetsmodellen och den sociala identitetsteorin. Dessa teorier ger olika perspektiv på stigmatisering och därmed får man olika resultat om orsakerna till att vissa grupper blir stigmatiserade. Minoritetsmodellen förklarar hur individer inom AST är en minoritetsgrupp och de konsekvenser som uppstår av att vara en förtryckt minoritetsgrupp. Stigmatisering utgör att gruppen är förtryckt och blir sämre bemötta av omgivningen och allmänheten än de som inte ingår i en minoritetsgrupp. Minoritetsmodellen har sitt ursprung i Shakespeares "*sociala modell*". Den sociala modellen på funktionsnedsättningar är en modell som förklarar de svårigheter som uppstår tillsammans med en funktionsnedsättning. Det är bland annat sämre delaktighet, exkludering och stigmatisering. Det är den sociala konstruktionen som skapar ett funktionshinder i vardagen. Den sociala modellen riktar in sig på minoritetsgrupper (Shakespeare 2014). Autism och AST är en minoritetsgrupp som är utsatt för stigmatisering och förtryck (Turnock et. al 2022; Perry et. al 2021).

Sedan tar de upp teorin om kritisk realism som innebär att man studerar det verkliga. AST är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och avvikelserna syns inte utåt men det finns. De svårigheter som uppstår i samband med AST påverkar stigmatiseringen. Det sker en stigmatisering fast man inte ser avvikelserna (Shakespeare, 2014). Kritisk realism kräver att man ser en objektiv verklighet. Den verkligheten syns via filter som media och böcker. Botha et. al (2020) beskriver kritisk realism som att det är kulturell framställning av AST, som styr det förhållningssätt man har till diagnosen. Det behövs inte en interaktion till individer inom AST för att ha en föreställning om vad det innebär. En objektiv verklighet man kritiserar för att få fram vad den enskilde verkligen upplever och går igenom. Teorin är användbar när man studerar stigmatiseringen utifrån individernas egna perspektiv (Botha et. al 2020).

Den sociala identitetsteorin beskriver hur den enskildes självkänsla påverkas av den sociala gruppens syn på AST. Eftersom AST är en minoritetsgrupp och utsatt för stigmatisering, påverkas den egna självkänslan. Riskfaktorer är att de inte vill identifiera sig som autistiska därför kamouflerar sig individer inom AST och därmed döljer sin funktionsnedsättning i

sociala sammanhang. Minoritetsgruppen påverkas i mycket högre grad av andras syn på dem och vill skydda sig genom att försöka dölja sin funktionsnedsättning (Han et. al 2021; Perry et. al 2021). Den sociala identitetsteorin och minoritetsmodellen har mycket gemensamt och kompletterar varandra för att förtydliga den problematik stigmatiseringen har för de individer inom AST. Författarna Perry et. al (2021) diskuterar de sociala och psykologiska faktorerna på AST och stigmatisering (Perry et. al 2021).

5.2 Social exkludering och stämpling

Social isolering och känsla av sämre delaktighet i samhället

Corrigan (2018) beskriver stigmatisering som socialt konstruerad och alla olika minoritetsgrupper kan bli stigmatiserade. Stämpling sker för att man är rädd för vad som kommer hända och att individer inom AST har olika egenskaper som skrämmer omgivningen. Botha et. al (2020) förklarar i deras artikel hur stigmatiseringen uppstår och bibehålls för individer inom AST. De förklarar hur de biologiska och patologiska faktorerna bidrar till den kulturella stigmatiseringen. Det patologiska ligger till grund för de stereotyper som finns kring AST. Det har blivit att de avvikelser och symtom som har synliggjorts hos individer inom AST, har skapat en fast bild av hur autistiska individer fungerar. Dessa stereotyper ligger till grund för den bild som målas upp i media och kultur (Botha et. al 2020). Botha et. al (2020) går in på de sociala faktorerna inom AST och de patologiska svårigheterna. De patologiska svårigheter menas att man tar läran av sjukdom och de fysiska avvikelserna. Botha et. al (2020) menar att det ger en negativ påverkan att individer utan AST tar beslut och får förklara vad AST innebär. Eftersom de har en patologisk syn på vad AST innebär och avhumaniserar individer inom AST. De lägger större vikt på de patologiska avvikelser som finns och bygger upp stereotyper kring dessa avvikelser. Förr i tiden var autism en psykisk sjukdom som i en mer modern tid, blev ett kognitivt tillstånd.

Författarna (Botha et. al 2020) beskriver den sociala stigmatiseringen baserad på forskning och studier. De stereotypa bilderna av individer inom AST har ett större fäste hos omgivningen än hur verkligheten faktiskt ser ut. I media beskrivs dessa individer som farliga, oförmögna att känna empati och känslor, beteendestörningar och omänskliga. Detta är stereotyper som inte är förankrade i det faktiska. Omgivningen, d.v.s. "neurotypiska" eller de som inte har en diagnos, associerar AST med negativa beteenden och våld. Den negativa stämplingen påverkar negativt, i den mån att "neurotypiska" individer inte är villiga att interagera med individer inom AST (Botha et. al 2020). De är motvilliga att umgås eller vistas i samma bostad eller område där individer inom AST vistas. Detta för att de inte går inom den sociala normen och okunskap finns. Individer inom AST förväntas vara våldsamma och det refereras till hur media beskriver dem. Vanlig stereotyp är att de med AST är involverade i skolskjutningar, vilket ökar en rädsla för dessa individer. Detta ger en ökad rädsla för dem inom AST att vara med andra, vilket resulterar i social isolering (Turnock et. al 2022). Anledningen till detta är rädsla och okunskap för vad man förväntas att möta vid en interaktion med individer inom AST (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022).

Individer inom AST har svårigheter med att komma ut på arbetsmarknaden och få en god utbildning. De har oftast sämre sociala kontakter och svårigheter att interagera med andra.

Detta är konsekvenser av den sociala stigmatiseringen där ett flertal känner sig ensamma och har färre vänskapliga relationer än "neurotypiska" individer (Turnock et. al 2022). Ett flertal har varit med om mobbning och kränkningar då de är annorlunda och går utanför normen. Detta medför en sämre livskvalitet (Turnock et. al 2022; Major & O'brien 2005).

