Fakulteten för lärande
och samhälle

Självdiagnostisering som strategi för legitimitet och tillhörighet

En kvalitativ studie om identitet, stigma och ADHD

Self-diagnosis as a strategy for legitimacy and belonging

A qualitative study on identity, stigma, and ADHD

Judith From &

Alberte Fage-Lorenzen

Sociologi III
Kandidatnivå
15 Hp
Ht 2025
Examinator: Elin Ennerberg
Handledare: Mona Hemmaty

Abstract

Under senare år har självdiagnostisering av neuropsykiatriska funktionsvariationer, såsom ADHD, blivit ett alltmer utbrett fenomen. Detta i takt med att tillgången till psykiatrisk vård präglas av långa väntetider, strukturella och institutionella hinder. Kombinationen av detta skapar ett komplext fält mellan medicinsk diagnostisering och individers egna erfarenheter.

Denna studie syftar till att undersöka hur individer i Sverige som identifierar sig med ADHD utan kliniskt belägg eller fastställd diagnos skapar mening kring sin självdiagnostisering, samt hur den i praktiken kommer till uttryck och relaterar sig till identitetsskapande, legitimitet och stigma. Studien bygger på en kvalitativ metod och baseras på sju semistrukturerade intervjuer med personer som alla identifierar sig med diagnosen ADHD.

Som teoretisk utgångspunkt används Erving Goffmans teorier om stigma och dramaturgi samt Ulrich Beck och Elisabeth Beck-Gernsheims bok *Individualization*, som tillsammans möjliggör ett sociologiskt perspektiv på analysen av det empiriska materialet.

Resultaten visar att fenomenet självdiagnostisering inte enbart utgör ett oreflekterat anammande av ADHD-diagnosen, utan snarare som en strategisk och meningsskapande praktik. Den används för att förstå livserfarenheter, skapa sammanhang i vardagen och jonglera legitimitet och normavvikelse i relation till andra individer och samhället. Samtidigt beskriver informanterna hur stigma, ifrågasättande och strukturella hinder inom vård- och utbildningssystem begränsar deras möjligheter till kollektiv acceptans, vilket förstärker det ansvar individen själv bär för välmående i det senmoderna samhället.

Nyckelord: ADHD, Identitet, Legitimitet, Självdiagnostisering, Stigma

Förord

Vi vill inleda med att tacka informanterna som deltagit i intervjuerna, utan er hade studien inte varit möjlig. Tack för eran uppriktighet och för att ni delade med er om era erfarenheter, trots att det kan vara ett känsligt ämne. Sen vill vi också tacka vår handledare Mona för god handledning och för att du stöttat oss genom processens gång. Judith har haft huvudansvar för avsnitten inledning och teori. Albertes huvudansvar har varit avsnitten abstract och metod. Det andra delarna har skrivits i ett samarbete mellan båda studenterna.

Innehållsförteckning

Abstract 2

Förord 3

Innehållsförteckning 4

1. Inledning 6

1.1 Syfte och frågeställningar: 7

2. Teoretiskt ramverk 8

2.1 Individualisering 8

2.2 Självframställning i vardagslivet 9

2.3 Stigma 10

2.3.1 Stigma och social identitet 10

2.3.2 Informationskontroll och personlig identitet 12

3. Tidigare forskning 13

3.1 Självdiagnostisering som kulturellt och socialt fenomen 13

3.1.2 Kulturdiagnos 14

3.2 Självdiagnostiseringens risker: felinformation, stigmatisering och urvattning av diagnosbegrepp 15

3.3 Vårdens brister och dess påverkan på självdiagnostisering 16

3.4 Algoritmernas roll och dess inflytande på individer 17

3.5 Diskussion 18

4. Metod 19

4.1 Urval 19

4.2 Datainsamling 20

4.3 Reliabilitet och validitet 21

4.4 Analysmetod 21

4.5 Etiska överväganden 22

4.6 Metodologiska begränsningar 23

5. Resultat och analys 25

5.1 Acceptans och legitimitet 25

5.2 Stigmatisering och maskering 26

5.3 Gemenskap 29

5.4 Strukturella hinder 30
5.4.1 Vårdens brister 30
5.4.2 Skolans brister 33
6. Slutdiskussion 36
6.1 Diskussion 36
6.2 Metodreflektion 39
6.3 Framtida forskning 39
6.4 Slutsats 40
7. Referenser 41
8. Bilagor 43
8.1 Bilaga 1. Samtyckesblankett 43
8.2 Bilaga 2. Intervjuguide 43

1. Inledning

De senaste åren har innehåll om diagnoser blivit allt vanligare på sociala medier, där individer delar erfarenheter av diagnoser och dess symtom. Denna typ av innehåll når stor publik och upplevs av många som igenkännbar, vilket bidragit till framväxten av ett fenomen som benämns som självdiagnostisering (Redshaw, 2023). Begreppet innebär att en individ identifierar sig med en diagnos utan att ha genomgått en klinisk utredning, och där information från sociala medier och internet i vissa fall tillskrivs större betydelse än medicinsk expertis (Fellowes, 2023).

Självdiagnostisering har kommit till att bli en central diskussion både inom psykiatrin och i offentliga samtal på sociala medier. ADHD[1] har varit särskilt framträdande inom denna så kallade diagnoskultur. Debatten rör bland annat huruvida självdiagnoser tas på allvar, vilka konsekvenser den kan få för individen, samt risken för uteblivet kliniskt stöd. Samtidigt uppstår frågor om hur diagnosen förstås och används, både i sociala sammanhang och inom medicinska institutioner (Holroyd, 2025). Å ena sidan framställs självdiagnosen som ett sätt att hjälpa individer till legitimitet och minska upplevt stigma (Redshaw, 2023), å andra sidan mer kritiska perspektiv pekar på risken att klinisk vård undviks och att vardagliga mänskliga svårigheter ses som något sjukligt (Blöte, 2025).

Enligt en undersökning av Tebra har 30 procent av generationen Z, 26 procent av millennials och 20 procent av generation X självdiagnostiserat baserat på information de fått från sociala medier. Av dessa uppger 34 procent att självdiagnosen rör ADHD, och 31 procent har tagit del av innehållet via appen TikTok (Redshaw, 2023).

Detta väcker frågor om vad som ligger bakom självdiagnostisering och hur det påverkar människan som identifierar sig med det. Den tidigare forskningen om självdiagnostisering har i stor utsträckning fokuserat på psykologiska och kognitiva förklaringar till fenomenets framväxt. Däremot har det sociologiska perspektivet varit mer begränsat[2]. Mot denna bakgrund framstår det som relevant att undersöka självdiagnostisering ur ett sociologiskt perspektiv, med fokus på hur identitet, sociala normer och samhälleliga strukturer påverkar

[1] ADHD är en funktionsnedsättning, en förkortning av attention deficit hyperactivity disorder som gör att individer med diagnosen har svårt att koncentrera sig, uppmärksamhetssvårigheter, hyperaktivitet såsom rastlöshet och svårt att slappna av (Karolinska sjukhuset, 2024. Hämtad 17/11).
[2] Avsnitt 4

individens självförståelse. Studien är relevant då den belyser ett aktuellt och ett omdiskuterat samhällsfenomen, den visar på hur självdiagnos används i vardagens interaktioner som ett slags identitetsarbete, samtidigt som den sociologiska analysen bidrar med en djupare förståelse av självdiagnostiseringens sociala innebörd.

1.1 Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur individer i Sverige beskriver sina upplevelser och erfarenheter med att vara självdiagnostiserade, samt vilken betydelse det har för deras identitetsskapande. Genom att fokusera på individers erfarenheter av att själva identifiera sig med ADHD utan klinisk diagnos, avser studien att belysa hur självdiagnostisering kan fungera som ett sätt att skapa mening, förståelse och tillhörighet. Genom att undersöka hur personer navigerar mellan självdiagnos och medicinsk expertis kan studien även bidra till en djupare förståelse av varför fenomenet självdiagnostisering blivit allt vanligare, och vilka underliggande faktorer som påverkar den.

För att kunna uppfylla syftet med studien har vi valt att dela upp frågeställningen i två delar. Den första delen syftar till att fånga individers upplevelser av självdiagnostiserad ADHD medan den andra delen fokuserar på att undersöka vilken betydelse självdiagnostisering får för individen. Mot denna bakgrund formuleras följande frågeställningar:

- *Hur beskriver individer sina erfarenheter av att självdiagnostisera ADHD?*
- *Vilken betydelse får självdiagnostisering för individen?*

2. Teoretiskt ramverk

I detta avsnitt presenteras de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för studiens analys. Teorierna används för att sociologiskt förstå självdiagnostisering som ett socialt fenomen, med fokus på hur individens självförståelse, identitet och sociala interaktioner formas i relation till samtida samhällsstrukturer. Avsnittet utgår främst från Erving Goffmans teorier om självframställning och stigma samt Ulrich Beck och Elisabeth Beck-Gernsheims teorier om individualisering.

2.1 Individualisering

Utifrån Beck och Beck-Gernsheims (2003) teori kan självdiagnostisering förstås som en möjlig praktik i ett individualiserat samhälle där ansvar för hälsa och självförståelse i allt högre grad förläggs på individen. Individualisering blir därmed ett centralt analytiskt begrepp för att förstå hur individer tolkar, förklarar och legitimerar sina erfarenheter i relation till diagnoser.

Begreppet individualisering beskrivs olika beroende på vilken sociolog som diskuterar det. Vissa har en mer pessimistisk syn, och andra optimistiska. Beck och Beck-Gernsheim beskriver att det centrala i det moderna samhället är de grundläggande civila, sociala och politiska rättigheterna, som fokuserar på individen och inte gruppen (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, s. xxi-xxii). För att förstå självdiagnostisering ur ett individualiseringsperspektiv är det viktigt att förstå dess effekter på individen i dagens samhälle.

I ett individualiserat samhälle blir människan frånta gen sin tidigare sociala kontext, där individen själv förväntas vara ekonomiskt aktiv för att överleva. I det senmoderna samhället betraktas individen inte längre främst som en del av familj, klass eller kollektiv, utan som en självständig enhet som själv förväntas reproducera sitt liv, både ekonomiskt, socialt och identitetsmässigt. Individualiseringen blir därmed inte enbart ett personligt val, utan en social struktur som formar hur samhället fungerar (ibid).

Konceptet själv-kultur eller liv av de själva handlar om vilka vanor individer har i sitt liv när det exempelvis kommer till jobb, relationer och politiska åsikter. Målet i det individuella samhället är att skapa sitt eget liv som är i något av värde, vara medveten om sin frihet, att bli

sin egen organisation och ta ställning i det man tycker är intressant och viktigt. Detta leder också till att fokuset på individens karriär och livsskapande ökar (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, s. 42-43 & s. 89).

