

Diagnosens Janusansikte: exemplet adhd. En livsberättelse om oro, sökandet efter kontroll och sammanbrott

Mattias Nilsson Sjöberg

Doktorand i pedagogik, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, Lunds kommun.
E-post: mattias.nilsson_sjoberg@soc.lu.se.

Neuropsykiatriska diagnoser är idag ett vanligt samhällsinslag. En av de diagnoser som ökat mest explosionsartat är diagnosen adhd. Syftet med föreliggande artikel är att erbjuda en alternativ och kompletterande förståelse till den neuropsykiatriska förklaringsmodell som annars dominerar forskningen om adhd. Metoden har varit att låta en person – i det här fallet Anders som är närmare 30 år – berätta om sitt liv och reflektera över bland annat den adhd-diagnos han har. Genom berättelsen blir det tydligt att Anders tankar och handlingar är intimt sammanvävda med olika händelsers kontextuella villkor, men att Anders trots ett missnöje med olika vardagliga situationer ändå tolkar sig själv som den felande länken till den upplevda problematiken. Andra perspektiv än sådana som passiviserar individen inför omständigheterna efterlyses.

Various neuropsychiatric disorders are a common feature of today. Not least the adhd diagnosis. The aim of the article is to provide an alternative model for understanding adhd which differ from the otherwise dominant neurobiological perspective. The method used was to let a person – Anders who is almost 30 years – tell about his life and his adhd diagnosis. Through the told story it becomes clear that Anders adhd, his thoughts and actions, are intimately interwoven with various contextual conditions. Though Anders accuses external causes for his failings, he still interprets himself as the one who is mentally impaired. The article calls for other ways to understand emotional and behavioral difficulties than perspectives that makes the individual passive to external circumstances.

*Överflöd på vetande leder i grunden vilse och till att man tar miste på det egentliga problemet.
– Heidegger, Varat och tiden*

Introduktion

Det talas allt oftare om diagnostisk kultur och neurocentrism, att dagens patologiska landskap är neurologiskt präglad och att de neuropsykiatriska diagnoserna ökat i antal och omfattning (Rose & Abi-Rached, 2013; Sve-naeus, 2013, 2015). En av de neuropsykiatriska diagnoser som har ökat mest är *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) karaktäriserad av hyperaktivitet, bristande impulskontroll och uppmärksamhetsproblem (Jørgensen, 2014; Hinshaw & Scheffler, 2014). Adhd är en av världens mest beforskade neuropsykiatriska diagnoser, trots detta förblir exakta orsaksförklaringar okända (APA, 2013; Tarver, Daley & Sayal, 2014; Thapar m.fl., 2013). Amerikanska psykiatriska sällskapetets diagnostiska manual för mentala störningar (DSM-5) skriver att inga biologiska markörer för diagnosen har identifierats, samt att symptomen varierar beroende på kontextuella variationer (APA, 2013:61). Trots denna osäkerhet definieras adhd som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (APA, 2013). Denna definition har sedermera övertagits av Socialstyrelsen (2014). Komorbiditeten vid adhd-diagnos är hög, exempelvis kan inlärningssvårigheter, ångest, oro och depression förekomma samtidigt (Plizka, 2003; Sobanski, 2006; Thapar m.fl., 2013). Eftersom det inte på medicinsk väg går att kontrollera om någon har adhd eller inte så

föreligger alltid en viss subjektivitet vid diagnostisering (Jørgensen, 2014). Gränserna för de diagnostiska kriterierna har tänjts ut med åren vilket har lett till frågan om en diagnos hjälper eller stjälper den diagnostiserade (Thomas, Mitchell & Batstra, 2013). Efter massiv medicinsk/neurobiologisk forskning på området råder viss generell acceptans om att adhd beror på en komplex interaktion mellan genetiska och miljömässiga riskfaktorer. Trots att vare sig inga exakta genvarianter eller riskfaktorer i miljön fullt ut identifierats så definieras adhd som en ”neuralt betingad störning” (Almer & Mandel Snaum, 2012, s. 12) eller som ovan nämnts, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I Sverige har denna neurobiologiska förklaringsmodell getts namnet neuropsykiatri (Ljungberg, 2011).

Syftet med den här artikeln är att ge ett kompletterande bidrag till den neurobiologiska forskningen på diagnosen adhd. Forskning om adhd är idag medicinskt präglad och ett så kallat inifrånperspektiv är fortfarande ett relativt outforskat område (Lassinantti, 2014). En betydande del av syftet är att lyfta fram mänskligt meningskapade i relation till neuropsykiatrisk kunskap och vardagliga händelser. I artikeln menas att vara människa är mer än att vara en specifik genuppsättning i interaktion med potentiella riskfaktorer i miljön; att vara männis-

ka är att respondera på yttre händelser och varje respons är ett svar på händelsens specifika inramning tolkad av individen. Det hävdas därmed att det neurobiologiska perspektivet på adhd fungerar reduktionistiskt på människoblivandet varmed detta perspektiv kan behöva kompletteras med ett perspektiv som placerar människan som meningskapande väsen i centrum för analysen. I artikeln låter jag Anders som har en adhd-diagnos komma till tals. För att skapa förståelse för hur Anders responderar på vardagliga händelser i livet har jag vänt mig till filosofen Martin Heidegger och den begreppsapparat som han utvecklat i sitt verk *Being and Time* (2008 [1927]). Jag ska återkomma till Heidegger, nu först en inblick i vad som har liknats vid en diagnostisk kultur.

Diagnostisk kultur och mänskligt meningskapande

Istället för att som den neurobiologiska/-psykiatriska forskningen på adhd studera hur specifika genvarianter korrelerar med potentiella riskfaktorer i miljön har filosofen Fredrik Svenaeus (2013, 2015) valt att lyfta blicken och ta en annan ingång till ämnet. Svenaeus har för avsikt att belysa hur neuropsykiatriska begrepp och modeller allt mer kommit att prägla vårt sätt att uppfatta och tolka personlighetsdrag i olika vardagliga sammanhang. Svenaeus skriver att människan alltid har varit ett lidande väsen, skillnaden idag jämfört mot förr är att människan lider på den medicinska vetenskapens vis, vilket han menar är detsamma som att diffusa