Kamouflage och coping strategy

Individer inom AST är rädda för den stigmatisering som bemöter dem i allmänheten. De vill gärna dölja de autistiska dragen för att verka "neurotypiska". Detta kallas för att de kamouflerar sig i de sociala sammanhangen. Att kamouflera sig har fler negativa konsekvenser än att inte kamouflera sig. Det medför utmattning, sämre prestation, sämre psykisk ohälsa och högre risk för suicid. Det som är positivt för den enskilde är att de får en känsla av att "passa in" i sociala sammanhang och de kan skapa meningsfulla relationer till andra. Detta sker på individens bekostnad av sig själv (Turnock et. al 2022; Perry et. al 2021). Strategier är att träna ögonkontakt och ha ett socialt manus som används i de sociala situationer man befinner sig i. Strategierna skapas för att ha en gemenskap med andra och undvika social exkludering eller diskriminering (Perry et. al 2021). Författarna Perry et. al (2021) tog upp en studie om kamouflering av sina autistiska egenskaper. För att kamouflera sig i sociala sammanhang finns en grund i upplevd stigmatisering. De individer inom AST har upplevt diskriminering, social exkludering eller har blivit stämplad som avvikande, annorlunda eller "konstig".

Enligt Perry et. al (2021) forskningsstudie upptäckte de att AST relaterad stigmatisering har negativ påverkan på den enskilde. Även om de har egenskaper som gör att kamoufleringen fungerar bra, har individer inom AST, nedsatt känsla av välbefinnande. De blir påtagligt påverkade av att kamouflera sig att de blir utmattade, känner social stress och får en påtaglig psykisk ohälsa. De som inte kamouflerar sig upplever att de blir mer utsatta för mobbning och kränkningar, till skillnad från de som kamouflerar sig (Perry et. al 2021).

5.3 Självstigmatisering

Leva upp till de stereotyper som finns kring AST

Den sociala stigmatiseringen har stor påverkan på individer inom AST som tillslut lever upp till de stereotyper där deras identitet och självbild blir påverkad negativt. Detta medför en sämre förståelse för sin egen AST diagnos och känsla av att förstå sig själv. När AST blir ens identitet och okunskapen kring sig själv, försöker individen att leva upp till de stereotyper och stämpling som finns kring AST (Botha et. al 2020). Författarna (Han et. al 2023) tar upp ett begrepp som heter internaliserad stigma. Detta begrepp menas med att man är medveten om den stigma allmänheten har och applicerar det på sig själv. Det blir självstigmatisering och man tar till sig de stereotyper som finns och dessa föreställningar blir en del av ens egen identitet. Detta ger känsla av skam, att inte vara som andra men även rädsla för att bli stigmatiserad (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022; Han et. al 2023).

Många individer inom AST har större känsla av att behöva kamouflera sig hos omgivningen, vilket tar mycket energi och påverkar den enskilde negativt (Botha et. al 2020). Självkänslan

försämras när den enskilde blir stigmatiserad av andra. Samtidigt att behöva kamouflera sig bidrar till internaliserad stigma (Han et. al 2021; Perry et. al 2021). Stigmatisering går ihop med emotionen skam, vilket många med autism känner. Skam hör ihop med hur omgivningen värderar den enskilde som människa. Deras negativa attityd har negativ påverkan på den enskilde och skam är en emotion som är starkt förknippad med hur omgivningen ser på dem och hur den enskildes upplevelse är av att misslyckas. Skam är sammankopplat till den enskildes sociala status och känslan av att misslyckas att uppnå de sociala normerna (Aronsson m. fl 2015).

Det uppstår även en positiv stigmatisering som kan påverka ens egen identitet negativt. Intervjuer med "neurotypiska" individer påtalar det positiva stereotyper som finns kring AST, att de har hög intelligens och hyperfokusering. Det kan påverka de individer inom AST negativt om de inte uppfyller dessa stereotyper. AST har många olika skepnader och egenskaper medan det finns de med en intellektuell funktionsnedsättning. Dessa kan inte uppnå dessa stereotyper som beskrivs och det kan dra ner den enskildes egna självkänsla (Botha et. al 2020; Attwood 2011).

Major & O'brien (2005) diskuterar de kulturella stereotyperna i sin artikel, där de nämner att stereotypa beteenden finns i minnet vilket kan frammana liknande beteende hos den enskilde. De assimilerar beteenden som liknar de stereotypa beteendena. Det behöver inte vara beteenden som stämmer överens med hur den enskilde faktiskt känner, tänker och betar sig normalt.

Instabil identitet och självbild

Deltagarna i studien av Botha et. al (2020) förklarar att autism är en del av deras identitet, de är inte sin autism, men de känner att de inte är någon egen person utan deras autism. Deltagarna förklarar att det inte går att se från deras diagnos då den är en del av hur de fungerar i samhället och de svårigheter de upplever i vardagen. De beskriver att de tar illa upp när omgivningen påpekar att "*alla är lite autistiska ibland*" vilket de menar inte stämmer. Med det uttalandet förminskar de deras svårigheter som uppstår med autism. Deltagarna menar att den okunskapen även förminskar dem som människor (Botha et. al 2020). Enlig en forskningsbaserad artikel av författarna Major & O'brien (2005) känner den stigmatiserade gruppen, d.v.s. individer inom AST, att de har ett behov att fylla den funktion som stereotypen innebär. De vet om att de är en minoritetsgrupp och är medvetna om vad stigmatisering innebär för dem. Deras identitet bygger på de stereotyper och de blir påverkade känslomässigt, tankemässigt och beteendemässigt av sin omgivning för att uppfylla dessa stereotyper. De blir manipulerade av sin omgivning att uppfylla de förväntningar som finns på den enskilde inom AST, för att få en bekräftelse på att de har de specifika egenskaperna. Stigmatisering är ett hot mot den enskildes identitet. De ser sig själva som ett föremål för diskriminering och kränkningar (Major & O'brien 2005). Corrigan (2018) nämner att tillståndet eller diagnosen är en del av ens identitet och det går inte att ta bort. De flesta individer i Corrigans studie förklarar att de inte aktivt arbetar för att ta bort stämpeln som avvikare utan de arbetar för att återhämta sig. Detta är ett sätt att förstå den enskildes identitet. De vet att de går utanför normen och stämpeln är redan satt och nu får man bara återhämta

sig. Diagnosen eller tillståndet finns där och omgivningen har redan stämplat dessa individer (Corrigan 2018).