Det sker stora sociala, politiska och ekonomiska förändringar, som påverkar individens vardagsliv och ansvarstagande för välmående och hälsa. Detta orsakar också stora ekonomiska belastningar inom vården, och det sociala och politiska systemet kommer att stå inför moraliska dilemman. I boken beskriver de hur individen i det individualiserade samhället har ansvar över sitt eget välmående och hälsa, vilket påverkar hur individer ser på sin kropp, psykiska hälsa och livsstil (Beck & Beck-Gernsheim, 2003, s. 129-139).

Sammanfattningsvis kopplar de individualisering till ett ökat individuellt ansvar för det egna välmåendet, hälsan, livskapandet och det ekonomiska kapitalet. Utifrån teorin kan denna innebörd kopplas till självdiagnostisering och hur denna praktik påverkas av de krav som individualiseringen medför.

2.2 Självframställning i vardagslivet

Erving Goffmans (2020) begrepp i boken *Självframställning i vardagslivet* används i studien för att analysera hur individer, utifrån det dramaturgiska perspektivet, styr sina handlingar, sin självframställning och sina sociala interaktioner. Studien fokuserar på begrepp som fasad och intrycksstyrning för att undersöka dem i relation till självdiagnostisering.

Goffman utgår från ett dramaturgiskt perspektiv där han menar att självet inte kan existera innan individen framställer sig i sociala interaktioner. Hans definition av själv är hur man framställer och beskriver sig, alltså det som individen själv erkänner är en del av sin identitet. Individer kan vara samma i tid och otid, men beroende på situationen presenterar sig individen annorlunda. Social interaktion sker i varje situation där människor interagerar med varandra, i vardagslivet med vänner och familj, på arbetsplatsen med kunder, chef och kollegor, men också genom olika institutioner såsom politik och skola. I boken självframställning i vardagslivet använder han sig av ett dramaturgiskt perspektiv för att beskriva hur social interaktion fungerar som ett framträdande i det sociala livet (Goffman, 2020, s. 14-19).

Denna uppsats fokuserar på Goffmans definition av personlig fasad och vad det innebär. Han menar att en individs kontinuerliga närvaro hos en viss grupp kallas framträdande, där

individen har en fasad för att styra vad framträdandet ska innehålla och inte. Den personliga fasaden är individens intima identitet och kan exempelvis vara talmönster, ansiktsuttryck, utseende, kön etc. Vissa av dessa egenskaper är relativt bestående, och andra skiftar beroende på social situation. Kön är exempelvis bestående, medan talmönster kan variera beroende på situation. Det som bildar fasaden är tillsammans uppträdande och uppförande. Uppträdandet handlar om individens fysiska och materiella prestationer såsom exempelvis kön och social status, medan uppförandet däremot är rollen man försöker spela, som exempelvis beteende och kroppsspråk. Fasaden styr både hur denne uppfattas och för interaktionerna i den riktning som är nödvändig och uppstår på grund av sociala och stereotypa förväntningar på individen. Samma fasad kan återkomma i olika framträdanden och är ofta valda och inte skapade (Goffman, 2020, s. 74-81).

I boken diskuteras hur individen använder sig av intrycksstyrning, alltså bestämmandet av vilket intryck andra får av denna. Det benämns som en konst att kunna styra, men kommer också naturligt i framträdandet. Det kan dock förekomma det Goffman benämner som oavsiktliga gester, som rubbar intryckstyrningen, alltså om individen uppför sig oväntat i en situation som går utanför fasaden. Detta kan både förekomma i verbala och fysiska uttryck och kan påverka individens självanspråk (Goffman, 2020, s. 287-288).

2.3 Stigma

Då det visat sig att de individer som har ADHD blir stigmatiserade (S. Lebowitz, 2013), används boken *Stigma* av Erving Goffman (2011) för att analysera hur självdiagnostisering kan innebära både möjligheter till förståelse och risk för social avskärmning. Det blir också ett sätt att förklara hur individer navigerar stigmatiseringen i sociala interaktioner och i sin självbild. Det studien främst fokuserar på i boken är begrepp som stigma, social identitet, moralisk karriär, passning och intrycksstyrning. Detta möjliggör en analys av hur individer navigerar mellan normalitet och avvikelse i sociala interaktioner i förhållande till sin självdiagnos. I avsnittet används begreppen de stigmatiserade och de normala i enlighet med Goffmans definitioner och vi har valt att använda oss av samma termer.

2.3.1 Stigma och social identitet

Samhällets normer och strukturer skapar föreställningar om vad som uppfattas som normalt, vilket leder till att individer kategoriseras i olika sociala grupper. I sociala situationer där man

redan vet vilken person som förväntas dyka upp behöver man inte fundera över hur man ska tolka individen då kategoriseringen redan existerar. När man däremot möter en ny person tillskrivs egenskaper hos denne, och placerar individen i en social identitet för att förstå och förutsäga dennes handlande (Goffman, 2011, s. 9-11).

I boken beskrivs det hur individer tenderar att dölja egenskaper som kan ses som ett stigma. En person som går utanför samhällets förväntningar har också en möjlighet till att avskärma sig från sitt stigma och att se sig som en fullt normal människa, trots att de stigmatiserade attributen riskerar att visas. Individen som bär ett stigma behöver nödvändigtvis inte vara särskilt påverkad eller känna någon större skam av det. Goffman beskriver dock att trots att individen ser sig själv som helt normal, och delar samma föreställningar och värderingar som de så kallade normala så kommer denne fortfarande inte alltid passa in i de sociala situationerna. Individen kommer att bli påminda om sitt stigma och där blir det en kamp mellan hans självbild och hans själv, då det kan dyka upp självhat och en nedsättande syn på sig själv (Goffman, 2011, s. 14-19).

Det förekommer att en person med ett stigma tillskrivs egenskaper som inte stämmer överens med individens attribut, vilket den stigmatiserade lär sig att hantera. Stigmatiserade personer som inte accepteras riskerar att känna sig alienerade från samhället, men också sig själv. Sedan finns det människor som sympatiserar med stigmat, och det är ofta individer som upplever liknande stigma som en själv. I de forumen kan det ges förklaringar, stöd och förutsättningar till hur man ska hantera sitt stigma och utanförskap. Här förekommer det ett gemenskapsliv, där personer som har eller upplever något slags stigma kommer samman för självhjälp och gemenskap, både i och utanför vården. Det finns ofta en person som offentligt pratar om sin stigmatisering för både normala och stigmatiserade, som en talesman för de övriga i gruppen. Denna person blir ofta hyllad och får belöningar för beviset att den är en bra människa. Dessa publika uttalanden kan både vara positiva och negativa, det kan vara upplevelser av stigmat, bemötande från de normala, och vägledning för hur man hanterar sitt stigma. Uttalandet är ofta ämnen som de andra i gemenskapen känner igen sig i, vilket skapar legitimitet och lojalitet med gruppen (Goffman, 2011, s. 27-33 & s. 120).

Personer som har ett visst stigma går igenom en utvecklingsprocess, där den lär sig att förstå sitt stigma men också hur samhället ser på den. Individen genomgår olika faser av självreflektion, detta kallar Goffman moralisk karriär. Det finns steg i denna process, där individen först skapar förståelse om vad de normala människorna ser som avvikande, vilket

också gör att sitt egna stigma identifieras. Efter denna kunskap anpassas och förändras individens självbild, antingen genom att acceptera situationen, eller motsätta sig samhällets identitetsföreställningar. Den moraliska karriären är ett sätt för en stigmatiserad person att förstå och hantera sina avvikande tendenser. Denna självuppfattning är inte statisk och kan förändras under livsprocessen (Goffman, 2011, s. 40-44).

2.3.2 Informationskontroll och personlig identitet

För att förstå hur stigma tillskrivs individer och hur samhället hanterar det måste man också förstå bakgrunden till hur ett stigma uppstår. Den centrala delen är samhällsstrukturer och normer, där samhällsmedlemmarna har en någorlunda gemensam bild av vad normerna är och vad som klassas som avvikande. När någon har en eller flera avvikande egenskaper eller tendenser i sin identitet, påverkar det individens psykiska mående negativt. Trots att individen som bär ett stigma försöker hålla sig inom normens ramar är det inte alltid en självklarhet att kontrollen över det egna beteendet är möjligt. Då personen som bär ett stigma är medveten om vilka avvikelser den bär, blir en stor del av processen att upprätthålla fasaden eller söka sig till gemenskap där normavvikare blir accepterade och inte låta normerna styra ens identitet och mående. Normer kring stigma är en central del av ett samhälle med identitetsnormer (Goffman, 2011, s. 137-149).

Sammanfattningsvis så menar Goffman på att stigmatiserade personer och de normalas beteenden mot varandra är en social process som flätas samman i sociala interaktioner och institutioner. Stigma grundar sig i samhällsnormer och strukturer samt att det inte är statiskt. Vad som klassas som normalt och stigmatiserat kan man se som en samhällsprocess som grundar sig i samhällsstrukturer och normer (ibid).

3. Tidigare forskning

I följande avsnitt presenteras tidigare forskningen om självdiagnostisering. Vi har valt att tematisera forskningen med följande underrubriker: självdiagnostisering som kulturellt och socialt fenomen, självdiagnostiseringens risker: felinformation, stigmatisering och diagnosbegrepp, vårdens brister och dess påverkan på självdiagnostisering samt algoritmernas roll och dess inflytande på individer. Dessa underrubriker täcker bredden på fenomenet och visar på faktorer som gör att individer självdiagnostiserar. Antalet vetenskapliga artiklar som direkt behandlade självdiagnostisering av ADHD var knapp, särskilt inom det sociologiska fältet. Detta påverkade urvalet och gjorde att studier från andra forskningsområden, speciellt inom psykologi inkluderades.

3.1 Självdiagnostisering som kulturellt och socialt fenomen

I en etnografisk studie i Danmark undersöker Alexandra Jönsson (2025) individer som identifierade sig med ADHD utan klinisk diagnos, samt vilka samhällsstrukturer och faktorer som påverkar både över- och självdiagnostiseringen. Hon betonar att dagens samhälle stramar åt gränserna kring normer och vad som anses vara normalt, vilket gör att allt fler människor idag stämplas som avvikande. Detta leder i sin tur till att individer söker validering för sina upplevelser och beteenden. Självdiagnostiseringen blir därmed ett sätt att skapa mening och förståelse för sig själv, men också ett sätt att hitta gemenskap på de digitala plattformar där diagnosrelaterade innehåll sprids.

Den sociala och kulturella funktionen av självdiagnostisering lyfts även i artikeln''Why is everyone self-diagnosing with ADHD nowadays?'', skriven av Deanna Holroyd (2025). Hon använder sig av Sara Ahmeds teori om affektiva ekonomier, där hon menar på att känslorna som cirkulerar kring ADHD-relaterat innehåll får ett värde och blir förstärkta i det sociala sammanhanget. Berättelserna om diagnoserna på exempelvis TikTok skapar således igenkänning, empati, tröst och gemenskap, vilket då blir valutan i detta sammanhang. Artikeln belyser hur denna trend normaliserar ADHD, men också självdiagnostisering.