känslor och mänskliga tillkortakommanden beskrivs och förklaras utifrån en medicinsk-vetenskaplig vokabulär där individuella egenskaper, eller brister, sätts i fokus vilket också formar perceptionen på lidandet. Svenaeus är tydlig med att inte ifrågasätta själva lidandet, men vill ge ett bidrag till vilka implikationer som ett allt för stort fokus på den medicinska vetenskapen kan ge. Svenaeus skriver att den medicinska diagnosen kan få rekyleffekter på den enskilda individen och på samhället på ett sätt som innebär att vi blir blinda för vad det innebär att vara människa (se också Illich, 1975, 1982; Johannisson, 2006, 2014; Rose & Abi-Rached, 2013). Diagnosen kan leda till att andra orsaksförklaringar hamnar i skymundan, skriver Svenaeus, exempelvis hur individen upplever sina tillkortakommanden i relation till vardagens bestyr, det vill säga att kontextens villkor försvinner ur analysen. Men Svenaeus lyfter också fram att en diagnos kan fylla en viktig funktion för människors lidande då diagnosen blir till ett sätt att få bekräftelse på alla de diffusa tankar och känslor ett människoliv består av. Individen kan söka sig till det diagnostiserade kollektivet och behöver inte känna sig ensam i sitt lidande. På detta sätt blir diagnosen till verklighet och något reellt att hålla fast vid.

Som ett sätt att röra sig mellan biologiska och kulturella betingelser fokuserar Svenaeus på diagnosers meningskapande funktion, hur diagnoser blir till identitetsskapande redskap. Svenaeus öppnar således upp för att studera hur neuropsykiatrisk kunskap fungerar som aktör i den process

där människan följer ett begär av att skapa mening i livet. Diagnostiska berättelser existerar ”där ute” och ger människor ett svar i meningssökandet. Svenaeus förmedlar en bild av hur ett subjekt blir till i relation till den/de diskurs/-er som framträder som tydligast att navigera efter då en individ försöker bringa ordning i det kaos som det innebär att vara människa – kanske i synnerhet för den människa som lider. Jag följer Svenaeus i det att diskursen – språket – är centralt för hur individen skapar förståelse av sig själv och ständigt (om)skapar, men jag väljer att till analysen addera hur individen hela tiden också har att förhålla sig till olika materialiteter (fysiska objekt) i varje specifik händelse. Innan jag går vidare och presenterar en sådan begreppsmodell formulerad av Heidegger (2008) så ska jag låta Anders komma till tals.

Anders¹

Anders är närmare 30 år och diagnostiserades med adhd för ungefär fyra-fem år sedan. Vid den tid då jag träffade Anders för en intervju är han efter en tids sjukskrivning (egentlig depression) tillbaka i sitt jobb som sjuksköterska. Det var under samma period som Anders blev diagnostiserad för depression som han också fick diagnosen adhd. Anders hade tidigare ställt sig väl villig till att dela med sig av sin historia och så att säga ge ett inifrånperspektiv på sin (adhd-)problematik. När jag träffade Anders för att genomföra intervjun behandlades han

med antidepressivt läkemedel. Anders har också ordinerats läkemedel mot sin adhd men då biverkningarna blev för svåra och Anders inte kände sig hjälpt av de olika läkemedel han fick utskrivna valde han att kliva av medicineringen. Sedan tidigare har Anders även en dyslexidiagnos. Vi sågs i Anders lägenhet vilken han delar med sin kanin, slog oss först ner i köket för en fika och förflyttade oss därefter till soffan. Det dröjde inte länge förrän samtalet som startade i köket återupptogs i soffan (och som med Anders tillåtelse spelades in). Vad jag intresserade mig för var Anders livsberättelse.

Livsberättelsen som forskningsmetod

Idén bakom livsberättelseforskning är att utveckla en förståelse för en människas levda liv, vilket gör människors upplevelser, erfarenheter och händelser intressanta att ta del av. Livsberättelseforskning används ofta för att studera människors svårigheter och kriser i livet, och hur dessa erfars och blir ihåggomna (Germeten, 2013; Riessman, 2003). Som metod placerar livsberättelseforskning människor, situationer, händelser och erfarenheter i centrum för analysen, men öppnar även upp för en vidare förståelse av sociala och kulturella kontexter. Då livet i sin komplexitet aldrig fullt ut går att vare sig fånga in eller förstå, så innebär detta att det narrativ som i mötet mellan mig och Anders växte fram bara var en av många olika (livs) berättelser som i stunden var möjliga

¹ Namn, yrke och andra känsliga personuppgifter är fingerade.

att (åter)berättas. Varje berättelse är unik och det primära är inte att försöka verifiera dess grad av autenticitet. I det möte vi befann oss blev det narrativ som växte fram till en sanning som vi båda hade att förhålla oss till. Livsberättelsen blir därmed också till ett ständigt pågående identitetsarbete och ett sätt för den som berättar att positionera sig själv i narrativet (Germeten, 2013). I livsberättelseforskning anses personers minnen relateras till särskilt kritiska, eller betydelsefulla, händelser i livet. För denna typ av forskning benämns sådana betydelsefulla händelser i livet för ”turning points” (Riessman, 2003). Eftersom minnen formas i nuet och också bär delar av tankar om framtiden så innebär detta att minnen inte bör betraktas som direkta spegelbilder av det förflutna. Snarare sätts minnen samman och bildar ett virrvarr av händelser och erfarenheter som får sin mening genom språket. I livsberättelseforskning blir så kallade turning points till ett sätt att organisera analysen och skapa ett slags röd tråd i berättelser om livet vilket annars inte alltid följer en klar tidsmässig logik (Riessman, 2003).

Teoretisk begreppsram

Martin Heidegger (2008) har i sin fenomenologiska analys av varat ställt den ontologiska frågan just vad det innebär att vara människa. Vad Heidegger kommer fram till är att vara människan är ett *i-världen-varo* (tysk: In-Der-Welt-Sein; eng: Being-in-the-world). Med detta begrepp vill Heidegger lyfta fram att tillvaron är ett