Det är bara 7 % av vuxna inom AST som känner sig accepterade i samhället och upplever minskad stigmatisering. Detta minskar risken för psykisk ohälsa och ger ökad livskvalitet. Resterande känner stor stress av att bli accepterad. Detta minskar livskvaliteten och ger ökad psykisk ohälsa. De upplever mycket större stress än "neurotypiska" och deras vardag präglas av att försöka dölja sina svårigheter för att få acceptans (Turnock et. al 2022).

5.4 Diskriminering

Jag valde att sätta svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och undvikandet att söka vård för fysiska och psykiska besvär, under diskriminering istället för social exkludering. Detta beror på att de blir diskriminerade som är en del av den sociala stigmatiseringen. Denna konsekvens, d.v.s. diskriminering, blir mer synlig på arbetsmarknaden och i vården. Det är en social exkludering men arbetsmarknaden och vården diskriminerar de enskilda genom att neka, kränka eller döma individer inom AST. Jag har identifierat att de svårigheter på arbetsmarknaden beror oftast på en direkt eller indirekt diskrimineringsform (se punkt 3.1.2). I vården och samhällsinsatser är det bristande tillgänglighet, vilket är en diskrimineringsform. Vården utför även direkt diskriminering då de gärna inte vill sätta en diagnos eller bemöter individer inom AST sämre.

Svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och direkt undvikande att söka vård

Stigmatisering finns överallt, även på arbetsmarknaden och vården. Stigmatisering beror främst på okunskap från myndigheterna och den behöver förbättras. Botha et. al (2020) beskriver att läkares syn på individer inom AST är baserade på stereotypiska beteenden och blir bemötta därefter. Individer inom AST upplever att vårdpersonal inte tar dem på allvar när de kommer med både fysiska och psykiska besvär, p.g.a. sin autism diagnos (Turnock et. al 2022). Stigmatiseringen bidrar till att vårdpersonal gärna inte vill sätta en diagnos eller avfärdar deras symtom. Detta gör att individer inom AST gärna undviker att söka vård. Det påverkar deras hälsa negativt då många av dem har psykiska problem som depression och ångestproblematik eller fysiska symtom på högt blodtryck, magsmärtor, smärtor i kroppen och utmattning (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022).

Många autistiska vuxna har stora ekonomiska svårigheter och etableringen på arbetsmarknaden blir försvårad av stigmatiseringen. De anses vara en ekonomisk börda för systemet då de inte "passar in" i normerna och betar sig annorlunda. Detta ger negativ påverkan på den enskilde och svårigheter att bli självständig ökar markant (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022). Corrigan (2018) nämner att individer inom AST och psykisk ohälsa inte får arbete för arbetsgivaren tror att det ska påverka de andra anställda. De vill skydda arbetsplatsen för att andra ska må dåligt eller få ett sämre rykte utåt sett. Individer inom AST blir diskriminerade, p.g.a. de negativa stereotyper som finns och hur de är stämplade i samhället. Arbetsgivare vill undvika att anställa individer inom AST för de är rädda och vet inte vad det innebär med en autistisk individ. De tar till sig de stereotyper som finns och stämplar individen innan de interagerat med den enskilde. Detta enligt forskning som gjorts

på kvalitativ och kvantitativ nivå (Linton 2014; Major & O'brien 2005). AST är en minoritetsgrupp med låg social status och det påverkar etableringen på arbetsmarknaden och bostadssökandet. Även vidareutbildning påverkas negativt av stigmatiseringen (Major & O'brien 2005).

6. Analys

I analysen kommer jag att analysera de konsekvenser stigmatiseringen utgör för individer inom AST. Det kommer att ses utifrån ett biopsykosocialt perspektiv och jag kommer att använda mig av stämplingsprocessen, diskriminering och social exkludering. Genom att synliggöra det biopsykosociala perspektivet på stigmatisering kan man få en bättre förståelse för de konsekvenser som uppstår och vilken negativ påverkan det har på den enskilde inom AST.

6.1 Social exkludering och stämpling

Social exkludering och stämpling är teoretiska utgångspunkter som kan hjälpa till att förklara vad stigmatiseringens konsekvenser innebär och vilka orsaker till att stigmatisering uppstår. Stereotyper uppstår ur ett biologiskt perspektiv (Botha et. al 2020). Författarna Botha et. al (2020) beskriver i sin studie att man ser utifrån de fysiska avvikelserna den enskilde har. Genom de fysiska avvikelserna bildas en bild av hur individer inom AST förväntas vara och vilka egenskaper de erhåller. Enligt författarna Andersson och Frick (2007) är dessa individer inom AST hemliga avvikare och blir stämplade av de biologiska faktorerna.

6.1.1 Social isolering och känsla av sämre delaktighet i samhället

Stigmatiseringens negativa konsekvenser ur ett socialt sammanhang är sämre delaktighet och social exkludering. Ur ett biopsykosocialt perspektiv innebär social exkludering att individer inom AST inte tillhör de samhälleliga normerna. De är avvikande utan att vara medvetna om att de är avvikande. Många individer inom AST har en känsla av att de inte passar in men förstår inte alltid varför till en början (Turnock et. al 2022). Med social exkludering har inte den enskilde inom AST anpassat sig efter samhälleliga normer och regler (Korpak 2016). Individer inom AST har svårigheter att förstå verbal och icke-verbal kommunikation samt att de tolkar situationer annorlunda än "neurotypiska". Genom att ha svårigheter inom kommunikation och socialt samspel, skapas en negativ stämpel, kopplat till diagnosen. När svårigheterna blir mer påtagliga i sociala situationer väljer individer inom AST att isolera sig från sociala sammanhang. Detta påverkar relationer och aktiviteter som är viktiga för att ha goda livsvillkor (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022). Social exkludering och sämre delaktighet bidrar till social isolering. Eftersom social exkludering innebär att man är utanför sociala kontakter och socialt utanförskap, blir stigmatiseringen konsekvenser stor hos individer inom AST (Korpak 2016). Att vara utanför systemet och uppleva vad andra tänker om en, ger påtagligt negativa konsekvenser. Det ger ökade riskfaktorer för psykisk ohälsa eller att bli sämre i sin psykiska ohälsa men även högre risk för suicid. Ur ett biopsykosocialt perspektiv försämras de psykologiska faktorerna och svårigheter att ha en fungerande vardag

ökar markant. Vid exklusion från sociala grupper får man minskad delaktighet och sämre känsla av välbefinnande (Mattsson & Bernhard 2021).