TikTok har blivit en central plattform för individer att förstå sina symtom, men också en sökmotor för att hitta symtom som stämmer överens med individens upplevelser, vilket ökar självdiagnostiseringen. I artikeln beskrivs TikTok som en socioteknisk aktör, alltså en

plattform som har förmågan att påverka och bli påverkad, i ett samspel mellan appen och de som använder den. När det gäller självdiagnostisering menar Holroyd att det genom TikTok skapar igenkänning och gemenskap, men att den också formar individer till hur de tolkar sina känslor och beteenden inom ramen för dagens samhälle (Holroyd, 2025).

Artikeln ''A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content'' (Karasavva et al., 2025) belyser hur TikTok fungerar som en dubbel arena för individer som söker större förståelse kring ADHD. Forskarna analyserade #ADHD-relaterat innehåll och kom fram till att plattformen både erbjuder en plats för gemenskap, delad erfarenhet och legitimitet, men att det samtidigt bidrar till spridning av förenklad och ibland missvisande information. Det affektiva och igenkännande innehållet skapar känslor av tillhörighet och bekräftelse, vilket kan förstärka individens självbild som neurodivergent. På detta sätt blir ADHD-diagnosen inte bara ett medicinskt begrepp, utan också ett kulturellt och socialt verktyg för identitetsskapande. De beskriver också hur diagnosrelaterat innehåll på sociala medier bidrar till att minska stigmat kring psykisk ohälsa samt att information om diagnoser och psykisk ohälsa blir mer offentligt och inte begränsad till vissa grupper.

Diagnoser används både för att förstå sig själv psykologiskt och för att få förståelse från andra. I artikeln ''Countering essentialism in psychiatric narratives'' (Broeker & Arnaud, 2024) diskuteras det hur diagnosen blir en central del av individernas identitet, och att spridningen av diagnos relaterat innehåll förstärker detta fenomen. De primära motiven bakom självdiagnostisering enligt forskarna är ett socialt erkännande och ökad förståelse av svåra vardagliga upplevelser samt en längtan efter tillhörighet och koppling till deras identitet. Man söker också en ökad synlighet av stigmatiserande attityder mot psykisk ohälsa, vilket sker genom diagnosetiketten.

3.1.2 Kulturdiagnos

Fredrik Svenaeus (2015) argumenterar i artikeln ''ADHD som en samtida kulturdiagnos'' att ADHD inte enbart bör förstås som en medicinsk diagnos, utan också som ett kulturellt fenomen som speglar samtida samhälleliga normer och förväntningar. Han menar att den kraftiga ökningen av ADHD-diagnoser i västvärlden under de senaste decennierna inte enbart kan förklaras med biologiska faktorer, utan måste förstås i ljuset av kulturella förändringar och psykiatrins växande inflytande i vardagslivet. Ett centralt tema i artikeln är hur psykiatriska begrepp har blivit en del av det allmänna språket och hur både barn som vuxnas

beteenden allt oftare tolkas genom en diagnostisk synpunkt. Genom exempel som det så kallade barnkalassyndromet visar Svenaeus hur beteenden som tidigare betraktades som normala i dag tenderar att förstås som potentiella symptom på neuropsykiatriska avvikande tendenser. Detta illustrerar hur gränsen mellan normalitet och avvikelse i hög grad är situerad i samtida samhälleliga krav på koncentration, självdisciplin och anpassningskrav som i sig är kulturellt formade.

Svenaeus framhåller att även om det finns omfattande forskning kring genetiska och neurologiska aspekter av ADHD, saknas fortfarande entydiga biologiska markörer. Diagnosen bör därför ses som en hybrid mellan medicinsk kunskap och kulturellt betingade tolkningar av beteende. I vissa historiska eller sociala kontexter hade de beteenden som i dag kopplats till ADHD kunnat betraktas som funktionella eller till och med eftertraktade, vilket visar diagnosens kulturella föränderlighet. Samtidigt påverkar diagnosen individers självförståelse, då den kan innebära både stigma och en form av identitetsskapande där människor tolkar sina erfarenheter genom en medicinsk kategori. Svenaeus lyfter att diagnosen också får en existentiell funktion i en senmodern kontext där medicinska förklaringar erbjuder ordning i en annars komplex och fragmenterad tillvaro. Sammantaget visar artikeln hur ADHD som fenomen uppstår i samspelet mellan biologiska, kulturella och sociala faktorer, och hur diagnosen därmed speglar bredare frågor om normalitet, ansvar och människans plats i det senmoderna samhället (Svenaeus, 2015).

3.2 Självdiagnostiseringens risker: felinformation, stigmatisering och urvattning av diagnosbegrepp

Mycket av den tidigare forskningen lyfter även problematiken med självdiagnostisering. Ilir Isufi (2024) skriver i artikeln ’’Self-diagnosis of psychiatric conditions as a threat to personal autonomy’’, hur självdiagnostiseringen hotar förmågan individer har att styra sitt eget liv och dess livsbeslut. Han uttrycker en oro för att antalet feldiagnostiserade ökar, och att man genom att identifiera sig med en diagnos agerar utifrån den på ett sätt som kan vara skadligt för individen. Alltså att det är yttre faktorer som styr individens beteende, men också att diagnosen tillför begränsningar och hinder i vardagen och beslut. Denna artikel lyfter att det ofta är vanliga känslor och beteenden i innehållet som beskrivs som något onormalt, vilket är problematiskt (Isufi, 2024). Detta är något som även Holroyd och Jönsson diskuterar i deras

artiklar, där vanliga mänskliga beteenden och känslor klassas som något sjukligt och avvikande.

I virala videor beskriver Isufi hur det sprids diagnosmanualer och självtester utan professionell eller medicinsk grund, vilket beskrivs som en av anledningarna till att självdiagnoser ofta blir felaktiga. Anledningarna bakom feldiagnostisering som artikeln lyfter är att det beror på människans kognitiva förmåga, felaktig eller förenklad information om diagnoser samt att det saknas professionell bedömning. Forskaren anser att självdiagnostisering ofta skadar individen istället för att hjälpa. Ett alternativ för att minska självdiagnostiseringen skulle enligt Isufi kunna vara att införa en varning på de videorna som lyfter diagnos relaterat innehåll på digitala plattformar, för att minska spridningen (ibid). Detta diskuteras även i artikeln ''Exploring algorithmic cultivation: Sensitive self-disclosure, self-diagnosis, and hazardous mental health communication on TikTok'' (Romann & Oleforf-Hirsch, 2025), där de menar att TikTok borde vara transparent med sina algoritmer och begränsa innehåll som sprider riskfylld information om psykisk ohälsa.

Isufi belyser en oro kring att personer som självdiagnostiserar riskerar att inte söka sig vidare till en professionell bedömning, vilket leder till att personen går miste om eventuell medicinering, behandling och terapi (Isufi, 2024).

3.3 Vårdens brister och dess påverkan på självdiagnostisering

I den tidigare forskningen nämns bristen på tillgång till vård som en grund till att människor självdiagnostiserar. Väntetiden för att få en diagnosutredning är lång, och det kan också vara utmanande eller svårt att få en klinisk diagnos, vilket ökar självdiagnostiseringen (Isufi, 2024). Diskussionen om diagnoser på digitala plattformar har bidragit till att minska stigmatiseringen kring att ha diagnoser och symtomen för dem, men gör också att begreppen riskerar att bli urvattnade. Detta också på grund av det som tidigare nämnts, där vardagliga mänskliga känslor och beteenden blir symtom för ADHD, vilket riskerar att förminska den kliniska diagnosens allvar och innebörd (Holroyd, 2024). Samtidigt fyller en klinisk diagnos en viktig social funktion, då den ger tillgång till stöd och erkännande, något som försummas vid underdiagnostisering. En klinisk diagnos medför också ofta tillgång till medicin, stöd och samhälleliga tjänster som odiagnostiserade går miste om (Jönsson, 2025).

I artikeln ''Rethinking self-identitfication in neurodivergent communities: barriers, harms, and the need for change'' (Newton et al., 2025) används begreppet självidentifiering istället för självdiagnostisering då de menar på att fenomenet går utanför det medicinska perspektivet. De lyfter de strukturer som ligger till grund för att individen själv identifierar sig med diagnoser, och att det är brist på förståelse, kunskap och den medicinska vården. Denna artikel fokuserar på de brister Storbritanniens vård har, där det i vissa fall kan ta upp till 10 år av väntan innan en patient får en diagnosutredning. Väntetiden kan ha en stor påverkan på individens självidentifiering med diagnosen, då de söker svar på egen hand i väntan på en medicinsk bedömning. Här menar de på att individer försöker dölja sina misstänkta diagnosrelaterade personlighetsdrag i det sociala livet. Detta riskerar att leda till psykisk stress och utmattning i individens sociala liv.

Det lyfts även att många allmänläkare har bristande utbildning när det kommer till ADHD och autism. Det gör att patienter inte känner sig förstådda, vilket också leder till stress och en viss utmattning. Studien visar att individer som har en stark misstanke om att de har en diagnos ofta får en snabbare tillgång till en remiss, vilket gör att självidentifiering med diagnosen ofta kommer före en fastställd, klinisk diagnos. Artikeln belyser också den intersektionella problematiken i vården, då det visat sig att individer från etniska minoritetsgrupper har svårare att få en medicinsk utredning än exempelvis vita barn, vilket gör att barn från minoritetsgrupper är mer benägna att självidentifiera sig med en diagnos. Sammanfattningsvis är den ökade självidentifieringen med diagnoser alltså inte en kris i sig, utan ett svar på både problematiska och strukturella brister (ibid).

3.4 Algoritmernas roll och dess inflytande på individer

Dagens digitala plattformar, inte minst TikTok, är uppbyggt kring algoritmer. Algoritmerna gör att de videor man gillar, söker upp och spelar återkommer och tar större plats i flödet, vilket Romann och Oeldorf-Hirsch (2025) hävdar odlar självdiagnostisering. #ADHDtok är en funktion som gör att individer enkelt kan ta del av diagnosrelaterat innehåll, vilket också algoritmerna förstärker. Forskarna menar att den digitala miljön kan påverka individens självbild, attityder och beteenden. De menar att detta ökar risken för användarna att exponeras för mer innehåll om mental ohälsa, vilket också kan medföra normalisering eller glamourisering av problemet.

Det har också visat sig att självbilden hos de som självdiagnostiserar med ADHD jämfört med de som blir kliniskt diagnostiserade skiljer sig. De som söker sig till diagnosrelaterat innehåll på digitala plattformar riskerar i högre grad att söka social validering och gemenskap online. Många av dessa personer undviker att söka sig till professionell vård på grund av social stigma och en misstro mot medicinska institutioner. Här lyfts också diskussionen om att medicinska företag kan ha ett intresse i diagnos-trenden. Detta har gjort att sociala medier och självdiagnostisering blir en alternativ väg för individer till validering och gemenskap, utan att inkludera den medicinska professionen (Zhang et al., 2025).