med världen. Detta begrepp ställer han mot att *vara i världen*. Bindestreck-
et i det förra begreppet används för att beskriva människans intima och ömsesidiga sammankoppling med världen; människa och omvärld existerar inte som åtskilda och avskiljbara singulariteter. *Vara i världen* riktar tankarna mot människan som en fysisk, singulär och passiv varelse. Ett sådant perspektiv kan leda till synen på människa och omvärld som åtskilda entiteter möjliga att inta en teoretisk distans till och objektivt observera. *I-världen-varo* innebär istället att allt runt kring människan på ett eller annat sätt får betydelse för människan i livets sökande efter mening. Människan förhåller sig aktivt till materiella och språkliga element i tillvaron. Människan är aktiv i sitt varande. Människan agerar i händelsen (i konkreta situationer), men händelser är inte alltid valbara. Händelsen kan bli något individen tvingas att handla utifrån och handlingen bestäms av det sammanhang som händelsen befinner sig i. I varje händelse har människan att tillgripa vissa redskap, såsom till exempel förvärvade kunskaper och tidigare erfarenheter. Redskapen förmedlar i sin tur mening till individen i det sätt personen har förmåga att använda sig av dem i varje specifik händelse. Att finna sig i händelser där redskapen inte räcker till berättar för individen att en inte är tillräcklig händelsens specifika krav. Heidegger talar här om sammanbrott, det vill säga när en händelse faller utom kontroll för individen. Sammanbrott kan inte graderas på en antingen-eller skala, utan graderas från delvis till totalt

sammanbrott. Ett totalt sammanbrott kan bli följderna om en individ möter en situation som inte individen lyckas hantera utifrån de redskap som individen i den konkreta händelsen har till hands. Individen kan alltid tänka på att sådana händelser kan komma att inträffa i framtiden och en oro riktas därmed mot sådana tänkta (problematiska) händelser. Heidegger talar här om en riktad oro (eller ångest) som en del av människans liv, det vill säga som ett riktmärke i livet att förhålla sig till och navigera efter.

Analys och tolkning

Redskap och strategier: om viljan till kontroll och att ta sig fram på egen hand

I den berättelse som blir till när jag och Anders träffas beskriver Anders sig själv som en person som tänker mycket och så har det varit, såvitt Anders minns, i hela hans liv. Att tänka är en del av livet, menar Anders, men han gör också en åtskillnad mellan positiva och negativa tankar. När negativa tankar tar över blir det till ett slags grubblande, ett malande av negativa orostankar som Anders säger sig inte riktigt kunna styra över. Mycket av detta så kallade negativa grubblande förknippas Anders med en känsla av att inte riktigt ha kontroll i livet. En oro över att förlora kontrollen är således ett ständigt återkommande inslag i Anders liv. När jag pratar med Anders så framkommer det att hans oro är förknippad med en önskan om att inte visa sig svag, med en önskan om att inte framstå som mindre kompetent i olika sociala situationer, exem-

pelvis (som förr) i skolan och (idag) i arbetslivet. Anders ger också en bild av att denna oro inför att misslyckas kan bero på att han genom uppfostran har fått lära sig att pojkar inte ska visa sig svaga och att pojkar inte ska be om hjälp. Att be om hjälp är att visa sig svag. Anders säger också att han har fått lära sig att pojkar inte gråter. På detta sätt ger Anders en bild av sig själv som en person som inte i första taget ber omgivningen om hjälp, utan han försöker själv finna strategier som kan ta honom ur svåra och problematiska situationer. Anders ger många exempel på hur han i skolsammanhang på egen hand har fått utarbeta strategier för att överleva skolvardagen utan att visa sig svag och mindre kompetent:

”Jag var tvungen att börja två veckor innan [ett prov] för jag läste ju hela den biten text som vi skulle ha, sen fick jag stryka under allting och sen fick jag skriva av allting som jag strukit under på ett papper. På så sätt lärde jag mig allt som jag hade skrivit ned utantill. Och varje kväll innan jag skulle sova låg jag kanske en tjugo-trettio minuter och drog igenom all text i huvudet”.

Tolkning och reflektion

När Anders reflekterar över tiden i skolan så innehåller hans berättelse mycket om hur han på egen hand har fått utarbeta strategier för att överleva skolvardagen för att inte visa sig svag och mindre kompetent. Heidegger (2008) skulle möjligen ha låtit oss förstå att Anders inte har förvärvat detta redskap om att våga visa sina tillkortakommanden för omgivningen och

be andra om hjälp. Å andra sidan har Anders införlivat ett redskap om att själv försöka ta tag i och finna ut lösningar på olika svårigheter i livet, vilket, i relation till skola och utbildning, har inneburit att han på egen hand fått utveckla olika lärstrategier. Anders minns det problematiska i skolan som främst kopplat till hans lässvårigheter, i synnerhet svåra texter som krävde mycket koncentration. En strategi som Anders berättar om var att arbeta hårt med att lära allting som hade med skolan att göra utantill, exempelvis läxor eller det läraren skrev på tavlan. Anders beskriver detta som en tidskrävande och kognitivt mycket ansträngande strategi.

I årskurs 9 fick Anders diagnosen dyslexi. Diagnosen var ett resultat av att betygen indikerade att någonting kanske inte stämde för Anders i skolan. När jag ber Anders berätta mer om sina diagnoser (adhd och dyslexi) så menar han att adhd och dyslexi hänger samman. Han är emellertid inte helt säker på att det är så, men läkare och psykologer har talat om för honom att dyslexi och adhd ofta är komorbida. Anders berättar att ljud utifrån kan störa honom om han måste fokusera väldigt mycket på en text, men säger Anders: ”gör jag någonting som inte kräver så mycket fokus kan jag göra flera saker samtidigt och ha ljud igång”. Detta kan rent av verka stimulerande för Anders. Anders säger att han vid svåra uppgifter behöver vara djupt fokuserad och att han då försöker stänga allting annat ute. Att störas av ljud utifrån är således beroende på i vilket sammanhang och med vilka material Anders jobbar med

– hans dyslexi och adhd är ett med den situation han befinner sig i (Heidegger, 2008). Ett annat exempel på detta är när Anders berättar om hur han på högskolan fick talsyntes och på detta sätt blev en funktionell läsare, och att han då kunde läsa ”flera timmar i sträck”. Dyslexidiagnosen öppnade för Anders upp till att han fick ta del av de hjälpmedel och redskap som fanns vid den tiden, exempelvis kunde han få läxor inlästa och sedan lyssna på dessa i lugn och ro. Det var emellertid först när han fått sin diagnos på papper som han erbjöds detta stöd i skolan. Men diagnosen förde också med sig något annat parallellt med den hjälp han nu erbjöds, för genom dyslexidiagnosen upplystes nu också Anders och hans omgivning om att han inte fungerade likt de andra eleverna i skolan. Numera vet Anders och hans omgivning att han har dyslexi, det vill säga att han har en funktionsnedsättning, en störning i språkliga funktioner i hjärnan, vilket gör att han inte (l) är som alla andra. Vad som kan vara svårare att vara medveten om är att Anders så kallade funktionsnedsättning är intimt sammanvävd med de materiella och diskursiva element han samexisterar, eller samverkar, med.