Botha et. al (2020) tar upp viktiga sociala faktorer kring den sociala stigmatiseringen. De "neurotypiska" individerna känner rädsla för dem inom AST. De vill inte interagera eller umgås med individer inom AST då de har byggt upp en stereotyp kring hur de är. Den negativa stämpeln som farlig, opålitlig, impulsiv eller beteendeproblematisk, gör delaktigheten i samhället svårt för dem inom AST. Ur ett biopsykosocialt perspektiv kring de sociala faktorerna hamnar den enskilde utanför, p.g.a. att de har svårt kring det sociala samspelet med andra. Deras svårigheter med att kunna sätta sig in i andras perspektiv och förstå dem rätt, gör att de drar sig undan från sociala sammanhang (Attwood 2011; Mattsson & Bernhard 2021; Botha et. al 2020).

"[They see us as] troubled minds, who hack into computers and or blow up schools, school shootings ... It's rare you hear about autistic adults unless they are the 'dangerous' kind ... "
- Botha et. al 2020

Kulturell exkludering innebär att man inte förhåller sig till de normer som är konstruerade. Eftersom individer inom AST har ett avvikande och normbrytande beteende. De sticker ut från den struktur och rutiner som finns, det som bygger upp "det neurotypiska" samhället. Att bli kulturellt exkluderad leder till social exkludering, d.v.s. att omgivningen exkluderar den enskilde i de sociala sammanhangen. De individer inom AST isolerar sig från det sociala samhället för rädsla att inte passa in (Dahlstedt & Ekholm 2018).

6.1.2 Kamouflering och coping strategy i sociala sammanhang

Individer inom AST har tendenser att kamouflera sig i sociala sammanhang för att känna tillhörighet och att vara delaktiga. Strategierna för kamouflering är inlärd och något man har fångat upp i sociala sammanhang. Perry et. al (2021) beskriver att man lär sig att ta ögonkontakt och lära sig ett socialt manus för hur man ska bete sig utåt. Detta tar enormt mycket kraft från den enskilde då de gör detta för att dölja de autistiska egenskaperna som bekräftar de stereotyper som finns. Att lära sig de sociala koderna börjar i tidig ålder där de stämplas som annorlunda. Detta kallar en primär stämpling, d.v.s. när stämplingen börjar redan i uppväxten. Närstående som påpekar de brister barnet har och vill förändra dessa. Med tiden kommer även den sekundära stämplingen, d.v.s. när omgivningen märker ett normbrytande beteende hos den enskilde (Kappel & Westrin 2009). Man kamouflerar sig för att dölja de autistiska egenskaperna och lägger stor vikt att vara "neurotypisk" (Perry et. al 2021).

Ur ett biopsykosocialt perspektiv går att utgå från både de sociala och psykologiska faktorerna. Detta genom att den sociala stigmatiseringen tvingar de individer inom AST att lägga mycket energi på kamouflering och olika strategier för att kunna hantera sociala sammanhang. Det påverkar de psykologiska faktorerna genom att de kognitiva funktionerna försämras, enligt det biopsykosociala perspektivet (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011). Självkänslan blir påverkad negativt genom den sociala stigmatiseringen, för individer inom AST. Genom att behöva kamouflera sig för att passa in, ökar inte ens känsla av

delaktighet eller inkludering. Ur ett biopsykosocialt perspektiv, medför motsatsen och självstigmatisering och social exkludering blir stigmatiseringens konsekvenser (Han et. al 2021; Perry et. al 2021). Den enskilde är rädd och osäker på de konsekvenser som uppstår om de inte följer den sociala normen. De vill undvika att bli diskriminerade och exkluderade från samhällets sociala struktur. Exkludering och diskriminering skapar social stress och sämre välbefinnande (Holmer 2021; Kilman 2021).

6.2 Självstigmatisering

Självstigmatisering går att se ur ett biopsykosociala perspektiv. De psykologiska faktorerna beskriver den psykiska ohälsa och psykisk samsjuklighet som förvärras av stigmatiseringen. Konsekvenserna av stigmatiseringen ger ökad psykisk och fysisk ohälsa (Mattsson & Bernhard 2021; Attwood 2011). Självstigmatisering uppstår genom de stereotyper som finns i samhället. Genom att det ofta finns en samsjuklighet med andra diagnoser eller en psykisk ohälsa, blir det ett dubbelt förtryck. Psykisk ohälsa är en stor konsekvens av stigmatiseringen och uppstår av rädsla för att bli diskriminerad och socialt exkluderas av sociala grupper (Lundberg 2010). Självstigmatisering kan kopplas tillsammans med stämplingsprocessen då stämpling sker på grupper som uppfyller stereotyper. Individer inom AST är stämplade som våldsamma, oförmögna, omänskliga och udda. Detta är stereotypiska egenskaper som individer inom AST är stämplade med (Botha et. al 2020; Becker 2006).

6.2.1 Försöker leva upp till de stereotyper kring AST

Individer inom AST behöver kunskap kring sin diagnos för att kunna bygga en sann identitet. Oftast refererar de till de stereotyper som finns och tror att de är dessa stereotyper. Det påverkar självbilden och självkänslan negativt. Det är via den sociala exkluderingen man synliggör de stereotyper kring AST och det är något som dessa individer blir intalade att de har dessa egenskaper. Det krävs kunskap för att inte låta stereotyper kring AST övertala den enskilde, att de har de tillskrivna egenskaperna (Turnock et. al 2022). Individer inom AST känner skam för att de fungerar annorlunda och har ingen tillhörighet i de sociala sammanhang. De ger upp för att de anser att de är oförmögna att klara av saker. Denna konsekvens av den sociala stigmatiseringen, bidrar till ökad psykisk ohälsa (Turnock et. al 2022).