3.5 Diskussion

Denna forskningsöversikt har identifierat två övergripande perspektiv. Det första fokuserar på självdiagnostisering som ett menings-och identitetsskapande fenomen där individer, och särskilt kvinnor, använder diagnostiseringen som ett verktyg för att förstå sig själva, förklara tidigare livserfarenheter och skapa gemenskap på sociala medier. Det andra perspektivet ser fenomenet som en riskfylld och patologiserande process, där algoritmer, desinformation, vårdens brister och affektiva nätverk bidrar till att förstärka, förenkla eller ge felaktig information om psykisk ohälsa. Ett centralt resultat som upptäckts är att sociala medier, och särskilt TikTok, fungerar som en dubbel arena; både en plats för delad erfarenhet och som miljö där algoritmer förstärker vissa berättelser och uppfattningar om ADHD. Forskningen som använts visar på att självdiagnostisering kan uppstå i det spänningsfält som ligger mellan den digitala arenan och samhällets bristande vårdresurser. Diagnosen får alltså en social funktion som går utom det medicinska, då den på sociala medier erbjuder en ny diskurs: identitet och tillhörighet.

4. Metod

Detta avsnitt introducerar studiens metodologiska utgångspunkter och redogör för den kvalitativa metod som använts, inklusive urval och datainsamling. Vidare diskuteras studiens validitet, reliabilitet, etiska överväganden samt metodologiska begränsningar.

Studien bygger på sju semistrukturerade intervjuer och utgår från en kvalitativ ansats. Metodvalet är motiverat av studiens syfte att undersöka individernas upplevelser och erfarenheter av självdiagnostisering. De semistrukturerade intervjuerna har möjliggjort öppna och nyanserade svar, där informanterna har haft utrymme att lyfta det de själva uppfattar som viktigt, samtidigt som intervjuerna strukturerades kring tio huvudfrågor för att säkerställa relevans i relation till studiens syfte och frågeställningar. Studien har haft ett abduktivt arbetssätt, där empiri och teori har utvecklats i ett ömsesidigt samspel under forskningsprocessen (Bryman, 2018).

Det är viktigt att poängtera att studiens syfte inte är att uppnå generaliserbarhet, utan istället eftersträva en fördjupad förståelse av individers erfarenheter och meningsskapande. Detta ger möjlighet att belysa bredare frågor om stigma, individualisering och identitetsskapande (Bryman, 2018, s. 218).

4.1 Urval

Urvalet i denna studie består av 4 tjejer och 3 killar i åldern 24-43 år, som självdiagnostiserar ADHD. Populationen undersöker vi för att få ett brett köns och åldersspann, och fånga erfarenheter och eventuella skillnader hos individerna. Antalet intervjuer valdes då det ansågs vara nog data för att besvara forskningsfrågorna. Rekryteringen genomfördes både genom ett målstyrt strategiskt urval, men också genom ett bekvämlighetsurval. Det målstyrda urvalet gjordes för att fånga den målgrupp som skulle undersökas, samt möjliggjorde valet av kön och ålder (Bryman, 2018. s. 496-497). Vi gjorde detta genom en öppen förfrågan i en stängd Facebookgrupp. Bekvämlighetsurvalet gjordes genom en publicering av ett inlägg på våra privata Instagram-profiler. Vi motiverar detta val dels av att denna målgrupp är svår att nå genom traditionella rekryteringsvägar, men även på grund av tidsbristen i att rekrytera informanter (Bryman, 2018, s. 244).

4.2 Datainsamling

I publiceringen i Facebookgruppen och på Instagram bad vi de frivilliga deltagarna att svara privat för att öka anonymiteten. Genom publiceringarna samlades 11 informanter in, men som sedan skalades ner till 7. De som valde att intervjuas fick då bestämma om de ville ha en intervju på distans eller i person på universitetet. Urvalsmetoden gjorde att det inte var möjligt att utföra alla intervjuer i person, vilket gjorde att två av sju intervjuer skedde på universitet och resterande på distans. Längden på intervjuerna varierade, där de första två intervjuerna blev cirka 30 minuter medan de andra intervjuerna varade i cirka 40 minuter.

Semistrukturerade intervjuer möjliggör en flexibel samtalsform där informanternas egna erfarenheter och perspektiv får styra samtalet, samtidigt som intervjuguiden gör att intervjuernas huvudteman berörs (Bryman, 2018, s. 563). Intervjuguiden formades tillsammans av oss där vi diskuterade om vilka huvudteman som skulle beröras samt hur frågorna skulle formuleras. Vi var öppna till att ställa följdfrågor, vilket öppnade upp för informanterna att tolka frågorna på olika sätt samt att styra intervjun i den riktningen de ville. Intervjuerna fokuserade på informanternas upplevelser och erfarenheter av att ha självdiagnostiserad ADHD[3]. Genom en analys av den insamlade datan kommer studien att kunna bidra med en djupare förståelse om hur det är att ha självdiagnostiserad ADHD och vilken mening diagnosen har för individen.

Nedan presenteras en tabell på våra informanter med ålder, kön och pseudonym:

Informant tabell			
Intervju	Kön	Ålder	Pseudonym
1.	Man	35	Leo
2.	Kvinna	33	Faye
3.	Kvinna	31	Miriam
4.	Kvinna	43	Joline

[3] Se bilagor för intervjuguide

5.	Man	27	Otto
6.	Man	31	Milo
7.	Kvinna	24	Iris

4.3 Reliabilitet och validitet

Reliabiliteten i studien bedöms vara relativt hög, då vårt resultat på många sätt kan ställas i jämförelse med avsnittet av tidigare forskning. Den insamlade datan i de olika intervjuerna pekade på liknande erfarenheter, upplevelser och orsaker till självdiagnostisering, vilket också ökar sannolikheten att ytterligare intervjuer med samma intervjuguide hade gett liknande svar. Studiens reliabilitet kan stärkas av att flera informanter beskriver liknande erfarenheter, vilket tyder på en viss stabilitet i materialet. Samtidigt bör resultaten förstås i relation till studiens kvalitativa karaktär och begränsade urval. Validiteten i studien anses vara hög då den intervjuguide som användes var utformad utifrån att svaren skulle kunna besvara frågeställningen och för att säkerställa att de bestämda huvudteman skulle beröras. I samråd med varandra använde vi endast begrepp i studien som möjliggör att mäta det studien avser att mäta, och begrepp som blev för distanserade till ämnet har valts att exkluderas ur processen (Bryman, 2018, s207-213).

4.4 Analysmetod

Vi analyserade sedan det insamlade materialet tematiskt. Denna metod gör det enkelt att identifiera, analysera och tolka olika återkommande mönster i intervjumaterialet (Bryman, 2018, s. 702-703). Metoden hjälper till att hitta mönster kopplade till våra huvudteman, såsom upplevelser och erfarenheter av att ha självdiagnostiserad ADHD. Den tematiska analysen används för att systematisk kartlägga informanternas egna berättelser samtidigt som den ger utrymme för tolkning av sociala och kulturella orsaker. Analysen var teoretiskt informerad, vilket innebär att tolkningen av materialet har skett ur ett perspektiv från studiens teoretiska ramverk. Processen kan därmed kategoriseras som abduktiv, där empiri och teori har samspelat genom hela analysarbetet (Bryman, 2018, s.478).

Första steget i analysen bestod av att transkribera samtliga intervjuer med hjälp av AI verktyget Turbo Scrib. Därefter gjordes genomläsningar medan intervjumaterialet lyssnades igenom för att skapa en helhetsförståelse och överblick av materialet samt för korrektur. När transkriberingen var klar genomfördes en öppen kodning av materialet. Senare skedde en axial kodning, där de initiala koderna sorterades och jämfördes med varandra, vilket möjliggjorde en identifiering av samband och mönster i materialet (Bryman, 2018, s. 690-692).

Utifrån kodningen gjorde vi en tematisering av materialet, där återkommande påstående och sociologiskt relevanta teman identifierades. De genomfördes som en stegvis process där de hittade teman jämfördes och grupperades utifrån likheter och skillnader. Exempelvis upplevelser av igenkänning, sökande efter gemenskap och hur självdiagnostiseringen används aktivt som ett sätt för individen att skapa legitimitet i sociala sammanhang. Tematiseringen möjliggjorde en analytisk strukturering av intervjumaterialet vilket synliggjorde återkommande mönster i hur självdiagnostisering förstås samt praktiseras av informanterna. Dessa teman utgör grunden för studiens resultat och den sociologiska analysen. Ett tema som identifierades men som inte fokuseras på i denna studie är exempelvis skillnaden mellan könens erfarenheter, vilket föreslås för kommande forskning, i studiens slutdiskussion.

4.5 Etiska överväganden

Etiken är en viktig del i forskningsprocessen och bör tas i åtanke under all hantering av deltagande i studien. Det gäller de frågor som ställs, hur det känsliga uppgifterna hanteras och riktlinjer för hur informanterna behandlas i processen (Bryman, 2018, s. 166).

Vi har utgått från Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer, såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2024). Innan intervjuerna påbörjades informerade vi informanterna om studiens syfte, att studien görs under Malmös universitet och att den blivit accepterad av handledare att utföras. Samtyckesblanketten skickades ut eller lästes upp för informanterna, som också innehöll syftet med studien och vilka rättigheter de har i och med sin medverkan. De informerades också om att intervjuerna skulle spelas in med mobiltelefon vid samtycke, och sedan fick de skriva på eller muntligt ge sitt samtycke. Det informerades också om att de har möjlighet att dra tillbaka sitt samtycke om så önskas och att det har möjlighet att avstå att svara på frågor om de upplevs som för känsliga.

Konfidentialitetskravet innebär att alla medverkade i studien ska informeras om att den information de ger inte ska visas eller kommas åt av obehöriga. Detta säkerställdes innan intervjuerna påbörjades, där de informerades om hur intervjuerna spelas in på våra telefoner men att inspelningen inte kommer att nås av obehöriga. De informerades också om att examinatorn kan fråga om inspelningarna, men att det då sker på ett säkert sätt. Vi har valt att inte inkludera känsliga citat som på något vis kan kopplas till en viss person, för att öka anonymiteten. Detta är också anledningen till att resultatet innehåller pseudonymer. Om personlig information lyckades komma med i inspelningen av intervjun, så har det anonymiserats i transkriberingen (ibid).

Nyttjandekravet innebär att den insamlade data endast kommer att användas för denna studie. Vi informerade informanterna om att alla svar anonymiseras, och att all transkribering och inspelning kommer att raderas efter att studien blivit godkänd, och att materialet inte kommer att användas till något annat än studiens syfte (ibid).

Ett etiskt dilemma är hur vi har använt oss av teorin om stigma. I intervjuerna beskriver inte alla informanter hur det tydligt känner sig stigmatiserade, vilket gör att vi vill tydliggöra att valet av teorin inte är menat att tillskriva känslor till informanterna som de inte upplever. Däremot blir teorin ett sätt att förstå den implicita informationen intervjuerna ger.