Kaos i händelsen, kaos i tanken. Ro i händelsen, ro i tanken: om händelser och koncentrationssvårigheter

Anders har mycket att berätta om tiden i skolan. Anders berättar om hur han i yngre skolår var mycket koncentrerad och uppmärksam på det som läraren försökte lära ut. Han följde

med djup koncentration med på lektionerna för att inte missa ett ord av det som läraren undervisade om. Anders var djupt fokuserad, exempelvis för att hinna med att skriva av all den information som läraren skrev på tavlan. Det var bland annat genom denna strategi som Anders säger sig ha lärt mycket. I årkurs nio fick Anders som nämnt sin dyslexidiagnos, mycket för att läxorna vid denna tid blev allt för krävande, menar han. Efter högsta-diet följde några år i gymnasieskola. Jag frågar Anders om han var fortsatt närvarande på lektionerna under gymnasietiden:

”Nej. Skulle jag visat ett kollegieblock från gymnasiet skulle det inte varit mycket däri. Jag bara ritade och krasade en massa skit. Jag lyssnade inte. Jag orkade inte för jag förstod inte. Det hände mycket i klassrummet och det var mycket information. Det var stökigt, och när man inte heller förstod så satt man hellre och pratade med någon annan”.

När gymnasieskolan gick mot sitt slut berättar Anders att han började känna oro inför framtiden, en liknande oro som han tidigare hade känt när han skulle sluta högsta-diet och välja gymnasieutbildning. Nu skulle kompisar söka sig till antingen högre utbildning eller en plats i arbetslivet. Anders, som först ville gå i sin pappas fotspår och bli civilingenjör men ändrat sig då han i detta yrke inte fann någon mening, stod där nu vid ett vägskäl – och med haltande betyg. Anders mamma bestämde därför att han skulle gå på Komvux:

”Det var givande. [...] Skillnaden var att det var vuxna människor på Komvux som ville någonting. Och det var mindre grupper vilket gjorde att man helt plötsligt förstod. [...] Det var ju ingen som la sig på katedern och fjantade sig, eller kastade papper eller allt dom kunde hålla på med”.

Tolkning och reflektion

Anders berättar om hur han i skol-sammanhang inte lyckades fokusera när miljön i klassrummet blev allt för stökig. Stöket i klassrummet hämmade honom från att som tidigare kunna rikta all sin uppmärksamhet mot undervisningsaktiviteterna i klassrummet. Diagnosen adhd definieras som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som beror på att specifika genvarianter svarar negativt på vissa riskfaktorer i miljön (se t.ex. Thapar m.fl., 2013). Enligt den neuropsykiatriska förklaringsmodellen bär Anders på en nedärvd ”neuralt betingad störning” (Almer & Mandel Snaum, 2012, s. 12) som kan leda till svårigheter i vissa miljöer. Anders så kallade neuropsykiatriska funktionsnedsättning, det vill säga Anders specifika genuppsättning och neurologiska struktur, tycks inte ha klarat av en stökig klassrumsmiljö samtidigt som kraven i skolan höjdes. Heidegger (2008) menar att människan agerar i händelsen, som ett svar på händelsen, vilket för Anders, i en stökig klassrumsmiljö och med ökade krav i skolan innebar att han inte längre kunde finna de rätta redskapen för att kunna hantera sin skolsituation. Anders tappade fokus och koncentrationen riktades åt ”fel håll”.

Som en respons på den stökiga miljön och att Anders därmed inte gavs någon möjlighet att fullt ut koncentrera sig, riktades hans fokus åt annat håll. Anders blev i en stökig miljö kanske också lite ”stökig”, åtminstone kunde han inte reda ut sina tankar och han började då drömma sig iväg alternativt att prata med sin bänkanne om annat än det som läraren försökte undervisa om.

När Anders började på Komvux blev situationen en annan, vilket också innebar att Anders fungerade på ett annat sätt. På nytt responderade Anders på de yttre omständigheterna (Heidegger, 2008), men denna gång var miljön sådan att Anders respons var positiv. Anders berättar om hur han på Komvux lyckades läsa upp sina betyg. Detta trots att han inte använde sig av några hjälpmedel för dyslexin. Situationen på Komvux var sådan att Anders kunde fokusera och koncentrera sig och tillsammans med motiverade studenter i olika åldrar kunde han återigen finna redskap och strategier för att hantera sitt lärande. Anders beskriver helt enkelt tiden på Komvux som någonting positivt. Dyslexidiagnosen säger han sig vid denna tid inte ha haft någon nytta av, likaså var hans koncentrationssvårigheter under kontroll. I *ett i-Komvux-vara* blev Anders åter kompetent och funktionsduglig, och även om Anders beskriver sig själv som en som tänker och dagdrömmer mycket var miljön på Komvux sådan att Anders åter kunde skärpa fokus och rikta uppmärksamheten åt ”rätt” håll. Sammanhanget gör Anders funktionsduglig/funktionsnedsatt, det vill säga

Anders varande-adhd (och dyslexi) är ett svar på den specifika händelsens inramning och vilka element som Anders samverkar med inom denna inramning.

Brutna redskap och förlorad kontroll: om sammanbrott och redskap som inte räcker till

Tiden på Komvux gjorde att Anders kunde söka sig vidare till högskolestudier. Anders valde att utbilda sig till sjuksköterska. Tiden på högskolan var för Anders en stimulerande period, dock var den inte fri från svårigheter. Med hjälp av olika strategier – som bland annat talsyntes, grupparbeten och att Anders lärde sig att det som kom på föreläsningarna också var det som skulle tentas av – fann emellertid Anders de rätta redskapen för att ta sig igenom utbildningen. Så småningom stod Anders där som nyutexaminerad sjuksköterska och skulle prova lyckan på sitt första jobb. Det nya jobbet visade sig däremot inte alls motsvara Anders förväntningar och vad han via den praktik som ingår som ett obligatoriskt moment i utbildningen tidigare hade lärt sig. Det första jobbet visade sig bli till en sannerligen kritisk händelse i hans liv. Anders höll på att tappa kontrollen men kämpade sig kvar. Han ville ju inte visa sig svag:

”På P-sjukhuset var det jobbigt för där blev det inte som jag hade tänkt. Och då hade jag inte kontroll för jag hade inte kunskapen. [...] Under den här tiden blev det mer och mer i huvudet. Kontrollen blev mindre och mindre och mindre tills det inte fanns, tills jag började ge

upp. Jag bröt ihop när jag blev slagen [av en patient] sista gången”.