Ur ett biopsykosocialt perspektiv på psykologisk nivå, går det att förstå varför individen inom AST väljer att försöka uppnå de stereotyper som finns. De väljer att uppfylla de stereotyperna och hitta en grupp de tillhör. Deras beteende att försöka uppnå de stereotyperna ligger i grund för deras upplevelser av omgivningen. De utför handlingar som förväntas av dem istället för att leva ut deras egen personlighet och förmågor. De handlingar som förväntas av dem är att vara den de tror att de ska vara för att passa in i omgivningen. De förväntas uppfylla de stereotypiska egenskaper som omgivningen tror att AST innebär (Holmer 2021). Eftersom individer inom AST har svårigheter, biologiskt, är det en förklaring till varför de har vissa beteenden. Det biologiska är sammankopplat med det psykologiska. Genom att uppnå de stereotyperna är det ett beteende som förväntas av den enskilde att utföra. Eftersom det finns svårigheter med missförstånd och feltolkningar, är det lättast att skapa en identitet av stereotyperna för att passa in (Holmer 2021).

Genom att känna sig missanpassad och känna att man upplevs våldsamt, känslolös och instabil skapar man stor känsla av skam. Skam av att misslyckas med vad som förväntas av samhället och uppfylla de sociala normer. Ens egna självbild blir påverkad av hur andra ser på en (Kilman 2021). Det går att koppla den självstigmatisering, individer inom AST känner med emotionen skam och känslan av rädsla för hur andra upplever den enskilde. Detta ses ur ett biopsykosocialt perspektiv (Kilman 2021).

6.2.2 instabil identitet och självbild

Resultatet bekräftar att internaliserad stigma, d.v.s. att man tar till sig de stereotyperna och gör det till en del av sin identitet. Identiteten är kopplat till de stereotyper som finns och stämpningsprocessen som uppstår vid normbrytande beteenden. Ur ett biopsykosocialt perspektiv byggs deras identitet på det biologiska, d.v.s. deras svårigheter och hur de fungerar men även det psykologiska, d.v.s. deras förhållningssätt till sin omgivning och sin diagnos (Kilman 2021; Holmer 2021). Ur det biopsykosociala perspektivet, på social nivå, påbörjades uppbyggnaden av identiteten redan under skoltiden. Eftersom individer inom AST, redan i skolåldern, har känt sig missanpassade och annorlunda blir deras identitet instabil i tidig ålder (Kilman 2021). Det psykologiska perspektivet går man in på uppväxten där föräldrarna inte haft kunskap om AST och därmed inte kunnat stötta i identitetsskapandet. Utan en stadig identitet är det svårt att veta vem man är och vart man tillhör och det är något många individer inom AST känner (Kilman 2021). Kilman (2021) beskriver att identitet påverkas av hur man förhåller sig till sociala grupper och hur de uppfattar en. Känner man sig missanpassad och utanför blir det en form av identitet. Individer inom AST har svårigheter i identitetsskapandet och blir påtagligt påverkade av sin omgivning. Major & O'Brien (2005) beskriver att den sociala stigmatiseringen är ett hot mot den enskildes identitet och identitetsskapande. Det synliggörs i forskningen kring stigmatisering av individer inom AST och ur det biopsykosociala perspektivet (Kilman 2021).

“I just think ... I think neurotypical people are just typical rather than healthy. They do not see autistic people as being just on a different tack, it sees us as being wrong”. - Botha et. al 2020

Detta citat från Botha et. al (2020) kvalitativa studie speglar den typiska verklighet som många individer inom AST upplever att omgivningen ser på dem. De upplever att omgivningen tycker att de är fel istället för annorlunda. De enskilda blir psykologiskt påverkade av denna stigmatisering och deras självbild påverkas negativt. De anser sig själva vara fel i omgivningens ögon, vilket påverkar deras självbild. De fungerar annorlunda jämfört med “neurotypiska” individer. Refererar man till stämpling blir det tydligt att individer inom AST är hemliga avvikare. De själva upplever sig som annorlunda medan omgivningen upplever dem som normbrytande och fel.

“Because until [being diagnosed] I viewed myself as a misfit, a retarded genius, an eccentric, a freak. I saw no future for myself anywhere. The spectrum gave me a new identity, which I view as mostly a positive identity” - Botha et. al 2020

Citatet ovan kommer från en deltagare i Botha et. al (2020) studie som förklarar de positiva aspekterna med att få sin diagnos. De ser att de får en förklaring till varför de har känt sig missanpassade. Denna deltagare har valt att involvera sin diagnos i sin identitet.

6.3 Diskriminering

Diskriminering är ett teoretiskt begrepp som syftar till att förklara när en individ blir missgynnad, kränkt eller nekad något denne har rätt till. På arbetsmarknaden och vården förekommer diskriminering mot individer inom AST. Diskrimineringen påverkar den enskildes självkänsla i den grad att de börjar självstigmatisera sig själva i högre grad. De ger upp istället för att försöka få ett arbete de vill ha eller undviker att söka arbete, p.g.a. att de anser själva att de är värda att må dåligt för att de inte fungerar som andra (Corrigan 2018).

6.3.1 Svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden

Individer inom AST hamnar i arbetsmarknadsexkludering och ekonomisk exkludering. Arbetsmarknadsexkludering menas att man har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden, p.g.a. deras svårigheter och autistiska egenskaper. En del arbetsgivare vill inte ta in arbetstagare som har dessa egenskaper av rädsla för vad som kan ske. Arbetsgivarna går in med en negativ attityd då de inte har kunskaper kring vad AST egentligen är. Även om den enskilde har goda meriter för arbetet, likvärdig en som är anställd, blir de oftast nekade om arbetsgivaren har kännedom om deras diagnos. Det skapar rädsla för den enskilde inom AST att söka arbete och att bli diskriminerad (Dahlstedt & Ekholm 2018). Rädslan för att bli diskriminerad ger lägre självkänsla och känsla av misslyckande (Linton 2014). Diskrimineringen på arbetsmarknaden skapar stor stress för den enskilde då de hamnar i utanförskap. Ur ett biopsykosocialt perspektiv på det sociala, blir denna diskriminering en bekräftelse på att man är annorlunda och inte tillhör i det sociala sammanhanget.