Vi har också diskuterat över hur vi ska säkerställa att studien blir så etisk som möjligt utöver de forskningsetiska principerna. Exempelvis har vi valt att utesluta känsliga citat, för att informanterna ska känna sig trygga i att vi endast använder oss av citat som är mer etiskt försvarbara. Vi beskriver huvudpunkterna i de känsliga citaten istället för att citera informanterna ordagrant. Vi använder oss av pseudonymer och modifierade ett citat där en informant nämner sitt land för att öka anonymiteten.

I samråd med handledare har vi format frågorna på ett sätt som gör att informanterna får svara på det sättet de vill, vilket också gjorde att det delade de erfarenheter de själva valde. Våra semistrukturerade frågor var därför till för att inte vara känsliga i sig, utan för att ge utrymme till informanten att svara fritt.

4.6 Metodologiska begränsningar

Det händer ofta att vetenskapliga undersökningar inte följer alla rekommendationer för att uppnå en studie med så hög reliabilitet och validitet som möjligt. Då är det viktigt att visa

transparens i studien med eventuella felkällor som kan ha påverkat resultatet, så läsaren kan ha det i åtanke (Bryman, 2018).

I de två första intervjuerna hade vi inte lika ostrukturerade frågor som i de övriga fem, vilket ledde till mindre nyanserade svar. Vi ändrade sedan frågorna inför resterande intervjuer, men det kan därmed bidra till ett datainsamlingsfel, där frågorna i intervjuerna justerades under processen. Det var en skillnad på svaren i de första intervjuerna och i de andra fem, där de öppna frågorna gav mer reflektion, öppenhet och nyanserade svar. Däremot valde vi att behålla materialet i de två första intervjuerna då det trots en mindre ostrukturerad intervju gav svar som var användbara för analysen (Bryman, 2018, s.254).

Då fem av intervjuerna genomfördes på distans osynliggörs exempelvis kroppsspråk och andra faktorer som kan vara användbara för analysen, vilket också kan utgöra ett datainsamlingfel. Däremot lyssnade vi på informanternas tonläge och hur de valde att svara på frågorna, som gav den informationen som behövdes för analysen (ibid).

Bekvämlighetsurval är ett effektivt tillvägagångssätt för att samla in informanter, men även en metod som påverkar generaliserbarheten då informanterna är de som finns tillgängliga för forskaren och inte nödvändigtvis behöver vara representativa för studien. Däremot förfrågade vi människor som självdiagnostiserar ADHD, vilket gör att alla informanter i studien är representativa trots bekvämlighetsurvalet (Bryman, 2018, s. 244).

5. Resultat och analys

I detta avsnitt redogörs och analyseras empirin utifrån fyra huvudteman från det transkriberade och tematiserade intervjumaterialet. Dessa teman är delvis centrala i våra intervjuer, men hjälper också att besvara våra frågeställningar. Vi har valt att döpa dessa till acceptans och legitimitet, stigmatisering och maskering, institutionella brister samt gemenskap. Informanternas svar kopplas sedan till vårt teoretiska ramverk med utgångspunkt i individualisering, stigma och självframställning i vardagslivet.

5.1 Acceptans och legitimitet

I intervjumaterialet framträder självdiagnostisering av ADHD som ett centralt sätt för informanterna att skapa legitimitet kring sina individuella erfarenheter. Genom att självdiagnostisera försöker de både förstå sig själva och förklara sig inför andra, speciellt i en social kontext där stöd från vården brister och där stigma kring psykisk ohälsa fortfarande existerar.

Flera informanter beskriver hur de upplever rädsla för att deras svårigheter misstolkas av omgivningen. Detta kan handla om lathet, slarv eller brist på ansvar. Sådana rädslor och tolkningar skapar vad Goffman kallar ett moraliskt stigma, där avvikelsen uppfattas som en karaktärsbrist snarare än som en funktionell variation. Utan en formell diagnos saknar informanterna den legitimitet som krävs för att framstå som förklarliga svårigheter snarare än fel eller misslyckanden.

> *Joline: Det hjälper mig enormt för det finns en tydlig förklaring till varför jag är som jag är. Och det är också en enorm sorg. Jag kände ju att det är fel på mig, jag är dålig…jag dömde mig själv. Och det har varit en lång resa att bli snällare mot mig själv och inte se det som att man är andrahandssortering. Det är ju också ingenting som man kan bli frisk från utan det här är så jag är. Det här är något jag kommer behöva kämpa med i hela mitt liv. När jag har sökt upp mer information om ADHD och fått förståelse för det så har det hjälpt mig i att kunna hantera min vardag och mina utmaningar. Kanske inte på ett bättre sätt men med snällare inställning till mig själv.*

Här beskrivs det av informanten hur självdiagnosen erbjuder en förklaring till deras problematik. Utifrån Goffmans perspektiv kan detta förstås som ett sätt att etablera ett socialt

acceptabelt narrativ om sig själv, där hennes beteenden inte längre uppfattas som tecken på personlig brist. Legitimiteten fungerar därmed som ett skydd mot att döma sig själv, vilket kommer till uttryck på hennes sätt att beskriva hur hon tidigare känt sig fel, dålig och som en andrahandssortering i samhället.

Att diagnosen ger möjlighet för henne att vara snällare mot sig själv visar att legitimiteten inte bara kommer från utestående faktorer, utan också inre som en form av självacceptans som minskar den internaliserade osäkerheten på det egna värdet. Här kan Beck & Beck-Gernsheim användas för att förstå processen genom deras idé om det individualiserade samhälle där individen själv har ansvaret för sin egen livsberättelse, och att självdiagnosen blir ett verktyg för att skapa mening. Genom att söka information och utveckla en förklaringsmodell, så konstruerar individen själv en mer legitim om sammanhängande självberättelse (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

Legitimiteten är ett genomgående tema hos nästan samtliga informanter, så här beskriver Otto det:

> *Otto: Jag tror lite alltså såhära… första tiden efter att jag landade i att jag antagligen har det. Då blir det ju mer så….för då blir det ju så nytt alltihopa. Och då tänker man... Då kan man ju lite lättare slänga ur sig det, alltså nästan som att man skyller på den. ''Nej men jag har ADHD, det är ju därför'', Så då blir det lite av ens identitet.*

Det framkommer här hur legitimiteten även formas genom sociala strukturer. När informanten säger *"Nej men jag har ADHD, det är ju därför",* visar det hur självdiagnosen används för att göra avvikande beteenden mer begripliga i sociala situationer. Goffman skulle beskriva detta som ett sätt att etablera ett legitimt framträdande inför omgivningen. Självdiagnosen fungerar i denna situation som ett sätt att få sina egna handlingar att se mindre avvikande ut. På detta sätt blir ADHD som informanten uttrycker det "Lite av ens identitet". Inte därför att han vill förknippas med diagnosen, utan för att den erbjuder en legitim orsak till ett avvikande beteende (Goffman, 2011).

5.2 Stigmatisering och maskering

Det framgår i materialet att självdiagnostisering är en praktik fylld med både möjligheter och utmaningar för informanterna. Samtidigt som de beskriver hur det skapar tillhörighet, identitet och förståelse för sig själva, upplever de också att det är socialt känsligt och potentiellt

stigmatiserande. I några av intervjuerna nämns det att stigman kring ADHD tycks ha minskat, men att det fortfarande är tydligt stigmatiserat i vissa bemötanden. Flera av informanterna beskriver att självdiagnosen inte automatiskt tas emot positivt från omgivningen:

> *Joline: Nej, det är absolut inte bara hjälp. Att ens säga att man har ADHD fast jag har inte fått någon klinisk diagnos, det möts inte positivt. Det är också därför jag är försiktig med att överhuvudtaget säga det till andra. För vad är min intention med att berätta det för andra? Min intention hade varit att få förståelse. Men det är absolut ingen självklarhet att man får det.*

Detta kopplas tydligt till Goffmans teori. Joline är medveten om att hon omger sig med människor som potentiellt kan ifrågasätta hennes legitimitet. En ADHD-diagnos anses i samhället inte som något man kan ge sig själv utan kliniskt belägg, utan något som lätt kan uppfattas som ett banalt påstående, och som andra menar borde bekräftas av vården med en utredning. Joline känner ett behov av att vara försiktig med vad hon berättar och till vem. Detta beskriver Goffman som intrycksstyrning, där hon själv väljer vad hon vill maskera i olika sociala interaktioner (Goffman, 2011).

Denna försiktighet återkommer senare i intervjun med Joline:

> *Joline: Dömande blickar är nog det jag har upplevt för att jag har varit så restriktiv med att berätta det för andra. Det är ju ett litet självsår som man slänger sig med. Det finns mycket okunskap om det. Jag vill inte placera mig själv i ett fack där jag blir ytterligare diskriminerad.*

Hon uttrycker i detta citat en form av anteciperad stigma samt en idé om att hon befinner sig i ett socialt umgänge där ADHD trivialiseras. Hennes erfarenheter kan förstås genom Beck och Beck-Gernsheim; I det individualiserade samhället, blir individen själv ansvarig för att definiera sig och bär därmed själv riskerna av vilken definition de utgår ifrån. Så om omgivningen trivialiserar eller ifrågasätter ADHD-självdiagnosen, faller ansvaret för de sociala följderna enbart tillbaka på individen själv (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

Stigmafaran anses inte bara att vara social utan också materiell vilket kommer till uttryck i flera intervjuer:

> *Otto: Jag skulle inte gå runt och säga det till mina kollegor på jobbet för att det är min bransch som försvårar jobbmöjligheterna om man har ADHD liksom. Så det är ingenting jag skryter om där kanske.*

Här blir Goffmans begrepp passing relevant då det beskriver hur informanten aktivt väljer att dölja en potentiellt stigmatiserar del av honom för att undvika stora och reella konsekvenser i sitt arbetsliv. Att "inte skryta om det" uttrycker även en medvetenhet om att diagnosen kan tolkas negativt, och inte alltid ses som en styrka eller något "neutralt". Detta beskriver hur stigma kan påverka vissa handlingsmönster eller beteenden i yrkeslivet och därmed förstärka de individuella riskerna som Beck & Beck-Gernsheim menar präglar senmoderniteten (Beck & Beck-Gernsheim, 2003)

Ett annat citat visar på hur stigma även verkar på ett identitetsmässigt plan:

> *Milo: Det hade också varit pinsamt att gå runt och härja kring det. Så säger de, nej det har du inte, du är bara lat och dum. Det är väl en oro man har… Och den oron blir inte bättre av att jag skulle gå runt och uttala mig om det innan man vet.*

Här synliggörs en djupare form av internaliserad stigma. Informanten Milo bär inte enbart en rädsla för att bli misstrodd, utan också att misstron ska leda till moraliska och negativa idéer om att han är lat och dum.

Utifrån Goffmans termer handlar detta om rädslan för att bli degraderad och reducerad till en mer stigmatiserad identitet än den man försöker fylla med mening genom självdiagnosen. Samtidigt pekar detta resonemang på dubbelheten av individualisering; att man som individ själv måste söka kunskap och ta ansvar för sin självförståelse, men är därmed också ensam om att ansvara för risken att bli uppfattad som oäkta av omgivningen (Goffman, 2011).