Anders beskriver därefter hur han blev sjuk, att han gick in i väggen så ”hårt” att han tappade minnet. Anders beskriver hur han vid denna tid hela tiden fastnade i tanken, det vill säga att han bara kunde ligga i sin säng och titta upp i taket helt utmatad och tagen av situationen på arbetsplatsen. Anders berättar också att han efter jobbet inte orkade göra någonting och att han knappt kunde äta. Situationen på arbetsplatsen blev så småningom ohållbar och Anders omplacerades, vilket blev räddningen. Andra arbetsuppgifter passade honom bättre, menar Anders. I sin nya arbetsituation krävdes inte de kunskaper som Anders säger att högskolan inte hade lärt ut, vilket innebar att Anders upplevde kontroll över situationen. Anställningstiden upphörde emellertid och Anders sökte sig ett nytt jobb. Återigen blev verkligheten inte som Anders trodde, eller, med Heideggers (2008) sätt att se på det, Anders hade inte de specifika redskap som krävdes för att hantera situationen på den nya arbetsplatsen. På den nya arbetsplatsen beskylldes Anders för att inte göra sitt jobb i enlighet med de två andra kollegornas utarbetade principer. Anders hade, som han säger, lärt annorlunda teori och metod på högskolan än vad hans två kollegor arbetade efter. Förutom denna anklagan beskylldes Anders, av såväl sina två arbetskollegor som sin chef, för att ha för ljus röst. Att ha för ljus röst, sågs, enligt Anders, inte som manligt. Han talade inte maskulint nog och därför

föreslog kollegorna och chefen att det bästa nog var om Anders konsulterade en logoped. Denna situation, denna händelse-på-händelse, satte åter Anders tankar i rullning.

Tolkning och reflektion

Under vår intervju återkommer Anders ständigt till de arbetsituationer där han inte funnit sig kompetent nog att handskas med de problem som där uppstod. Vad Anders finner problematiskt är i synnerhet det hur han som nyutexaminerad sjuksköterska mötte allt för höga krav samt att han kom i kontakt med situationer som han på högskolan inte hade förberetts för. Sådana händelser kunde vara att arbeta självständigt med patient- och anhörigkontakt, sparkar och slag från patienter, samt beskyllningar och personangrepp från arbetskollegor och chef. När Anders tvångsförflyttades och fick andra arbetsuppgifter försvann oron och Anders började återigen känna sig kompetent och se ljust på livet. Betraktat utifrån Heidegger (2008) är Anders så att säga ett med händelsen/situationen. Anders blir till i ett i-världen-varo: i händelser som Anders kunde bemästra fick han en känsla av att vara kompetent, i motsatta händelser i yrkeslivet ledde bristen på redskap till negativa tankar som inte gick att styra och han gick in i väggen och blev, som han säger, sjuk. Anders började grubbla och kunde inte hålla tankarna i styr. Tankarna blev till virvelvindar omöjliga att kontrollera – åtminstone när han lämnade arbetsplatsen. På arbetsplatsen hade Anders inte tid att släppa koncentrationen, säger han. Det var så fort han

satte sig i bilen hem som orostankarna satte igång och han kunde inte sluta upp med att tänka negativa tankar. Tankar om oduglighet och varför situationer på arbetet yttrade sig som de gjorde, upptog allt mer av Anders vakna tid och så fortsatte det långt in på natten. Tidigare i livet hade Anders legat en halvtimme-timme i sängen och funderat innan han har somnat. Nu tog det betydligt längre tid för honom att somna. Det kunde ta flera timmar och till slut, som han formulerar det, somnade han av utmattning. Dessa ständigt ”malande” (oros)tan- kar om att inte räcka till gjorde att han inte kunde fokusera på annat. Anders hade inte redskapen att hantera vissa komplexa situationer i yrkeslivet. När oron för varför han inte kunde bemästra situationerna tog över ledde detta mot en för Anders ohållbar livs- situation. Han funderade och funde- rade och han hade inte direkt någon att vända sig till – eller kände att han kunde vända sig till – varmed hans livssituation, med Heideggers (2008) terminologi, övergick från ett delvis till ett totalt sammanbrott. Det totala sammanbrottet slog så hårt mot An- ders att han vid något tillfälle hade suicidala tankar.

(Impulsiva) handlingar som svar på (kritiska) händelser: om hur minnen blir till mening genom neuropsykiatrisk kunskap

Med hjälp av sin mamma kom Anders i kontakt med allmänsjukvården var- med en läkare remitterade vidare till psykolog. Psykologen remitterade i sin tur vidare till en psykiatriker som

kunde skriva ut medicin. Det var hos psykolog som Anders blev diagnosti- serad för depression och senare också adhd. När Anders hos psykologen ut- reddes för adhd så fick han genomgå olika medicinska och kognitiva tester. Det test som Anders minns allra tyd- ligast är hur han placerades vid en da- torskärm för att i femton minuter följa vita bokstäver och kryss mot en svart bakgrund. Testet vid datorn var lite jobbigt för koncentrationen, menar Anders. Anders berättar sedan att den första utredningen visade på att han var impulsiv men att han inte hade någon adhd-diagnos. Anders mamma såg till att han fick komma till en ny psykolog för en ny utredning. Denna gång gick det bättre. Anders fick sin adhd-diagnos. När jag ber Anders att minnas sitt liv sker något intressant. Det verkar som att han har börjat tolka vissa händelser i sitt liv som ef- fekter av bristande impuls kontroll, uppmärksamhetsproblem och hyper- aktivitet. Anders säger att han agerat dumdristigt vid en tre-fyra tillfällen i skolan, men kan bara minnas två. Om den första säger han:

”När vi gick i mellanstadiet byggde vi en snöigloo och så hade min kompis tagit sönder den. Snön hade börjat smälta och så bade han börjat riva sönder igloon, och då bara knuffade jag ner honom i snö- slasket. [...] Jag trodde att han skulle bli arg på mig med det blev han inte. Så det var ju kontrollen som brast. Handla först och tänka sen”.