Diskrimineringen är en konsekvens av den stigmatisering som finns i samhället. Institutionell och strukturell diskriminering går in på hur företagen styrs och deras normer på företaget. Har man ett normbrytande beteende, som individer inom AST har, finns risker att denna diskrimineringsform tar vid och den enskilde blir nekad arbete, p.g.a. sin diagnos. Arbetsgivare som nekar den enskilde en anställning, p.g.a. normer på arbetsplatsen och de egna attityderna mot det som är annorlunda, utför diskriminering (Wikman 2017).

Genom diskriminering på arbetsmarknaden blir konsekvensen ekonomisk exkludering. Detta innebär att de ekonomiska tillgångarna är begränsade och skapar svårigheter att försörja sig. Konsekvenserna av sämre ekonomiska tillgångar innebär att man har svårigheter att hitta bostad och bor hos föräldrarna upp i högre åldrar (Dahlstedt & Ekholm 2018). Myndigheter anser att individer inom AST är en ekonomisk börda och därmed fortsätter hålla dem utanför. Detta bidrar till högre andel arbetslösa och sämre livsvillkor för den enskilde (Botha et. al 2020; Turnock et. al 2022). Detta blir en direkt eller indirekt diskriminering då man medvetet håller dem utanför arbetsmarknaden. Stigmatiseringens konsekvenser blir att deras självständighet försämras och kontroll över deras egna situation, d.v.s. empowerment försämras.

6.3.2 Drar sig för att söka vård för sina psykiska och fysiska besvär

Individer inom AST känner att de inte blir tagna på allvar i vården när det står att man har en diagnos inom AST. Detta skapar osäkerhet för att söka vård och undviker det. Det medför konsekvenser i form av att sjukdomar inte upptäcks i tid, en psykisk ohälsa som eskalerar och leder till suicid eller försök till suicid. Den individuella diskrimineringen synliggörs här. Vården ska hjälpa de individer som behöver hjälp för sina psykiska eller fysiska besvär och de förespråkar vikten av att alla lika värde till vård och stöd. Endå finns diskriminering och stigmatisering inom vården som gör att den hjälpsökande undviker att gå dit. Vårdpersonal har stämplat olika minoritetsgrupper, även de med autistiska egenskaper (Wikman 2017). Ur det biopsykosociala perspektivet har vårdpersonal enbart kunskaper om de biologiska avvikelserna och det är dessa biologiska avvikelser som har skapat synen på olika stereotypa egenskaper på individer inom AST (Botha et. al 2020). Genom att stämpla en individ inom AST med de stereotypa egenskaperna minskar ett gott bemötande på ett professionellt sätt. De avfärdar symtom att det beror på hur individen fungerar.

Institutionell exkludering innebär att kontakter med myndigheter och organisationer inte fungerar. Interaktionen brister mellan individer inom AST och vården (Dahlstedt & Ekholm 2018).

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Resultatet synliggjorde den stigmatiseringsprocess som diskuterades i problemformuleringen. Individer inom AST känner sig stämplade i högre utsträckning än "neurotypiska" vilket påverkar den enskilde negativt i sin egen självkänsla och i sociala sammanhang. Med stämplingen uppstår stereotyper, d.v.s. man tillskriver egenskaper hos en grupp. Resultatet visar även vilken påverkan dessa stereotyper har på omgivningen, de upplever rädsla för individer inom AST. Denna rädsla har sin grund i okunskap, där AST målas upp negativt av media. Enligt Botha et. al (2020) blir de kulturella egenskaperna och stereotypa beteenden påverkade av den patologiska forskningen. Läkare och forskare synliggör de avvikelser och symptom som individer inom AST har. Sedan gör media om det till en ny verklighet. Stigmatiseringen påbörjas här och skapar en ond cirkel för den enskilde. Det är inte bara den egna självkänslan och hälsa som blir påverkad av stigmatiseringen, även sociala faktorer som självständighet, sociala relationer och egenmakt över sin situation, d.v.s. empowerment.

Konsekvenserna missgynnar den enskilde inom AST på flera nivåer. Via det biopsykosociala perspektivet ser man en helhet av stigmatiseringens konsekvenser och hur dessa faktorer påverkas av det. Genom att bli utsatt av exkludering och diskriminering försämras den enskildes förmågor och motståndskraft. När en individ isolerar sig och orkar inte göra något motstånd, skapas en stämpel som bekräftar de stereotyper som finns kring AST. Det är detta som låter den negativa cirkeln att rulla på.

Stigmatiseringsprocessen onda cirkel, blev en lättöverskådlig kort beskrivning av hela mitt arbete och gav en tydlig blick över hur stigmatiseringen påverkar den enskilda individen. Det

synliggjordes tydligt hur stigmatiseringens konsekvenser påverkar den enskilde inom AST. Det uppstår många konsekvenser som påverkar de dagliga situationerna som sociala sammanhang, försörjning och vårdbesök.

Syftet blev besvarat kring vilken kunskap som finns kring stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST och hur stigmatiseringsprocessen ser ut. Det biopsykosociala perspektivet har varit till hjälp för att se helheten kring stigmatiseringen och hur individer inom AST har blivit ett offer för stigman.