Tillsammans visar dessa uttalanden hur fenomenet självdiagnostisering placeras i en komplex social situation där informanterna kontinuerligt måste uppväga behovet för förståelse mot risken för stigmatisering och förlorad legitimitet. De styr och navigerar detta genom selektivt avslöjande, tystnad, strategisk anpassning samt ständig försiktighet inför hur omgivningen kan tolka deras identitet och svårigheter. Detta visar hur självdiagnosen fungerar både som en resurs i form av ett verktyg till självförståelse, och som en potentiell belastning som måste hanteras med vaksamhet i ett samhälle där individens självdefinition aldrig är garanterad att bli erkänd och legitimerad av omgivningen.

5.3 Gemenskap

Sex av sju informanter har antingen gemenskap med människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättning (NPF)-diagnoser i deras omgivning eller av kreatörer online. Gemenskapen yttrar sig däremot på olika sätt, där Faye följer personer med ADHD på Instagram, och känner en slags gemenskap där:

> *Faye: Ehh, jo men det finns några profiler jag följer som har ADHD som jag tycker är rätt sköna att följa, för att man ser att de har samma problematik som jag själv, och de kanske har haft samma typ av barndom. Och det är rätt skönt att få bekräftat att man liksom inte är ensam. Jag skulle nog säga att det ger en mer positiv bild av sig själv, absolut. Att det finns väldigt framgångsrika människor, det ser man ju speciellt mycket idag att det är väldigt många kvinnor som är framgångsrika som faktiskt har ADHD. Och det är rätt skönt att se, att det liksom inte är ett misslyckande.*

Mariam beskriver att också hon får upp ADHD-relaterade videos på Instagram och att de hjälptipsen hon får därifrån kan ge henne vägledning hur hon ska hantera sin diagnos. Medan Joline berättar att det var efter att hon läst Lotta Skoglunds bok om ADHD som hon förstod att det var det hon hade, då alla de symtomen och kategorier som togs upp i boken stämmer överens med hennes. Otto berättar att han känner en viss typ av gemenskap med de som har ADHD, men han uttrycker det såhär:

> *Otto: Jag har inte alls AA möten hemma med anonyma ADHD-personer, men jag har ju vänner som det går väldigt bra för…som har diagnostiserad ADHD. Där kan jag finna en viss gemenskap. Jag tycker att det är väldigt inspirerande att man trots svårigheter kan komma ganska långt. Det tycker jag är intressant att diskutera. Men…. jag känner inte någon speciell koppling till alla ADHD-personer, som att vi är en klubb och gillar varandra.*

Milo och Iris berättar att en stor del av deras umgängeskrets består av individer med neuropsykiatriska diagnoser. Det var också deras vänner med liknande problem som upplyste honom att påbörja utredning, då de har liknande problematik, och i det kan de känna en viss gemenskap.

Detta är något som går att koppla till Goffmans idé om att människor som upplever ett stigma ofta umgås eller dras till individer som upplever liknande stigmatisering i samhället. Detta visas tydligt i intervjuerna, där man kan koppla den talespersonen i stigmagruppen som Goffman diskuterar till de kreatörer informanterna följer online. Det delar innehåll som de med ADHD kan relatera till, ger verktyg till hur de ska hantera vardagen bättre och får de som kämpar med symtomen att känna gemenskap i det stigma samhället anser att de har. Det visar

sig i intervjuerna hur vissa informanter endast behöver någon att relatera till eller luta sig mot när vården inte räcker till, för att känna gemenskap, men också som tidigare nämnt, legitimitet. Här blir forumen för personer som är diagnostiserade eller har en självdiagnos ett sätt att avstigmatisera diagnosen, då det i den gruppen får mer förståelse för att de inte är ensamma i deras upplevelser. Detta kan också vara en del av processen av den moraliska karriären, där individen har identifierat sitt stigma, lär sig leva och hantera det men också i vissa fall motsätter sig samhällets syn på den ideala identiteten, och känner legitimiteten i stigmat att motsätta sig de så kallade normala genom gemenskapen de upplever (Goffman, 2011).

5.4 Strukturella hinder

5.4.1 Vårdens brister

Ett av de allra starkaste ämnena i intervjuerna är vårdens brister när det kommer till informanternas upplevelser. Alla är överens om att en anledning till varför de självdiagnostiserar är på grund av långa vårdköer, för få resurser eller dåligt bemötande. Alla informanter är medvetna om de långa vårdköerna, och det är därför Leo och Otto inte sökt sig till en klinisk utredning, då de vet att de troligen inte kommer att utredas.

Joline beskriver bemötandet med vården som fruktansvärt, där hon flera gånger varken bemötts respektfullt eller blivit lyssnad på. Hon förstår att de är pressade i sina yrken, men hon upplever det som att de projicerar det på henne. Detta bemötande har påverkat hennes förtroende för Sveriges vårdsystem, och hon vill inte vara med om en liknande händelse igen. Hon beskriver hur hon vill ha ett vardagsliv där hon kan vara en enligt henne fullt fungerande partner, kollega och mamma, men att hon i dagsläget inte kan vara det på grund av de svårigheter som präglar hennes vardag. När det ställs närmare frågor om utredning fortsätter hennes resonemang:

> *Joline: Jag vill gärna ha en utredning, men jag har inte fuckat upp livet tillräckligt hemskt för att bli beviljad en utredning. Det är väl anledningen. Sen är jag fullt medveten om att man kan betala för det själv, men jag vet inte vad syftet... Jag har övervägt om det skulle kännas som ett syfte för mig. Eftersom jag... Nu har jag en treåring. Jag insåg min diagnos när jag var relativt nybliven förälder. När barnet var ett och ett halvt år. Jag önskar syskon till mitt barn, det är inte förenligt med ADHD-medicin. Vill man inte ha medicinering så vill ju vården inte heller ge någon... Då behöver vården inte diagnostisera mig. För kan de inte ge mig någon*

hjälp, vilket i deras bemärkelse är medicin, då är det bättre att de inte ens diagnostiserar mig eller försöker. För då blir det uppenbart att de inte kan hjälpa mig.

Förtroendet för vården hos våra informanter upplevs vara ganska svagt. Miriam har genomgått en utredning, men fått svaret att de inte har ADHD. Det blev enligt henne en stor besvikelse, då hon är helt säker på att hon har diagnosen. Hon uttryckte också att hon hade önskat att en annan anhörig än hennes föräldrar skulle vara med under utredningen, då det ofta finns förutfattade meningar om ADHD från den generation hennes föräldrar är i. Den skeptiska bilden hennes föräldrar har av ADHD speglade deras svar i utredningen, och kan ha enligt henne varit en anledning till varför de inte gick vidare med den. Faye tycker inte att det är värt besväret att söka till en klinisk utredning, då hon är medveten om vårdköerna och vad som krävs av henne, då hon vet att vården är belastad:

Faye: Kanske, det är möjligt. Absolut, men jag fick ju tid hos logoped inom några månader när jag gjorde en självremiss. Den är ju inte lika belastad, det vet jag. Så är det absolut säkert om man skriver en bra självremiss. Det krävs mycket där med att gå via vårdcentralen så kan det vara lite kruxigt. De har inte jättebra koll på ADHD heller. Men jo, det tror jag absolut. Som sagt, jag har försökt. Men där har jag känt att nej, det är inte riktigt värt besväret. Så mycket behöver jag inte det, för min egen skull.

Samma problem beskriver Milo, som menar på att den långa vägen för att få en diagnosutredning handlar om ett systemfel, en fråga vart samhället lägger sina resurser. Det var nu tre år sedan han sökte sig till en utredning, och den är inte påbörjad än. Han beskriver att det kan bero på inflationen av diagnosen, och att det då blir en resursfråga. Han berättar också att han fick tjugo veckors terapi utan några problem, och att anledningen att han inte fått utredningen än beskriver han som en ovilja från deras sida.

Milo: Men det hjälper ju inte att processen är krånglig, kan jag tycka direkt.

Milo beskriver också hur han har självmedicinerat under många år, och att det funkar. Vilket också är ett bevis för hur brister i vården påverkar både individen men också samhället. När individen tappar förtroende för vården löper det större risker för att individer söker sig utanför vårdens profession för att finna hjälp.

Detta kopplas till Beck & Beck-Gernsheim som menar på att det individualiserade samhället förutsätter individen att stå till svars för sitt eget psykiska och fysiska välmående, vilket är precis det som visas här. Den stora ekonomiska belastningen på psykiatrin nu står inför

påverkar både individ och institutioner, och sätter dem inför moraliska dilemman. Här blir det moraliska dilemmat hur vårdens resurser är fördelade, och vilka patienter de ska prioritera. Man kan utifrån det tolka det som att vården måste prioritera de som har svårt att klara av vardagen i och med sin ADHD, trots att det blir tydligt hur det påverkar våra informanter negativt när det inte får den hjälp de själva känner att de behöver (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

Utifrån individualiseringsteorin gör detta att individerna som inte får tillgång till vården för deras problem hittar metoder för att ta itu med deras psykiska mående på egen hand, vilket också stärks av vårt resultat.

> *Mariam: Efter den här utredningen så försöker jag träna mer, för jag vet att det hjälper. Det är någon slags självmedicin. Jag vet att jag måste träna för annars kommer jag få mycket mer hjärndimma. Och inte vara med och inte ha energi, och inte kunna koncentrera mig.*

När psykologen hon pratade med kom fram till att det inte var ADHD hon hade har hon själv hittat strategier för att kunna hantera sin vardag bättre, vilket i detta fall är träning. Där hon tar ansvar för sitt eget välmående för att kunna hantera vardagen bättre.

Otto beskriver också hur han i ett samtal med sin psykolog lyfte problematiken han har i vardagen med de symtom han har på ADHD, men beskriver psykologens svar såhär:

> *Otto: Jag pratade.. jag gick till en psykolog under ett halvår fram till en månad sen. Jag lyfte det liksom och.. ja hon sa att jag inte kommer att få det finansierat statligt för att det fungerar för bra i vardagen. Man ska ha..liksom grova problem som påverkar ens liv mer än vad det gör för dig. Dina relationer ska vara helt fucked, du kan inte jobba, du kan inte plugga. Och jag kan ju det. Jag funderar på eller… jag kommer nog att ta det vidare ändå. Och antagligen bekosta det på egen hand. Men jag har inte bråttom eftersom jag inte är rik så..Det finns hjälp där ute att få men att jag ska lägga 30-40 tusen på att göra det själv.*

Den ekonomiska kostnaden när vården inte räcker till är något som också och Iris lyfter, där hon vet många som söker sig till privata kliniker för att få en diagnos. Även hon lyfter att det kostar mycket pengar, och att det inte är många som har möjlighet att finansiera det själv.