Den andra händelsen som Anders relaterar sin bristande impuls kontroll till är en händelse som skedde i hög-

stadiet. Anders berättar om hur en kille i klassen fortsatte att sätta upp sin fot på hans stol, trots att Anders ideligen bad honom ta bort den. Till slut tog Anders en penna och tryckte i låret på honom. ”Det var ju inte riktigt bra om man tänker på det såhär i efterhand”, säger Anders. När vi pratar om adhd så väcks även andra minnen till liv hos Anders. Minnen som blir till genom det sätt som diagnosen är definierad på. Exempelvis så tänker Anders tillbaka på somrarna, de somrar, som han säger, som kändes så positiva innan han kom ut i arbetslivet. Då han i sommarhuset kunde glömma allt det jobbiga i skolan och bara vara. Han minns hur han i bilen upp till sommarhuset brukade drömma sig bort under hela resan. Han drömde om att han var Spindelmannen eller fotbollsproffs. Levde sig in i rollerna och hittade på äventyr i tanken. När bilen stannade kopplade han bort drömmandet och var närvarande i händelsen. Anders tänker också på sin träning. När han tränar löpning och så att säga går in i sig själv, drömmer sig bort, för att väl framme i mål åter kunna rikta tankarna åt rätt håll. Anders reflekterar också över att hans (halv)syskon har två olika neuropsykiatriska diagnoser, varav en av dem är adhd. Adhd ligger ju i generna, säger han. Vidare reflekterar han över hur hans arbetskamrat fungerar och agerar, varmed hennes handlingar tolkas i ljuset av att hon har två olika neuropsykiatriska diagnoser, varav den ena också är adhd. Även arbetskollegans son har adhd, berättar Anders. Sonen som är adopterad är ju för tidigt född och var övergiven när han hittades.

Anders kommer också att tänka på hur hans mamma har berättat för honom att han som liten brukade klättra i träd. Jag frågar vad han minns mer:

”Det är svårt, men jag vet att jag klättrade mycket och att jag sprang mycket. [...] Det var gungor mest. Klätterställningar. Sen var det bandy ibland, och fotboll ibland. Det var med andra klasskamrater.

M: I leken?

A: I leken ja. Jag var igång hela tiden. Sen var man blickstill i klassrummet.”

Tolkning och reflektion

Människor agerar i och på händelser, menar Heidegger (2008). Människan är inte avskild världen och jämfört med att vara i världen (utan bindestreck) så menar Heidegger att människan som i-världen-varande inte går att betrakta som en passiv singularitet möjlig att objektivt observera. Anders träffar psykolog för att utredas för adhd. Med adhd-diagnosen följer en viss kunskap som berättar för Anders vad hans ”fel” beror på. Adhd karaktäriseras av hyperaktivitet, bristande impuls kontroll och uppmärksamhetsstörning vars orsaker sägs vara neurologiskt betingande (APA, 2013; Socialstyrelsen, 2014). När jag ber Anders att reflektera över sitt liv sammanflätas tidigare händelser med den orsaksförklaring som Anders fått berättad för sig. Dåtiden förstås med kunskaper förvärvade i samtiden. Diagnosen/definitionen blir till en del av Anders. Diagnosen och Anders blir till ett. Anders handlingar som svar på problematiska händelser kan inte skiljas från det diskursiva innehåll

som medföljer den neuropsykiatriska förklaringsmodellen. Att vara människa är ett i-världen-varo, det vill säga att vara samman med materiella och språkliga element (Heidegger, 2008). När Anders hos psykologen blir ett med det test som ska göras på datorn, så kämpar Anders med att rikta sin koncentration mot de vita bokstäver som rör sig mot en svart bakgrund. Anders bedöms som impulsiv och att ha koncentrations-svårigheter – vid första utredningen nekas han emellertid diagnos, vid den andra blir svaret positivt. När Anders tolkar sitt liv utifrån den kunskap som via den neuropsykiatriska definitionen medieras till honom, så säger han att han har agerat impulsivt två till fyra gånger i sitt liv. Han kan dock bara minnas två tillfällen. De två händelser han minns är den om den raserade igloon respektive när han körde en penna i benet på en kille i klassen som retade honom. Till dessa minnen lägger Anders också andra händelser i livet vilka kommer att tolkas som uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet. Anders ger (ny) mening till att som barn drömma sig bort i bilen, att klättra i träd, att gunga, spela bandy och fotboll. Detta tyder på att Anders har börjat tolka händelser i livet som ”neuropsykiatriskt funktionsnedsatta”. Händelser ges en meningsinnebörd via diagnosens medierande funktion och tolkningen av dessa händelser blir till en del av Anders livsberättelse och således också en del av Anders identitetsarbete (jfr Germeten, 2013). Anders liv har medikaliserats.

Diagnosens Janusansikte

För Anders är så kallade neuropsykiatriska diagnoser ett relativt vanligt inslag i vardagen. Förutom Anders tre diagnoser så existerar diagnoser i hans familj och vänkrets. Jag är intresserad av vad diagnosen har betytt för Anders. Jag behöver emellertid inte fråga honom om detta då Anders ständigt relaterar sitt liv till vad det innebär att ha olika diagnoser. När jag frågar mer om utredning och diagnostik målar Anders upp en bild av läkare/psykologer/psykiatriker som experter och Anders som passiv ”sjuk”. Det är dessa experter som sitter inne på kunskapen och ska ge Anders ett svar på varför han fungerar som han gör. Han känner ju att någonting är fel, hans tankar fylls av en destruktiv virvelvind omöjlig att kontrollera, så något fel måste det vara. När Anders berättar hur det var när han utreddes för adhd så blir det tydligt vad diagnosen har betytt och betyder för honom.

Anders berättar om besöket hos den första psykologen, hur han bedömdes som impulsiv men att han ändå inte hade adhd vilket gjorde att Anders bröt ihop då han saknade svar till varför han mådde som han gjorde. När Anders träffar psykolog nummer två för vidare utredning blir svaret annorlunda, denna gång möts Anders av ett positivt besked:

”För mig var adhd-diagnosen en lättnad, att veta att det är någonting, att det finns en definition på varför jag är som jag är”.

Tolkning och reflektion

Svenaues (2013) framhåller att medicinska diagnoser kan fylla en viktig funktion för människan i det att diagnosen fungerar som svar på alla de upplevda besvär och betänkligheter ett människoliv i olika grad inrymmer. Anders känner också en lättnad i att äntligen ha fått ett svar på varför han är som han är och varför han har agerat som han gjort i livet. Svaret är att han har olika diagnoser som gör att han inte fungerar som alla andra. Diagnosen/-erna har blivit till redskap för Anders som berättar för honom varför han ständigt oroar sig och vill ha kontroll i livet och varför han inte kan styra sina negativa tankar. Diagnosen/-erna ger också Anders ett svar på varför han har haft vissa problem i skolan och i arbetslivet.

I vårt samtal tycks Anders vilja lyfta fram det problematiska i de miljöer han har varit en del av. Ibland är det nästintill så att jag tror att han vill beskylla miljön för hans problem, exempelvis skola och arbetskollegor. Att han vill göra sig själv till ett offer för omständigheterna. Anders positionerar sig i berättelsen om sitt liv genom att lyfta fram brister i omgivningen, något som blir till ett identitetsarbete för Anders (Germeten, 2013). Men mycket i Anders liv har kretsat kring olika diagnoser och för Anders blir den individuella diagnosen till ett svar på varför han är annorlunda. Fastän Anders lyfter fram ”brister” i miljön finner han svaret till problemen på annat håll. Felet sitter hos honom själva. Anders förstår sig själv, sina tillkortakommanden, sin adhd, utifrån den neuropsykiatriska diskurs som påta-

lar att adhd ska betraktas ”... som en neuralt betingad störning” (Almer & Mandel Snaum, 2012, s. 12). När Anders får detta besked kan han andas ut, för nu får han bekräftelse på vad som har varit och är fel. Någoting är ju fel, det känner Anders tydligt, och detta fel är Anders eget. Anders blir glad över detta besked – han har fått en förklaring och han nöjer sig med den. Denna förståelse, denna trygghet och stabilitet i lidandets ovisshet, måste emellertid alltid ”... köpas till priset av personlig ofrihet” (Szasz, 1961/1970, s. 330). När Anders svarar an på olika händelser gör han detta på olika sätt. Anders blir till som ett svar på händelsen (Heidegger, 2008). Anders blir också till genom den neuropsykiatriska diskurs som (primärt) placerar felet inuti honom själva. Anders i-världen-varo är en samvaro med materiella och diskursiva element vilka sätter Anders i rörelse. När Anders blir ”funktionsnedsatt” i vissa specifika situationer, så förklaras detta utifrån ett perspektiv som placerar funktionsnedsättningen hos honom själva. Anders har tagit denna förklaring till sig fastän att han i intervjun tycks vilja inta ett slags passiv offerroll i förhållande till miljön. Diagnosen, Anders neurologiska funktionsnedsättning, är numera en del av hans liv och har blivit svaret på hans upplevda problematik.

Avslutande diskussion

Syftet med föreliggande artikel har varit att erbjuda en alternativ och kompletterande förståelse för diagnosen adhd – och andra så kallade

neuropsykiatriska diagnoser – till vad den annars dominerande neuropsykiatriska kunskapsapparaten erbjuder. Metoden har varit att låta en person med diagnostiserad adhd få sin röst hörd. Forskare har poängterat att neurovetenskaper genom sitt starka fokus på biologiska betingelser hemmahörande inom den biologiska psykiatrien erbjuder ett reduktionistiskt sätt att förstå komplexet människa-omvärld (Jørgensen, 2014; Rose & Abi-Rached, 2013; Svenaeus, 2013). Fokus i föreliggande artikel har varit att lyfta blicken mot mänskligt varande som en respons på yttre omständigheter. I artikeln menas att vara människa är detsamma som att drivas av ett meningsskapande begär i livet. Det finns med andra ord något mellan en människas neurologiska responser och omvärldsliga stimuli. Inom fenomenologin talas här om intentioner, att en människa förhåller sig till och agerar mot ett fenomen. Mänskliga beteenden måste förstås i vad Heidegger (2008) benämner för ett i-världen-varo. En sådan i-världen-varo är en samvaro med materiella och språkliga element som driver människan framåt. Ett annat begrepp som Heidegger lutar sin analys mot är en så kallad riktad oro (eller ångest). En människa drivs (till viss del) av hantera denna oro då den blir till ett riktmärke att förhålla sig till i livet.

Så beskriver Anders, som är berättelsens huvudperson, hur han vid ett otal tillfällen på egen hand har fått utarbeta strategier för att kunna hantera problematiska händelser i livet. Det vill säga händelser, situationer, som annars skulle få honom att framstå

som mindre kompetent jämfört med personer i hans omgivning. Inte alla gånger har han haft de rätta redskapen för att kunna hantera dessa livets svårigheter. Då fyller negativa tankar hans tillvaro. Negativa tankar sprungna ur för honom en upplevd problematik (som i dagsläget är kopplat till yrkeslivet). Negativa tankar, orostankar, fungerar som svar på unika händelser i hans liv. Tankar som blir till virvelvindar omöjliga för honom att hantera i sin ensamhet. Han känner sig inkompetent och ställer sig frågan varför. Han undrar varför han har alla dessa negativa tankar om sig själv. Så många tankar måste innebära något fel. Men vad kan felet bero på? Anders får med sin mammas hjälp kontakt med sjukvården. Här uppenbarar sig diagnosen och blir till undsättning, för genom diagnosen får Anders ett svar på vad som har varit och är fel. Anders är sjuk. Hans hjärna är funktionsnedsatt. Så menar experterna. Anders ser det problematiska i händelserna, försöker skuldbelägga omgivningen, men placerar ändå det slutgiltiga felet inom sig själva. Detta kan beskrivas som diagnosens tveeggade logik, eller som diagnosens Janusansikte. Den romerska guden Janus har två ansikten vända från varandra, vilket inte sällan har tolkats som ett förrädiskt tillstånd, som en dubbelnatur (Nationalencyklopedin, 2015). En diagnos berättar för Anders och hans omgivning att han inte fungerar på samma sätt som alla andra. Detta kan inte Anders beskyllas för. Han är född sådan. Han bär på en nedärvd funktionsnedsättning. I denna senare berättelse förmedlas också till Anders att

det slutliga ansvaret är hans eget. *Han (b)är sitt eget fel.* Jag menar att ett sådant förhållningsätt till den problematik som Anders uppvisar gör honom passiv inför omständigheterna. Jag menar också att det finns ett etiskt dilemma att reda ut, för den biomedicinska vokalbulären gör Anders blind inför hur han kan förstå sig själv som aktiv i ett i-världen-varo, som ständigt skapande sig själv bland materiella och språkliga element, där inte enbart Anders är orsaken till problemet utan kausaliteten är mer utsträckt än så. Som påvisats är detta inte den förståelse Anders har, utan han har fått förklarat för sig att han, eller hans neurologiska struktur, gör honom funktionsnedsatt och så är han nöjd. Emellertid begränsas Anders självförståelse; hans självbild bär reduktionistiska inslag. Det är i detta reduktionistiska ljus som den neuropsykiatriska kunskapsapparaten måste kompletteras med psykosociala perspektiv – perspektiv som lyfter fram människan som ett tänkande, kännande och meningskapande väsen i ständig samvaro med materiella och diskursiva element. När människans i-världen-varo delas upp i allt fler kategorier/diagnoser, ökas kunskapen om människan paradoxalt nog samtidigt som den förminskar vår förståelse. När vissa kunskapsapparater genom taxonomisk praktik dekonstruerar vad det innebär att vara människa så motiveras på samma gång analyser som sätter henne samman igen.

Referenser

- Almer, G. M. & Mandel Snaum, M. (2012). ADHD hos barn och vuxna. Lund: Studentlitteratur.
- APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Furman, L. (2005). What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)? *Journal of Child Neurology*, vol. 20, no.12, pp. 994-1002.
- Germeten, S. (2013). Personal Narratives in Life History Research. *Scandinavian Journal of Education Research*, vol. 57, no. 6, pp. 612-624.
- Heidegger, M. (2008). *Being and Time*. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Hinshaw, S. & Scheffler, R. (2014). *The adhd explosion. Myths, medication, money and today's push for performance*. New York: Oxford University Press.
- Illich, I. (1975). *Den farliga sjukvården*. Stockholm: Aldus.
- Illich, I. (1982). *Det gemenskapande samhället*. Stockholm: Federativt.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I Hallerstedt, G. (red.) (2006). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Johannisson, K. (2014). Diagnosen: sjukdom och namngivning. I Bäfverfeldt, J. (red.) (2014). *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* Stockholm: Volante.
- Jørgensen, C. R. (2014). *ADHD: Bidrag till en kritisk psykologisk förståelse*. København: Hanz Reitzels Forlag.
- Lassinantti, K. (2014). *Diagnosens dilemman. Identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD*. Uppsala universitet: Sociologiska institutionen. Diss.
- Ljungberg, T. (2011). AD/HD – dags att också uppmärksamma psykosociala förhållanden? *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 80, nr. 6, ss. 486-496.

forskning och teori

- Nationalencyklopedin.se (2015). Janus. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/janus> (Tillgänglig 2015-03-25).
- Plizka, S. R. (2003). Psychiatric comorbidities in children with attention deficit hyperactivity disorder: implications for management. *Pediatrics Drugs*, vol. 5, no. 11, pp. 741-750.
- Riessman, C. K. (2003). Analysis of personal narratives. In Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (Eds.). *Inside interviewing. New Lenses, New Concerns* (pp. 331-347). London: Sage.
- Rose, N. & Abi-Rached, J. M. (2013). *Neuro: the new brain sciences and the management of the mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Sobanski, E. (2006). Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 256, no. 1, pp. i26-i31.
- Socialstyrelsen (2014). *Utredning och diagnostik av adhd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenaesus, F. (2013). *Homo pathologicus: medicinska diagnoser i vår tid*. Stockholm: TankeKraft förlag.
- Svenaesus, F. (2015). ADHD som en samtida kulturdiagnos. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 92, nr. 1, ss. 56-62.
- Szasz, T. (1961/1970). *Psykisk sjukdom – en myt: en grundteori om det personliga beteendet*. Stockholm: Aldus/Bonnier.
- Tarver, J., Daley, D. & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child: care, health and development*, vol. 40, no. 6, pp. 762-774.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. & Langley, K. (2013). Practitioner Review: what have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54, no. 1, pp. 3-16.
- Thomas, R. Mitchell, G. K. & Batstra, L. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming? *British Medical Journal*, 347:f6172.

Hjälp Socialmedicinsk tidskrift att samla in pengar till barn på flykt!

Just nu är 30 miljoner barn på flykt i världen. Många flyr krigszonerna i bland annat Syrien, Jemen och Irak. Socialmedicinsk tidskrift vill stötta UNICEF som genomför omfattande katastrofinsatser och ser till att barnen får stöd och hjälp i de krigshärjade länderna, i flyktinglägren och på flyktvägen. Socialmedicinsk tidskrift har därför utförsäljning av utvalda nummer (2011-2014) och skänker 25 kr/nummer till hjälporganisationen UNICEF.

Pris: 50 kr/nummer + porto (normalt 150 kr + porto) där 25 kr går direkt till UNICEF – hjälp barn på flykt. Beställ via: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se (ange nummer, antal, faktura- och leveransadress). Kampanjen pågår tills vidare.

Utvalda nummer till försäljning (så långt lagret räcker):

- Vol 88, Nr 1, 2011 "Socialmedicin för säkerhets skull".
- Vol 88, Nr 2, 2011 "Familjecentral som föräldrastöd".
- Vol 88, Nr 3, 2011 "Etnologin och Medicinen".
- Vol 88, Nr 4, 2011 "Post-Marmot – Om sociala skillnader i hälsa".
- Vol 88, Nr 5, 2011 "Sjukskrivning, arbetsförmåga och arbete".
- Vol 88, Nr 6, 2011 "Psykiatrin i samhällets förändringsvindar".
- Vol 89, Nr 1, 2012 "Medicinshistoria i social belysning".
- Vol 89, Nr 2, 2012 "Invandrares hälsa och möten med den svenska hälso- och sjukvården".
- Vol 89, Nr 3, 2012 "Natur och hälsa".
- Vol 89, Nr 4-5, 2012 "Socialt kapital och hälsa. Socialt kapital i socialmedicinsk forskning i Sverige".
- Vol 89, Nr 6, 2012 "Trafikmedicin och nollvision – svensk trafikskadeforskning och säkerhet".
- Vol 90, Nr 1, 2013 "ASIH verksamhet i Sverige – Palliativ vård i hem och äldreboende i livets slutskede".
- Vol 90, Nr 2, 2013 "Socialt hållbar utveckling – fokus på empati, compassion och altruism".
- Vol 90, Nr 4, 2013 "Förskolans utemiljö. Hälsospekter".
- Vol 90, Nr 5, 2013 "Unga vuxna utan utbildning – en högriskgrupp i dagens kunskapsamhälle".
- Vol 90, Nr 6, 2013 "Ledarskap, interventioner och hälsa – Om ledares betydelse för hälsofrämjande arbetsplatser".
- Vol 91, Nr 4, 2014 "Nummer 4, 2014 (samlingsnummer)".
- Vol 91, Nr 5, 2014 "Malmökommissionen visar vägen".
- Vol 91, Nr 6, 2014 "Genus och alkohol: det är mer som är gemensamt än som är olika".

Läs mer om kampanjen under "Tillkännagivande" på www.socialmedicinsktidskrift.se.
Direktlänk: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/announcement/view/44>