7.2 Metoddiskussion

Metoden jag använde mig av i arbetet var en scoping study där jag samlade ihop den tidigare forskningen kring ämnet stigmatiseringens konsekvenser och AST. Det var en välanvänd metod för att få fram ett resultat och det gav mig kunskap i hög utsträckning kring ämnet. Metoden kräver att man kan lägga tid på sökningarna. Det kräver även god förmåga att kunna söka på rätt sätt annars försvinner ytterligare tid till att hitta relevanta forskningsbaserade artiklar. Jag har fått ta hjälp av skolbiblioteket för att få rätt teknik till att söka, vilket har varit till stor hjälp, då det är utmanande att göra en scoping study. Metoden är mycket användbar för att kartlägga den befintliga forskning som finns kring ett ämne. Det ger goda förutsättningar för att identifiera kunskapsluckor för att fortsätta forskning framåt. Metoden hjälper även till vid kartläggning av var i världen det forskas mest. Det var bristfällig forskning i Sverige men en hel del studier har gjorts i USA, Kanada och Storbritannien. Eftersom mitt valda ämne var inriktat just på konsekvenserna av stigmatisering för individer inom AST, var det en specifik sökning. Det krävdes att det var stigmatisering och AST i artiklarna för att de skulle vara relevanta i mitt arbete. Metoden i sin helhet är komplicerad men är mycket effektiv för kartläggning av vilken forskning som finns. Det ökar pålitligheten i de forskningsbaserade artiklar jag har valt, att de är peer reviewed och är kvalitativa studier. Tillförlitligheten är god.

Det negativa med forskningen har varit att det tagit mycket tid för att få en yttlig översikt på mitt ämne. Jag hade velat komma djupare ner i forskningen och hitta jämförelser med äldre forskning och nyare forskning. Eftersom det krävs mycket tid och tiden för arbetet var kort, fanns inte möjligheten att utföra en mer avancerad sökning. Den ytliga översikten gav mig god kunskap och en bredare syn på stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST.

Det jag reagerade på var att de artiklar som hittats från 2014 har likheter med de från 2023. Det har inte hänt mycket med forskningen kring stigmatiseringens konsekvenser för individer inom AST. Det finns forskning kring förebyggande insatser av stigmatisering inom de stigmatiserade områden och grupper. Slutsatsen är att forskning visat att stigmatiseringen är ett fortsatt stort problem i samhället.

7.3 Faktorer som kan förebygga stigmatiseringen hos individer inom AST

Genom att öka kunskapen hos omgivningen och professionella arbetare kan man minska stigmatiseringen. Genom att lyfta de positiva egenskaperna i media och utåt till allmänheten

kommer rädslan för individer inom AST att minska och de blir mer delaktiga i samhället (Turnock et. al 2022).

Det behövs att synliggöra problemet och vilka svårigheter dessa individer har och lyfta deras förmågor för att vända den negativa stigmatiseringen. Turnock et. al (2022) tog upp olika sätt att göra "neurotypiska" delaktiga i hur individer inom AST fungerar. De talar om autism anpassade miljöer, möten med individer inom AST där man kommunicerar och tar kunskaper från den enskilde. Författarna talar även om simulatorer där "neurotypiska" får uppleva hur det är att ha en diagnos inom AST. Detta är ett nytt experiment för att motverka autism stigmatisering (Turnock et. al 2022). Min tolkning är att det har sina fördelar att kunna förmedla hur det är att vara autistisk men har svårigheter att se hur det skulle motverka stigmatiseringen kring AST. Får man uppleva hur det är att ha en diagnos inom AST får man antingen en bekräftelse på att stereotyperna stämmer, i varierande grader, eller får man upp ögonen hur verkligheten ser ut för de enskilda inom AST..

Kunskaper kring AST är viktiga för både omgivningen och professionella för att motverka stigma. Kurser och kunskaper bör förmedlas i alla utbildningar som är eftergymnasiala då det finns individer inom AST överallt. De har ett behov att få en förståelse för sina svårigheter och inte bli förminskade eller exkluderade.

7.4 Kunskapsluckor i forskning kring stigmatiseringens konsekvenser hos individer inom AST

Det finns otillräcklig svensk forskning kring konsekvenserna av stigmatisering hos vuxna med AST. Däremot finns god forskning och studier i Sverige kring barn och unga med AST inom BUP och skola (SBU 2013). Det går att hitta forskning kring hur man ska främja delaktighet och självständighet för unga inom AST i skolan men även i övergång mellan skola och arbetsmarknad. Eftersom jag valde att rikta in mig på vuxna inom AST blev utmaningarna större.

De forskningsartiklar som jag använder mig av, refererar till stigma kring psykisk ohälsa. Det förekommer inte tydligt varför författarna använder sig av dessa referenser kring individer inom AST. Stigmatiseringen för individer inom AST och psykisk ohälsa har liknande konsekvenser och därmed blir dessa relevanta.

De kunskapsluckor jag identifierat i mitt arbete är att det skulle finnas mer inriktad forskning kring AST och konsekvenser av stigmatisering. Det är många vuxna som inte känner sig delaktig i samhället, exkluderade i sociala sammanhang, upplever ensamhet på hög nivå, fåtal eller har inga meningsfulla relationer och har grov psykisk ohälsa. Detta är konsekvenser av stigmatisering och det har inte blivit bättre i nutid. Det krävs hårdare arbete för att motverka den stigmatisering och okunskapen kring AST för ett mer jämställt samhälle mellan "neurotypiska" och individer inom AST.

För fortsatt forskning behövs att man synliggör de konsekvenser av stigmatisering som finns. Kvalitativa studier kring individer inom AST egna upplevelser och attityder från

omgivningen. Att fortsätta forska mer kring AST och dessa individers sätt att fungera och tolka in omgivningen. I Sverige finns inte tillräckligt med forskning utan de svenska artiklar och avhandlingar refererar till internationella forskningsstudier. Det är fördelar att stigma uppstår på samma vis var man befinner sig men resultatet ser olika ut beroende på land. Kultur och människosyn ser olika ut, i olika länder. Detta gör att utfallet av stigmatiseringen ser annorlunda ut i Sverige, till skillnad från Kanada. Det finns ett behov av den svenska forskningen riktad till svensk stigmatiseringsprocess. Kunskapen kring AST varierar i hög grad och synen på AST varierar.

Jag hade önskat se en forskningsbaserad kartläggning av hur stigmatiseringens konsekvenser ser ut i Sverige för individer inom AST.

8. Referenser

Andersson. P, Frick. N (2007) *Institutionsskada: Ett led i social kontroll och stigmatisering?* Mälardalens högskola. Examensarbete

Attwood. T (2011) *Den kompletta guiden till Aspergers syndrom*. Lund. studentlitteratur AB.

Arksey. H, O'Malley. L (2007) *International Journal of Social Research Methodology*. Routledge. Vol. 8:1, s. 19–32

- Aronsson. G, Marklund. S, Johanne Solheim. L (2015) *Skam, stigmatisering och framtidstro bland långtidssjukskrivna i "osynliga" diagnoser*. Socialmedicinsk tidskrift 4/2015
- Autism- och aspergerföreningen (2021) *Full delaktighet för personer med autism - nuläge och vägen framåt*. Göteborg. Rapport
- Becker. S. H (2006) *Utanför: Avvikandets sociologi*. Lund. Arkiv förlag AB.
- Boglund, A. (2003). *Strukturalism och funktionalism*. I Månson, P. (red.), Moderna samhällsteorier: traditioner, riktningar, teoretiker. (6., rev. uppl.) Stockholm: Prisma
- Botha. M, Dibb. B, M. Frost. D (2020) *"Autism is me": an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma*. Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group. Disability & Society, 37:3, 427-453
- Bruce Q. Link, Lawrence H. Yang, Jo C. Phelan, and Pamela Y. Collins (2004) *Measuring Mental Illness Stigma*. Schizophrenia Bulletin, Vol. 30, No. 3, 2004
- Bryman. A (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm. Liber AB.
- Corrigan. W. P (2018) *The Stigma Effect: Unintended Consequences of Mental Health Campaigns*. Columbia University Press.
- Dahlstedt. M, Ekholm. D (2018) *Den sociala exkluderingens mekanismer*. Linköping Studies in Social Work and Welfare, No. 2018:3
- Diskrimineringsombudsmannen (2022) *Statistik över anmälningar som inkom till Diskrimineringsombudsmannen 2015–2021*. Solna. Rapport 2022:2
- S. Dickson. K, Lind. T, Jobin. A, Kinnea. M, Lok. H, Brookman-Fraze. L (2021) *A Systematic Review of Mental Health Interventions for ASD: Characterizing Interventions, Intervention Adaptations, and Implementation Outcomes*. Adm Policy Ment Health. 2021 September ; 48(5): 857–883.
- Etzioni. A (1959) *The ghetto*. Oxford University Press. Vol. 37, No. 3 (Mar, 1959), pp. 255–262
- Folkhälsomyndigheten (2022) *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*
><https://www.folkhalsomyndigheten.se>< HTMLM (2022-11-16)
- Folkhälsomyndigheten (2023) *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk hälsa En litteraturöversikt av grå litteratur*.
><https://www.folkhalsomyndigheten.se>< HTMLM (2023-05-01)

Folkhälsomyndigheten (2020) *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*
><https://www.folkhalsomyndigheten.se>< HTML (2020-05-01)

F. Linton. K (2014) *Clinical Diagnoses Exacerbate Stigma and Improve Self-Discovery According to People With Autism*. *Social Work in Mental Health*, 12:4, 330-342,

Goffman. E (2011) *Stigma: den avvikande roll och identitet*. Lund. Studentlitteratur AB

Han. E, Scior. K, Avramides. K, Crane. L (2021) *A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies*. International Society for Autism Research and Wiley Periodicals LLC.

Han. E, Scior. K, Heath. E, Umagami. K, Crane.L (2023) *Development of stigma-related support for autistic adults: Insights from the autism community*. *Autism* 2023, Vol. 27(6) 1676–1689

Hirvikoski. T, Boman. M, Chen. Q, M. D'Onofrio. B, Mittendorfer-Rutz. E, Lichtenstein. P, Bölte. S, Larsson. H (2019) *Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study*. Cambridge University Press.

Holmer. E (2021) *psykologisk nivå I*: Kilman. L, Andin. J, Hua. H, Rönnerberg. J (red.) *Leva som andra - ett biopsykosocialt perspektiv på funktionsnedsättning och funktionshinder*. Lund. Studentlitteratur AB

Kilman. L (2021) *social nivå I*: Kilman. L, Andin. J, Hua. H, Rönnerberg. J (red.) *Leva som andra - ett biopsykosocialt perspektiv på funktionsnedsättning och funktionshinder*. Lund. Studentlitteratur AB

Korpak. A (2016) *Unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet - En studie om unga i riskzon för exklusion*. Arcada. Examensarbete.

Kappel. S, Westrin. A (2009) *Flykt från känslor: En intervjustudie om åtta kvinnors väg in i tungt narkotikamissbruk*. Mälardalens högskola. Examensarbete.

Lundgren. B (2010) *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Lund universitet. Avhandling.

Mattsson. T, Bernhard. D (2021) *Autismspektrumtillstånd I*: Kilman. L, Andin. J, Hua. H, Rönnerberg. J (red.) *Leva som andra - ett biopsykosocialt perspektiv på funktionsnedsättning och funktionshinder*. Lund. Studentlitteratur AB

Major, B, T. O'Brien. L (2005) *The social psychology of stigma*. Department of Psychology, University of California, Santa Barbara. *Annu. Rev. Psychol.* 2005. 56:393–421

Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) (2017). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur

Olsen, M, Tamirzadeh, T (2021) "Att behandla alla lika innebär inte att alla behandlas likvärdigt" *En kvalitativ studie om socialarbetares upplevelser av arbetet med klienter med en neuropsykiatrisk funktionsvariation inom socialtjänsten*. Örebro universitet. Examensarbete.

Perry, E, Mandy, W, Hull, L, Cage, E (2021) *Understanding Camouflaging as a Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach*. London. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2022) 52:800–810

Riksförbundet Attention. *Autismspektrumtillstånd (AST)*
><https://attention.se/npf/ast/>< HTML

Shakespeare T (2014) *Disability Rights and Wrongs Revisited*. Second Edition. London & New York: Routledge

Thornicrof et al. (2007) *Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?* Cambridge University Press. *British journal of psychiatry*, 2007, 190, 192-193

Turnock, A, Langley, K, R.G. Jones. C (2022) *Understanding Stigma in Autism: A Narrative Review and Theoretical Model*. *Autism in adulthood*. Volume 4, Number 1, 2022

Vårdguiden 1177 (2020) *Autism* ><https://www.1177.se>< HTML (2020-02-12)

Wikman, S (2017) *Diskriminering i samband med psykisk ohälsa – en kunskapsöversikt*. Stockholm. NSPH - Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Diskrimineringslagen (2008:567)