I det individualiserade samhället får individen större ansvar för självförverkligande, och där individualiseringsteorin nämner hur individen förväntas vara ekonomiskt aktiv för att överleva. Kopplingen som kan dras här är hur den privatiserade vården blir några av våra

informanternas enda alternativ efter att ha fått avslag av den offentliga vården. Detta stärker Becks och Beck-Gernsheims argument om att det krävs ett ekonomiskt kapital för att kunna överleva, eller som i denna kontext, få hjälp i samhället (Beck & Beck-Gernsheim, 2003).

När det kommer till individens egna ansvar, så fångas också ett intersektionellt perspektiv från Leo, som beskriver detta i samband med frågor om hur hans tankar gått kring diagnosutredning:

> *Leo: Jo förr, men inte nu.. fuck det.. nu känner jag liksom.. jag är som jag är, jag har klarat mig bra liksom. Jag vill inte bli... behandlad annorlunda. Jag är redan en svart man, med tatueringar, folk har redan fördomar om mig. Vissa…. alltså om ni fattar vad jag menar. Och det hela, jag har ADHD eller aspbergers syndrom, det.. nej jag vill inte bli en börda för samhället, mer än vad jag redan är. Ah, det kanske är en liten konstig tanke men.. det är så det är.*

Leo misstänker att han har ADHD men vill inte göra en utredning då han inte vill bli en börda för samhället, mer än vad han själv säger, att han redan är. Detta skulle man också kunna koppla till Beck och Beck-Gernsheim där de menar att individualiseringen påverkar hur man ser på samhället, kroppen och att förväntningarna på individen påverkas av sociala strukturer (Beck & Beck-Gernsheim, 2003). Man skulle också koppla till Goffmans stigma, då Leo redan känner sig stigmatiserad i dagens samhälle, och att en ADHD-diagnos skulle få honom att känna sig mer stigmatiserad än vad han gör. Goffman är tydlig med att stigmatiserade individer naturligt jobbar för att det inte ska synas, vilket stärker Leos resonemang om att inte ha ytterligare en stigmatiserad etikett (Goffman, 2011).

5.4.2 Skolans brister

Ett återkommande tema i intervjuerna är hur informanterna upplevt skolgången som utmanande, även om en del av dem har haft bra betyg och klarat sig bra, så har det varit svårt att hantera skolan med deras svårigheter. Antingen att de beskriver hur de var stökiga i skolan, eller hur de hade svårt att koncentrera sig. Faye beskriver hur hon redan som liten försökte utreda sig:

> *Faye: Jag började försöka utreda mig som väldigt liten, men fick liksom ingen resurs för det flera gånger. Och de tyckte bara att jag kommer att märka det när jag går i skolan…och det gjorde man inte direkt för att jag hade det väldigt lätt för skolan, men däremot så var skolan alldeles för tråkig för mig. Så jag led väldigt mycket av det. Koncentrationssvårigheter….Men*

jag led i skolan och tyckte att skolan var hemsk, rent ut sagt. Vilket såklart sågs på mina betyg när jag blev äldre. Så jag gick ut gymnasiet utan fullständigt betyg och fick fixa det i efterhand.

Faye:...När jag växte upp, så var det väl alltid att jag var för smart. För att det var ju det man sa förr när jag växte upp, att man var tvungen att ha svårt i skolan. För att man skulle ha det, annars hade man inte klinisk ADHD. Och det kan ju fortfarande höra…att folk tycker ''Du har ju haft så lätt för allting'' Men mitt huvud kämpar ju konstant. Så det är ju inget man ser. Så det tycker jag är den största grejen, att folk inte riktigt tror på det, för att de känner ''Du klarar ju allting så bra''.

Denna upplevelse återkommer i intervjun med Leo att hans problematik i skolan inte hanterades på ett bra sätt. Det kan antingen bero på lärarnas sätt att gå till väga, men också att skolan inte var anpassad till hans behov. Trots att hans upplevelser är ur en sydamerikansk kontext ser man att det stämmer överens med den svenska kontexten i intervjuerna.

Leo: Ja, alltså jag kan ta som exempeltet om liksom när jag bodde i (Sydamerika) back in the days. Det var liksom inget sånt här på kartan över huvud taget. Snacket var mer kring.. ahh den här är ett stökigt barn. Han ska vi inte lägga så mycket tid på, eller den personen ska man lägga extra insats på. Det var mer liksom… det snackades inte mer på grundläggande nivå, såsom det här barnet mår som han eller hen mår, det kan liksom finnas orsak till varför man blir som.. ja men kanske lite för mycket energi, kanske för spretig liksom. Man kan orsaka bråk med andra och sådär, så jag tror att här i Sverige synliggörs mycket mer.

Detta hade man kunnat koppla till den utvecklingsprocess av stigmat som Goffman kallar den moraliska karriären, där informanterna tidigt i skolan upplever att det inte fungerar som alla andra. Här börjar, i vissa fall, deras stigma identifieras, trots att de inte får en diagnostiserad ADHD. I skolan förstår individerna hur de andra i klassen fungerar och vad som är normalt, och ser därför vilka attribut de har som är avvikande. Men det är enligt våra informanter inte förrän senare i livet de förstår vad deras avvikelse faktiskt grundar sig i, där den moraliska karriären av stigmat fortsätter. Här blir kommentarer som 'för smart', 'för stökig/bråkig' och 'kan inte sitta still' viktiga för deras moraliska karriär då det påverkar deras självuppfattning och synen på deras stigma (Goffman, 2011).

Grundskolan och gymnasiet har format våra informanter när det kommer till deras självförtroende för studier. Milo beskriver hur han alltid haft ett akademiskt komplex:

Milo: Eftersom jag har haft det hela mitt liv så märker jag ju nu att jag har ett ganska stort akademiskt komplex. Som man får jobba med nu när man är på högre studier. Men där går

det också lite hand i hand med dyslexin och så. Men det känner jag av väldigt mycket på mitt självförtroende. Och sen att det tar extremt mycket tid av mitt liv att göra någonting som jag upplever hade gått lite enklare för någon annan. Så man är ganska utmattad av saker och ting som inte borde vara så jävla komplicerade. Det tror jag. Det är väl det jag tänker på mest.

Detta menar Goffman kan hända under den moraliska karriären, där ens självbild formas av de avvikande attribut, men där individen motsätter sig samhällets identitetsföreställningar. Det är just det som hände Milo, då han trots sitt akademiska komplex nu läser en master på universitetet. Detta enligt Goffman blir då ett sätt för honom att hantera sitt stigma och agerar utifrån det som förstås som normalt (Goffman, 2011).

6. Slutdiskussion

6.1 Diskussion

Syftet med studien var att genom semistrukturerade intervjuer undersöka hur individer beskriver sina upplevelser och erfarenheter av självdiagnostisering, samt vilken betydelse den har för deras identitetsskapande. Detta för att ur ett sociologiskt perspektiv fördjupa förståelsen av fenomenet självdiagnostisering och vilka faktorer som påverkar den. Analysen har stärkts av studiens teoretiska ramverk, som består av Goffmans böcker; *Stigma* och *Självframställning i vardagslivet*, samt Beck och Beck-Gernsheims bok *Individualization*. Det går tydligt att dra kopplingar mellan det teoretiska ramverket och studiens resultat. Genom intervjuerna har individers upplevelser och erfarenheter av att ha självdiagnostiserad ADHD fångats, vilket har hjälpt oss besvara frågeställningarna, vilka lyder:

Hur beskriver individer sina erfarenheter av att självdiagnostisera ADHD?

Vilken betydelse får självdiagnostisering för individen?

Resultatet visar tydligt att självdiagnostisering fungerar som ett sätt för studiens informanter att skapa tillhörighet, legitimitet och gemenskap. Samtidigt finns det en viss spänning, ambivalens och konsekvenser, både för individens identitet och i sociala interaktioner. Enligt informanterna i studien är inte självdiagnostiering enbart något positivt, utan kommer också med en viss tvekan, självkritik och frustration. Stigmatiseringen uttrycks inte alltid bokstavligt men det framgår tydligt att många av informanterna inte är öppna med sin diagnos i alla situationer då det finns en rädsla att bli sedd eller behandlad annorlunda. Här följer en spännande paradox då informanterna uttrycker att ADHD inte är lika stigmatiserat idag som förr, men att de inte alltid är öppna med självdiagnosen för att skydda jaget, styra intryck och förhandla med normer om vad som är avvikande och inte.

Resultaten indikerar att det kanske inte är ADHD-diagnosen som är stigmatiserad, utan de symptom på ADHD individerna har som uppfattats avvikande i samhället. Detta förklarar ännu tydligare att individerna vill ha en diagnos för att förklara och legitimera symtomen för att stigmat ska bli mer hanterbart. Informanternas och ADHD-profilernas öppenhet om diagnosen kan ha bidragit till att det inte är lika stigmatiserad längre. Hur stigmatiseringen

beskrivs i studien liknar Goffmans resonemang, kopplat till hur individerna beskriver och hanterar sina avvikelser och stigma, främst när det kommer till legitimitet och acceptans.

Informanterna beskriver hur de främst självdiagnostiserar för att legitimera deras symtom, svårigheter och upplevelser. Självdiagnostiseringen verkar vara ett verktyg mer än att de är öppna med att ha ADHD, då de inte har en klinisk diagnos. Det ger en slags vinst för individen, samtidigt som den alltid sker på villkor av de sociala normerna. Självdiagnosen leder därför inte automatiskt till öppenhet, utan maskeras ofta på arbetsplatsen eller andra forum. Den personliga legitimiteten blir tydlig, men den externa legitimiteten verkar vara mer diffus. Detta är ännu ett argument för att självdiagnosen för individerna är ett privat verktyg mer än ett offentligt erkännande, samtidigt som den inte ersätter en klinisk diagnos.

När vården inte räcker till blir självdiagnostisering ett tillvägagångssätt att hantera vardagliga svårigheter, antingen efter nekad vård eller i väntan på klinisk utredning. På så sätt blir självdiagnosen ett skydd för individens avvikelser, samtidigt som den också skapar en form av låsning för individen då självdiagnosen kräver större social acceptans. De känner en gemenskap med individer som har liknande problem, vilket skapar ytterligare legitimitet. Böcker, sociala medier och vårdens sidor hjälper informanterna att hantera stigmatiseringen och kan också leda till en viss avstigmatisering då de inte känner sig lika ensamma i problemen. Fenomenet självdiagnostisering framträder därmed inte som ett uttryck för lättvindighet av diagnosen ADHD, utan en strategi i ett samhälle där institutionellt stöd upplevs som otillräckligt.

Det nämns ett flertal gånger hur de långa vårdköerna hindrar dem från att genomgå en utredning, och söker de sig till en privatklinik behöver de finansiera det själv, vilket då blir en ekonomisk fråga. Där självdiagnostiseringen blir en process i ett samhälle där statliga institutioner inte räcker till, och där individen då tar ansvar för sitt eget välmående och för att ta kontroll över deras liv. De beskriver också hur det krävs ett ekonomiskt kapital för att klara av vardagen, vilket väcker en fråga om huruvida möjligheten att få en diagnos kan komma att bli en klassfråga. Denna aspekt visar hur självdiagnoser blir ett svar på ett institutionellt misslyckande, där förtroendet för vården minskar och de självdiagnostiserar som ett aktivt val. Detta går även i linje med artiklarna i avsnitt 4 som lyfter vårdens brister som en anledning till självdiagnos, vilket stärker studiens reliabilitet.

Den tidigare forskningen studien har tagit del av lägger ett stort fokus på sociala mediers påverkan på självdiagnostisering, vilket inte riktigt stämmer överens med resultaten i denna uppsats. Informanterna tar till viss del emot information om ADHD på sociala medier, men det är inte en av anledningarna till att de självdiagnostiserar. Det kan bero på åldrarna på våra informanter, men också andra faktorer. Det tyder dock på att självdiagnostisering nödvändigtvis inte enbart är ett ungdoms- eller sociala medier fenomen, utan också ett uttryck för långa erfarenheter av svårighet i kombination med institutionella brister.

Det visas i studien att samhället inte är anpassat till att ha koncentrationssvårigheter, att vara tankspridd, och de andra symtom som beskrivs. Det går då att koppla ADHD till en kulturdiagnos, där dagens förväntningar och normer inte är anpassat för de som exempelvis inte klarar av en åtta timmars arbetsdag, vara förälder, partner och vän samtidigt som man förväntas optimera sina kapital och sin hälsa. De kraven som det individualiserade samhället sätter på individen är inte uppnåeliga för alla och riskerar stigmatisering. De symtomen som idag går in i kategorin för ADHD kunde förut vara en tillgång, men som i och med de kulturella förändringarna nu anses som något avvikande. Därför pekar vårt resultat på att ADHD inte endast går att se ur ett medicinskt och biologiskt perspektiv, utan att det sociokulturella perspektivet också måste inkluderas för att få en nyanserad bild av fenomenet.

Utöver de strukturella och identitetsmässiga aspekter som analyserats, synliggör studiens resultat även en mindre uppenbar dimension; den emotionella. Ett centralt perspektiv vi vill fördjupa ytterligare är de emotionella bördor som självdiagnostisering av ADHD medför. Informanternas berättelser ger oss en tydlig bild på hur självdiagnosen inte enbart fungerar som ett kognitivt redskap för självförståelse, utan också som en känslomässigt laddad praktik som kräver ständig emotionell bearbetning. Denna emotionella dimension kan förstås i ljuset av Goffmans teori om stigma och självframställning, där individen konstant måste förhålla sig till hur den uppfattas av andra. Han beskriver hur stigmatiserade individer utvecklar strategier för att hantera risken att bli ifrågasatt, avvisade eller reducerade till sin avvikelse. I resultatet framträder detta genom informanternas selektiva öppenhet samt försiktighet i sociala och professionella sammanhang. Exempelvis när Joline nämner att det inte alltid bemöts positivt när hon nämner sin självdiagnos, både privat och i vården. Detta innebär att de ständigt arbetar med att reglera känslor som internaliserat skam, osäkerhet inför sina omgivningar och oro. Att avläsa situationer och avgöra när, hur och för vem man vill uttrycka självdiagnosen blir en emotionellt krävande process som lägger ytterligare ansvar på individen.

6.2 Metodreflektion

Studiens semistrukturerade intervjuer har möjliggjort en fördjupad förståelse av individers upplevelser och meningsskapande kring självdiagnostisering av ADHD. En styrka med denna metod är dess förmåga att fånga komplexa och nyanserade berättelser som inte hade varit möjliga att identifiera genom kvantitativa metoder. Genom informanternas egna reflektioner har studien kunnat belysa hur självdiagnostisering förstås och används i vardagliga sammanhang. Samtidigt innebär de kvalitativa intervjuerna vissa metodologiska begränsningar som bör reflekteras över. Urvalet består av sju informanter, vilket inte möjliggör generaliserbarhet. Resultaten bör därför förstås som en skildring av individers erfarenheter och betydelser kring fenomenet, där syftet istället är att bidra till en teoretisk förståelse snarare än representativitet, vilket också var syftet med studien.

Urvalet kan även ha påverkat vilka perspektiv som kommit till uttryck, då informanterna själva valt att delta och därmed kan vara särskilt reflekterade eller engagerade i frågan om självdiagnostisering. Då flera intervjuer genomfördes på distans kan vissa aspekter av det sociala samspelet såsom kroppsspråk och icke-verbal kommunikation ha tappats. Samtidigt kan distansintervjuer också ha skapat en känsla av trygghet för informanterna, vilket kan ha bidragit till mer öppna och ärliga berättelser kring ett potentiellt känsligt ämne (Bryman, 2018, s. 582-584).

Utifrån vår metodreflektion kan vi dra slutsatsen att vi hade använt oss av samma metod om studien hade gjorts på nytt. Däremot hade vi utformat en annorlunda intervjuguide med mer öppna frågor från start för att få mer konsekventa typer av svar. Vi anser att antalet informanter i studien var nog för att besvara studiens frågeställning. Trots våra metodologiska begränsningar kan vi utgå ifrån att vår studie mäter det den avser att mäta.

6.3 Framtida forskning

För vidare forskning föreslås studier som undersöker självdiagnostisering ur ett bredare sociologiskt perspektiv, i syfte att fördjupa förståelsen av de strukturella och kulturella sammanhangen. Exempelvis skulle framtida studier kunna analysera hur diskurser kring psykisk ohälsa påverkar individens benägenhet att självdiagnostisera. En sådan studie skulle bidra till en fördjupad förståelse av självdiagnostisering som samhälleligt fenomen.

I studiens resultat framträder även antydningar till könsskillnader i hur självdiagnostisering förstås och praktiseras. På grund av tids- och resursbegränsningar har dessa skillnader inte kunnat analyseras närmare, men är en relevant aspekt att studera vidare. Forskningen skulle med fördel kunna undersöka hur könsnormer, förväntningar och socialisering kan påverka både benägenheten att självdiagnostisera och även hur de legitimeras i sociala sammanhang.

6.4 Slutsats

Fenomenet självdiagnostisering befinner sig i ett spänningsfält, där individen ständigt navigerar mellan normalitet och avvikelse, där självdiagnosen både kan minska skam och skapa förståelse. Samtidigt riskerar den att reproducera nya former av stigmatisering och begränsningar. Studien bidrar därmed till en fördjupad sociologisk förståelse av självdiagnostisering som ett komplext och flerdimensionellt fenomen genom att synliggöra hur individers erfarenheter formas i samspelet mellan deras meningsskapande processer och samtida strukturella villkor kring psykisk hälsa.

Sammanfattningsvis kan självdiagnostisering av ADHD förstås som ett sociologiskt relevant fenomen som rör sig mellan stigma, individualisering och institutionella brister. Trots att informanterna beskriver erfarenheter av legitimitet och gemenskap framkommer det samtidigt att de fortsatt kämpar med svårigheter i vardagen och stigmatisering. Detta understryker vikten av att belysa självdiagnostisering, inte enbart som ett individuellt val, utan som en rationell praktik, där individens självbild formas i möten mellan personliga erfarenheter, sociala normer och institutionella strukturer.

7. Referenser

Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2003). *Individualization*. Sage.

Blöte, S. (2025). Därför lockas unga av adhd-klipp på TikTok - skönt med bekräftelse. *SVT Nyheter*. https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/darfor-lockas-unga-av-adhd-klipp-pa-tiktok-skont-med-bekraftelse

Broeker, M. D., & Arnaud, S. (2025). Countering essentialism in psychiatric narratives. *Philosophical Psychology.* DOI: https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2407502

Bryman, A. (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e uppl.). Liber.

Fellowes, S. (2023). *Self-diagnosis in psychiatry and the distribution of social resources*. Cambridge university press. DOI: https://doi.org/10.1017/S1358246123000218

Goffman, E. (2011). *Stigma.* (3:e uppl.). Bookwell.

Goffman, E. (2020). *Självframställning i vardagslivet*. (7:e uppl.). Studentlitteratur.

Hermans, H. J. M. (2003). Clinical diagnosis as a multiplicity of self-positions: Challenging social representations theory. *Culture & Psychology*, 9(4), 407-417. DOI: https://doi.org/10.1177/1354067X0394005

Holroyd, D. (2025). “Why is everyone self-diagnosing with ADHD nowadays?”: The affective economy of ADHD TikTok. *Culture Studies Review*. DOI: https://doi.org/10.1080/10304312.2025.2544777

Isufi, I. (2024). Self-diagnosis of psychiatric conditions as a threat to personal autonomy. *Philosophical Psychology*. DOI: https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2411242

Jönsson, A. B. R. (2025). Negotiating normalcy: Epistemic errors in self-diagnosing late-ADHD. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 369-391. DOI: https://doi.org/10.1007/s11013-024-09888-y

Karasavva, V., Yeung, A., & Clarke, D. (2025). A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content. *PLOS ONE*. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319335

Lebowitz, M. S. (2013). Stigmatization of adhd: A developmental review. SAGE. DOI: 10.1177/1087054712475211

Lund, A., & Bölte, S. (2024). En skarpare bild av adhd: Fokus på funktion. *Karolinska institutet*. https://nyheter.ki.se/en-skarpare-bild-av-adhd-fokus-pa-funktion

Newton, A., Flinn, A., Downs, J., & Richmond, L. (2025). Rethinking self-identification in neurodivergent communities: barriers, harms, and the need for change. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry.* DOI: https://doi.org/10.3389/frcha.2025.1682129

Redshaw, L. (2023). Is self-diagnosis on social media helping or hurting people's health?. *Tebra technologies*. https://www.tebra.com/theintake/medical-deep-dives/tips-and-trends/is-self-diagnosis-on-social-media-helping-or-hurting-peoples-health

Romann, L. R., & Oeldorf-Hirsch, A. (2025). Exploring algorithmic cultivation: Sensitive self-disclosure, self-diagnosis, and hazardous mental health communication on TikTok. *Journal of Media Psychology*. https://research.ebsco.com/c/2sggfg/viewer/pdf/tye2vdwarj?route=details

Salmi, P. (2023). Fortsatt kraftig ökning av adhd-diagnoser. *Socialstyrelsen*. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-kraftig-okning-av-adhd-diagnoser/

Svenaeus, F. (2015). ADHD som en samtida kulturdiagnos. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 92(1), 56-62. DOI: https://doi.org/10.62607/smt.v92i1.42776

Turboscribe. (u.å). *Turboscribe* (Automatiskt transkriberingsverktyg) https://turboscribe.ai/sv/dashboard

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*.

Zhang, X., Yoo, J. O., Zhang, Y., & Zhu, J. (2025). Seeking validation in the digital age: The impact of validation seeking on self-image and internalized stigma among self- vs. clinically

diagnosed individuals on r/ADHD. *PLOS ONE*. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331856

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1. Samtyckesblankett

Samtycke_ kandidatuppsats i sociologi (2).docx

8.2 Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjuguide