

## **Att leva med ADHD utan medicinering**

En kvalitativ studie kring faktorer som främjar välmående

Amanda Sjöholm

Examensarbete för (YH)- examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Sjöholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Att leva med ADHD utan medicinering, en kvalitativ studie kring faktorer som främjar välmående

---

Datum: 2.11.2022 Sidantal: 29

Bilagor: 1

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att ta reda på hur vuxna personer som lever med en ADHD diagnos gör för att främja sitt mående, utan medicinering. Examensarbetet går systematiskt igenom vad ADHD innebär, symtom och kriterier för en diagnos, olika behandlingsalternativ samt olika faktorer för välmående. Även olika utmaningar som kan förekomma i vardagen tas upp. Långtidsstudier av vuxna visar att minst hälften av de vuxna som använder sig av medicin som behandling avslutar sin medicinering inom loppet av två år, på grund av olika orsaker.

Genom ostrukturerade intervjuer har jag tagit del av personers upplevelser, tankar och känslor om hur det är att leva med diagnosen ADHD. Resultatet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt användes Antonovskys (1979) KASAM. I studien deltog sammanlagt tre personer.

Resultatet av arbetet visade att olika faktorer främjar måendet. Alla intervjuade framhövde vikten av fritidsintressen, så som fysisk aktivitet och betydelsen av djur. Även fungerande relationer belystes, där vikten av att ha en stödjande och stöttande omgivning beskrevs, både i barndomen och som vuxen. En annan faktor som främjade de svarandes mående var struktur i vardagen, och olika sätt att hantera vardagen. En del hade noggranna rutiner och strukturer med hjälp av olika sorts hjälpmedel medan en del upplevde svårigheter att upprätthålla någon slags rutin. De intervjuade hade ingen speciell kost, en av deltagarna valde dock att undvika socker och använda kosttillskott för att underlätta sina symtom. Det som lyfts fram som en viktig faktor för att främja måendet är att kontinuerligt arbeta med sig själv för att upprätthålla strukturerna i vardagen.

Som drivkraft bakom valet att inte använda läkemedel visade studien att majoriteten av deltagarna kände en oro över tidigare upplevda biverkningar. Ledvärk och rebound- effekter i form av oro och ångest kom fram.

---

Språk: Svenska Nyckelord: ADHD, non-pharmacological, välmående faktorer, stöd

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Amanda Sjöholm

Degree Programme: Nursing, Vasa

Supervisors: Marlene Gädda

Title: To live with ADHD without medication, a qualitative interview study on factors that promote well-being.

---

Date: 2.11.2022

Number of pages: 29

Appendices: 1

---

### **Abstract**

The aim of the thesis was to find out how adults living with an ADHD diagnosis do to support their well-being, without medication. The thesis systematically goes through what ADHD means, symptoms and criteria for a diagnosis, different treatment options and different factors for well-being. Various challenges that may occur in everyday life are also addressed. Longterm studies of adults show that at least half of adults who use medication as treatment end their medication within two years, due to various reasons.

Through unstructured interviews, I have taken part in people's experiences, thoughts and feelings about what it is like to live with a diagnosis of ADHD. The result has been analyzed through qualitative content analysis. A total of three people participated in the study.

The results of the work showed that various factors promote well-being. Among hobbies physical activity and the importance of animals was highlighted. Another factor for well-being was functioning relationships, the importance of having a supportive environment was highlighted, both in childhood and as an adult. Another factor that promotes well-being is having structure in everyday life and different ways of handling everyday life. Some had precise routines and structures with the help of different kinds of aids, while some experienced difficulties in maintaining any kind of routine. The interviewees did not have a special diet, one of the participants, however, chose to avoid sugar and use dietary supplements to ease the symptoms. It is highlighted that an important factor in promoting well-being is to continuously work with oneself to maintain the structures in everyday life.

As a driving force behind the choice not to use medication, the study showed that the majority of participants felt a concern about previously experienced side effects. Perceived pain in joints and rebound-effects such as anxiety were mentioned.

---

Language: Swedish

Key words: ADHD, non-pharmacological, well-being factors, support

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	2
3	Bakgrund .....	2
3.1	Vad är ADHD.....	2
3.2	Symtom och kriterier.....	4
3.3	Teoretisk utgångspunkt.....	6
3.4	Diagnostisering .....	7
3.5	Orsaker till ADHD .....	8
3.6	Exekutiva funktioner .....	8
3.7	Behandlingsformer .....	10
3.7.1	Läkemedelsbehandling .....	11
3.7.2	Läkemedlens effekter vid ADHD- behandling.....	12
3.7.3	Biverkningar och risker vid läkemedelsbehandling.....	13
3.7.4	Alternativa behandlingsformer.....	14
3.8	Faktorer för välmående .....	16
4	Metod .....	17
4.1	Val av informanter .....	17
4.2	Datainsamling.....	17
4.3	Dataanalys.....	18
4.4	Etiska överväganden.....	19
5	Resultat .....	19
5.1	Faktorer som främjar måendet.....	20
5.1.1	Fritidsintressen .....	20
5.1.2	Fungerande relationer.....	20
5.1.3	Kost .....	21
5.1.4	Struktur i vardagen .....	21
5.2	Utmaningar .....	22
5.2.1	Läkemedelsanvändning .....	22
5.2.2	Drivkrafter att inte ta läkemedel .....	23
6	Diskussion .....	24
6.1	Resultatdiskussion.....	24
6.2	Metoddiskussion.....	27
6.3	Slutledning.....	28
7	Referenser .....	29

# 1 Inledning

Syftet med det här examensarbetet är att beskriva hur vuxna med diagnosen ADHD lever och hanterar sin vardag utan hjälp av läkemedel. Vilka faktorer främjar måendet hos dessa och vad är motiven bakom att inte välja medicin.

Antalet personer som blivit diagnostiserade med en ADHD diagnos har ökat kraftigt sedan 1900-talet. Inte bara hos barn, utan även ungdomar och vuxna (Regeringskansliet, 2015, s. 9). Förutom att diagnosen blivit allt vanligare har även läkemedelsförskrivningen ökat kraftigt men trots det har en viss del av de personer som lever med diagnosen valt att inte ta läkemedel. I min studie vill jag undersöka vilka drivkrafterna är bakom valet att inte vilja använda läkemedel samt studera vilka faktorer som främjar hälsan.

Brars (2011) studier visar att ungefär 5 % av barnen i skolåldern har ADHD enligt de aktuella kriterierna för diagnosen. Då uppfyllningsstudier genomförts så framkommer det att cirka hälften av de som fick diagnosen som barn fortfarande uppfyller kriterierna i vuxen ålder. Orsakerna till att den andra hälften inte har den samma funktionsnedsättning på det sätt som under barnåren som vuxen kan bero på att personen kanske hittat strategier i vardagen som fungerar vilket då gör att ADHD symtomen inte längre är en funktionsnedsättning på samma sätt som tidigare. Fastän symtom, exempelvis en inre rastlöshet finns så uppfyller inte personen de kriterier som krävs för diagnosen. Dock är det få barn med diagnosen som är helt symtomfria som vuxen. (Brar, 2011, ss. 28-29)

Jämfört med de flesta andra på samma utvecklingsnivå har en person som får en ADHD diagnos mycket större svårigheter med impulsivitet, uppmärksamhet och förmågan att anpassa sin egen aktivitetsnivå (i förhållande till situationen under- eller överaktiv). Svårigheterna ska vara tydligt märkbara i flera miljöer, så som i skolan och hemma, svårigheterna ska även ha funnits under en längre tid. (Carlsson Kendall, 2012, s. 5)

Mitt intresse är att ta reda på hur vuxna med diagnosen ADHD hanterar vardagen utan hjälp av läkemedel. Jag vill undersöka vilka utmaningar som deltagarna upplever samt vilka drivkrafter de lyfter bakom beslutet att inte ta läkemedel. Jag har valt att fokusera på vuxna med diagnosen ADHD vilka har blivit diagnostiserade som barn.

Jag blev själv diagnostiserad med ADHD på årskurs tre i lågstadiet och har idag 15 år senare levt med ADHD utan att ta läkemedel, ämnet ligger mig därför nära till hands. Jag upplever

att många undrar varför jag inte har valt att ta läkemedel och därför vill jag undersöka hur andra upplever sin vardag och om de har bemötts av samma utmaningar och frågeställningar.

## 2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka faktorer som främjar måendet hos vuxna personer med diagnosen ADHD, som fått sin diagnos som barn och som inte tar någon medicin för sin diagnos. Examensarbetet undersöker också motiven till att inte ta medicinering, för att beskriva de drivkrafter som ligger bakom beslutet.

Mina huvudsakliga frågeställningar lyder:

- Vilka faktorer främjar måendet hos vuxna med diagnosen ADHD vilka väljer att leva utan läkemedel?
- Vilka är drivkrafterna bakom valet att inte ta läkemedel?

## 3 Bakgrund

I bakgrunden framkommer kort vad ADHD egentligen är och vilka eventuella utmaningar en person med diagnosen kan stöta på under en daglig basis. Det som också tas upp i bakgrunden är på vilket sätt en utredning görs, vilka kriterier behövs för en diagnos och vilka behandlingsalternativ det finns i nuläget. Förutom de klassiska behandlingsalternativen tas även upp olika alternativa behandlingsformer. Förutom allt detta beskrivs även kortfattat vad en människa egentligen behöver för att må bra. Vilka faktorer främjar måendet hos varje individ, exempelvis sömnens betydelse och rutiner. Som teoretiskt perspektiv används Antonovskys begrepp KASAM, vilket innebär känsla av sammanhang.

### 3.1 Vad är ADHD

ADHD är en förkortning från den engelska beteckningen; Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Vilket översatt till svenska står för ”uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet”. Men för enkelhetens skull används förkortningen ADHD vilket idag är den allmänt förekommande benämningen. Diagnosen innebär att en person kan ha olika huvudsymtom med bland annat bristande uppmärksamhet och/ eller hyperaktivitet, rastlöshet eller impulsivitet. (Sörngård, 2014, s. 29)

ADHD räknas till en av flera utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar. Begreppet neuropsykiatriska tillstånd har använts som beteckning för denna grupp av tillstånd under de senaste åren, dock har det begreppet särskilt kritiserats i ett internationellt perspektiv på grund av att det är otydligt. De gemensamma faktorerna för olika tillstånd som avses är att de alla ger tydliga symtom redan från barndomen. De svårigheter och symtom som kan finnas orsakas av någon form av brister i hjärnans kognitiva funktioner. Till skillnad från exempelvis utvecklingsstörningar och autismspektrum tillstånd så kan svårigheterna som tillkommer ADHD aningen avta eller förändras under tiden gång. Det gäller då särskilt för ADHD, medan de tidigare nämnda är sådana funktionsnedsättningar som oftast är stabila från barnåren upp till vuxenlivet. Fastän problemen kan avta eller ändras under livets gång hos en person med en ADHD diagnos, finns problemen generellt sett kvar under hela livet. (Brar, 2011, s. 27)

En ADHD diagnos delas in på tre olika sätt. Den första diagnosen är ADHD primärt bristfällig uppmärksamhet, vilket innebär att personen enbart har symtomet ouppmärksamhet. Det andra sättet att diagnostisera på är, ADHD primärt impulsivt/hyperaktivt beteende, vilket innebär att en person med just denna diagnos har symtom så som impulsivt eller hyperaktivt beteende. Den tredje och sista typen innebär att personen har en kombination av de två ovan nämnda symtomen, både ouppmärksamhet och impulsivitet/hyperaktivitet. Den kombinerade diagnosen av ADHD är den vanligaste. (Bühler, 2020, s. 20)

En tidigare variant av ADHD kallades för ADD, attention deficit disorder och i dagligt tal används fortfarande benämningen. ADD är dock inte längre en officiell diagnos utan idag diagnostiseras det som ADHD med primärt bristfällig uppmärksamhet. (Bühler, 2020, ss. 19-20)

Från mitten av 1800-talet finns en av de första litterära beskrivningarna angående svårigheterna som vi idag kallar för ADHD. Svårigheterna som hör tillståndet till har troligen alltid funnits. En av de första litterära beskrivningarna framkommer i barnboken "Der Stuwelpeter" som den tyske barnläkaren Dr Heinrich Hoffmann skrev. Boken innehåller en samling av uppfostrande och avskräckande illustrerade historier om missanpassade barn. Tydliga exempel på barn med ADHD framkommer i boken. (Brar, 2011, s. 29)

### 3.2 Symtom och kriterier

Symtomens grad och vilka symtom som framträder starkast vid ADHD varierar mycket från person till person. Vissa har lindriga problem och både mår och fungerar bra i det vardagliga livet, medan andra kan ha stora svårigheter på flera olika sätt. (Brar, 2011, s. 27)

Kärnsymtomen vid ADHD är bland annat en kombination av både uppmärksamhetsproblem samt impulsivitet/hyperaktivitet. En annan med huvudsakliga svårigheter med uppmärksamheten och den sista typen är huvudsaklig impulsivitet eller hyperaktivitet. (Brar, 2011, s. 31). Ifall man gör en snabb jämförelse mellan pojkar och flickor med en ADHD diagnos visar studier att flickor med samma diagnos inte har de samma tydliga drag av hyperaktivitet som pojkar generellt har. Dock är svårigheterna i vardagen den samma som för pojkarna. Båda könen kan uppleva lika mycket problematik med dålig självkänsla, dock tenderar flickorna att få större bekymmer med problem så som ångest och depression. (Olsson & Olsson, 2010, s. 94)

Oavsett vilka av de ovannämnda kärnsymtomen som förekommer så kan symtomen under olika perioder i livet variera och ge lite olika uttryck. Många olika faktorer inverkar på hur symtomen tar sig i uttryck, som exempelvis familjeförhållanden, relationer, ekonomiska, kulturella och sociala förutsättningar. Men även personens egna övriga personliga förutsättningar spelar roll. Symtomen och dess inverkan på vardagen kan ofta lindras ifall personen har en stödjande och förstående omgivning runt om sig. (Brar, 2011, s. 31)

Symtomen kan som sagt ge uttryck på olika sätt under livets gång. Barn i förskoleåldern är oftast impulsiva och aktiva utan att ha någon diagnos. Hos många barn med ADHD är inte symtomen ännu så tydliga i den åldern heller. Mycket motoriskt överaktiva är oftast de barn som får en diagnos, vilket kan innebära exempelvis att de har mycket svårt att kunna sitta stilla, lättfrustrerade, kraftiga humörutbrott vid motgångar, mera fysiskt aktiva och har en tendens att utsätta sig oftare i farosituationer. (Brar, 2011, s. 32).

Senare, i takt med ökande krav blir koncentrationssvårigheterna allt tydligare i skolåldern. Svårigheter att lyssna och följa med under lektioner, hålla kvar uppmärksamheten på uppgifter, hålla koll på skolmaterial, blir väldigt lätt distraherade, svårt att sitta stilla, rör andras saker, avbryter andra och kan plötsligt säga något rakt ut, utan att ens hinna tänka tanken att räkna upp handen. På rasterna kan bråk uppstå, konflikter både i och utanför skolan kan ofta hända och för många kan dessa barn upplevas som störande. Jämfört med andra



barn så har barn med en ADHD diagnos en större tendens att vara inblandade i mobbning. Både som mobbare men även att själv bli utsatt för utfrysning. (Brar, 2011, s. 32)

Vidare till tonåren blir problematiken med uppmärksamheten oftast tydligare jämfört med tidigare, detta på grund av högre förväntningar då det kommer till eget ansvar, och att kunna planera och organisera. Dessutom kräver det mera av tonåringen för att kunna klara av andra mera krävande uppgifter. Generellt ett normalt tonårsbeteende där humörsvängningar är vanligt så för tonåringen med ADHD blir impulsiviteten förstärkt. Skillnaderna i förhållande till andra jämnåriga ökar. En del upplever att de inte passar in, vilket kan leda till att dessa söker sig till andra som hamnat i utanförskap och eventuellt kan problematik som skolkning förekomma. I stället för att ägna sin tid åt det som egentligen är tänkt, så som skola så kan tonåringar med ADHD börja ägna sig åt olika sorters hyss, som kan på en längre sikt utvecklas till brottsliga handlingar. Ifall tonåringen har upplevt en tidigare avsaknad av acceptans och bekräftelse är det inte konstigt att denne försöker hitta något annat sätt att uppnå en acceptans och bekräftelse. Exempelvis börjar vissa ungdomar dricka alkohol, röka, och prova andra droger, vilket då leder till att de snabbt kan fastna i ett normbrytande beteende. Med andra ord är det inte ovanligt att impulsiva tonåringar utsätter sig för risker och som sagt, söker efter spänning. En känsla av inre rastlöshet är inte ovanligt bland många, hyperaktiviteten ändras till en konstant känsla av rastlöshet. Hos unga med en ADHD diagnos är tillstånd som depression, ångest och självskadebeteende inte ovanligt. (Brar, 2011, ss. 32-33)

Det ställs ett allt högre krav på ett självständigt fungerande i vardagen i vuxenlivet. Olika exempel på förväntningar är vidare studier, hitta och behålla ett arbete men även att i något skede flytta hemifrån, sköta hemmet och kunna börja försörja sig själv. Denna övergång kan vara väldigt svår för de som fortfarande har kvar tydliga ADHD symtom. Det är många som upplever att det är svårt att utan någon hjälp få vardagen att rulla runt vilket beror på brister i de exekutiva funktionerna. Eventuella svårigheter som kan vara svåra utan hjälp i vardagen är att kunna planera och organisera arbete eller studier, hushållssysslor, fritid och ekonomi. Vardagen kan vara väldigt upp och ner. En del har svårt att hitta en balans och att sätta gränser vilket kan leda till en utmattning. Problem med att träna, arbeta eller umgås för mycket är inte ovanligt. Tyvärr är det många som har svårt att kunna slappna av ordentligt på grund av en känsla av inre rastlöshet. Ifall barn till en vuxen med ADHD symtom har liknande svårigheter så ökar oftast stressnivån ytterligare hos den vuxna. (Brar, 2011, s. 33)

ADHD symtomen kan vara till en stor glädje ifall barnet eller den vuxna har förmågan eller turen att hamna i en gynnsam miljö, där omgivningen både är stödjande och förstående. (Brar, 2011, s. 33)

### **3.3 Teoretisk utgångspunkt**

Antonovsky (1923–1994) var en medicinsk professor inom sociologi. Han är internationellt känd, och introducerade begreppet känsla av sammanhang, med andra ord KASAM. Bland annat bygger teorin på tanken att man inte enbart kan ge svar som ja eller nej om någon är sjuk eller inte. Han menar alltså att det finns en skala mellan ohälsa och hälsa, men även att en känsla av sammanhang spelar en avsevärd stor roll då det kommer till var på skalan mellan ohälsa och hälsa en person är. Genom sin forskning har Antonovsky upprepade gånger hittat tre olika teman, hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Dessa tre teman är byggstenarna i KASAM. Personer som har ett högt KASAM har då höga värden på de tre ovannämnda teman (Antonovsky, 1991, ss. 42-43)

Med hanterbarhet menas hur man upplever sina resurser att hantera olika händelser. Endera handlar det om resurser som kontrolleras av partnern eller vänner, alltså närstående, eller så handlar det om resurser som är direkt under den egna kontrollen. Det kan också handla om mera diffusa krafter, exempelvis Gud, och att hen är en som personer upplever de kan räkna med. Ifall känslan av hanterbarhet är hög hos en person så tycker inte denne att livet behandlar en orättvist, denne känner sig heller inte som ett offer för omständigheterna. (Antonovsky, 1991, s. 45)

Med begriplighet menas ifall en person har hög känsla av begriplighet, så förväntar sig hen att de saker som hen tror sig möta i framtiden skulle vara förutsägbara. Ifall en person upplever en hög känsla av begriplighet så går händelser att förklara. En person med en hög känsla av begriplighet kan hantera krig, död och misslyckanden och göra dem begripbara. (Antonovsky, 1991, s. 44)

Med meningsfullhet menas i vilken utsträckning en person känner att livet har en känslomässig innebörd. Det innebär att åtminstone en del av de krav och problem livet ställer är alltså värda att lägga sin energi på. (Antonovsky, 1991, ss. 45-46)

### 3.4 Diagnostisering

Ett diagnossystem har blivit utvecklat för att alla ska mena samma sak gällande en diagnos, oavsett var i världen man befinner sig. I dagens läge används i huvudsak två diagnossystem. Ett amerikanskt system som kallas DSM, vilket står för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Det andra diagnosystemet är världshälsoorganisationen WHO's system och det kallas ICD, vilket står för International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Forskningen gör hela tiden nya iakttagelser vilket leder till att de båda diagnossystemen uppdateras och förändras regelbundet. (Sörngård, 2014, s. 29)

DSM-IV diagnoskriterier för ADHD enligt Brar (2011), framgår vad som krävs för att en diagnos ska kunna ställas:

1. 6/9 beskrivna symtom på impulsivitet/ hyperaktivitet och/ eller 6/9 beskrivna symtom på uppmärksamhetsstörning.
2. Symtomen är bestående
3. Symtomen orsakar ett kliniskt betydande (signifikant) funktionshinder
4. Under barndomen (under 7 års ålder) ska vissa funktionshindrande symtom funnits
5. Andra orsaker som bättre förklarar symtomen har uteslutits

I och med en ny upplaga av DSM där diagnosmanualen uppdaterades och ändrades från DSM-IV till DSM-5 genomgick diagnosen ADHD inte så stora ändringar. Symtomen blir i många fall först tydliga efter skolstarten och den största förändringen blev att ålderskriteriet för diagnosen breddas från sju år till tolv år i stället. Vilket innebär vid vilken ålder symtomen för ADHD gjort debut. (Bühler, 2020, s. 20).

Utredningsmetodiken för ADHD har utvecklats mycket under de senaste åren. En tillåtelse av föräldrarna behövs innan en utredning kan göras. Där efter följer ett ingående föräldrasamtal. En neurologisk undersökning blir gjord av en barnläkare, och förutom det finns även olika tester för att bedöma barnets inlärningsförmåga och uppfattningsförmåga (perception). För att få en bra utredning behövs ett gott samarbete mellan flera yrkesgrupper,

exempelvis psykolog, läkare, socialpedagog, förskolepersonal, lärare och kurator. En bra utredning framför bevis för varför barnet har svårigheter, på vilket sätt en förändring i skolmiljön bör ske så att den passar barnets behov och vilken hjälp som behövs helt enkelt. (Olsson & Olsson, 2010, s. 94)

För vissa barn som fått diagnosen kan vara rädda för vad klasskompisarna tycker och tänker om det. En diagnos kan påverka självbilden och vissa vill helt enkelt inte att andra ska veta om diagnosen. Kan upplevas som stigmatiserande att få en diagnos. (Regeringskansliet, 2015, s. 126)

### **3.5 Orsaker till ADHD**

Problemen som hör diagnosen till antas ha någon form av koppling till funktioner i det centrala nervsystemet. Därav definieras ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. (Regeringskansliet, 2015, s. 17). Besvären som förekommer beror på hur hjärnan fungerar och arbetar. Exempelvis så är den kognitiva utvecklingen annorlunda. På det sättet som omvärlden både uppfattas och hanteras kan även så vara annorlunda, vilket innebär att även sättet hur man lär sig på är annorlunda. Det finns i dagsläget olika diagnoser som går under beteckningen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar så som, damp, autism, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörningar, tvångssyndrom, dyslexi och ADHD. En person kan ha flera av de ovan nämnda diagnoserna eftersom det inte alls är ovanligt att funktionsnedsättningarna överlappar varandra. (Julin, 2013, s. 13)

Forskarna är i dagens läge enade om att bakgrunden till ADHD är multifaktoriell, alltså att det finns flera riskfaktorer som samverkar. (Brar, 2011, s. 34). Både miljö- och ärftliga faktorer har en viktig roll som orsaker till ADHD, även om orsakerna till diagnosen inte är helt kända. Enligt en ny kunskapsöversikt gjord av socialstyrelsen påvisas undersökningar som visar att ADHD påverkas i hög grad av genetiska faktorer. Även barn som blivit för tidigt födda, har låg födelsevikt eller barn till föräldrar med missbrukarproblematik hör till de vanligaste riskgrupperna (Olsson & Olsson, 2010, s. 89)

### **3.6 Exekutiva funktioner**

Neuropsykologen Lezak har formulerat en numera klassisk definition av vad som menas med exekutiva funktioner: ”De förmågor som gör att en person kan utföra självständiga, meningsfulla handlingar”. Det handlar om att alla människor behöver olika förmågor för att kunna ”få saker gjorda”, alltså för att kunna genomföra olika handlingar. Vardagsuppgifter

kräver fungerande exekutiva funktioner och ifall dessa är nedsatta blir vardagssysslor påfrestande. Det kan handla om allt från att kunna ställa sig i ordning på morgonen för att komma i tid till skola eller jobb. Att kunna planera och genomföra alla moment under en morgon exempelvis, dock så är mycket i vår vardag beroende av exekutiva funktioner. Exekutiva funktioner innebär inte samma sak som skicklighet eller intelligens. Fastän måttet på intelligensen är högt hos en person men denne har nedsatta exekutiva funktioner, så blir ändå inte tillvaron lättskött. (Bühler, 2020, s. 53)

Hjärnan tar emot väldigt mycket information, både inifrån och utifrån, hela tiden. De exekutiva funktionerna har överblick över dessa och hjälper till att sortera bland all information som kommer in. Utan exekutiva funktioner skulle man annars bli översköld av allt som händer. Enligt Buhler (2020) kan jämföra detta med en dirigent som har en överblick över alla olika instrumenten i en orkester. Ifall en symfoniorkester inte hade en dirigent, skulle alla spela lite som de själv ville, och det skulle bli kaos. På samma sätt skulle ett liv utan exekutiva funktioner bli. Vidare skriver Buhler (2020) att de exekutiva funktionerna jämförs emellanåt med "hjärnans lille dirigent". (Bühler, 2020, ss. 53-54)

Man kan dela in exekutiva funktioner i följande undergrupper, enligt Brown (2013):

1. Aktivering, förmågan att påbörja, organisera och prioritera sina arbetsuppgifter.
2. Fokus, förmågan att kunna fokusera, behålla fokuset och att från en uppgift till en annan kunna flytta koncentrationen.
3. Ansträngning, förmågan att justera vakenhet, att kunna fortsätta anstränga sig, styra hastigheten.
4. Emotion, förmågan att hantera frustration och balansera känslor.
5. Minne, förmågan att ta fram minnen och att använda arbetsminnet.
6. Handling, förmågan att både styra och justera självständiga handlingar.

De flesta med en ADHD diagnos har nedsättningar inom bara några eller alla undergrupper som nämnes ovan, menar Brown. För personer med ADHD varierar funktionen (emotion, aktivering, fokus, ansträngning, handling eller minne) över tid och situation. (Brown, 2016, s. 42)

### 3.7 Behandlingsformer

Oavsett vilken behandlingsform det handlar om är de individuella skillnaderna stora. För att kunna rätta till orsakerna till besvären kan ofta flera olika terapier behövas, eftersom de individuella skillnaderna är stora finns det inte heller en enda behandling som hjälper alla. (Lidmark, 2016, s. 9)

Vid ADHD hos vuxna är farmakologisk behandling ett effektivt första handsval. Trots det så avslutar upp till hälften av patienterna sin medicinering inom loppet av tre år. Rapporterade bakomliggande orsaker till avbruten medicinering är negativa biverkningar eller att medicinen inte fungerar. Nya riktlinjer finns numera som rekommenderar en icke-farmakologisk behandling i kombination med medicinering åt de vuxna som upplever markanta symtom eller åt de som tagit beslutet att utesluta medicinering. Kognitiva beteendebaserade behandlingar har visat sig vara till en fördel för vuxna med ADHD, har nya bevis uppmärksammat. (Nimmo- Smith, 2020)

Angående psykoterapi skriver Brar (2011) att för barn med en ADHD diagnos har psykologisk behandling visat sig vara mest effektiv då arbetet gått via föräldrarna, via olika former av föräldrastöd. Till ADHD diagnosen är det inte alls konstigt ifall andra problem så som trauman och problem med ilska uppträder. För att kunna hantera sådana problem så kan äldre barn och ungdomar ibland behöva individuell hjälp av en psykoterapeut. Det finns många vuxna, men även barn med ADHD som har en väldigt dålig självbild, vilket vidare kan leda till ångest eller depression. Även det kan vara en orsak att söka hjälp hos barn- eller vuxen psykiatri för att få psykologisk behandling. Angående psykoterapi för vuxna med ADHD har det nu under senaste åren blivit publicerat allt fler forskarstudier. Helt avgörande huruvida behandlingen ger positiv effekt har visat sig vara ifall personen får en ökad insikt samtidigt som denne får rimliga verktyg för att kunna hantera svårigheterna. Flera olika psykoterapeutiska program har under de senaste åren både utvecklats och utvärderats. Oftast går behandlingen under samlingsnamnet, kognitiv beteendeterapi, KBT, som grundar sig i terapeutiska principer. Behandlingen innehåller träning av färdigheter, utbildning, hjälp att förändra negativa tankemönster, hjälp att kunna minska och hantera stress men även annat psykologiskt stöd får av en terapeut. Vissa program riktar in sig på individuell behandling medan andra bygger på en behandling i grupp. God effekt har visats på både ångest och problem med nedstämdhet, samt ADHD symtom, enligt studier. (Brar, 2011, s. 70)

När det kommer till att minimera skada och lidande vid ADHD är att patienten själv och hans anhöriga får rätt information om vad ADHD innebär och vilka behandlingssätt som

finns. Då det kommer till patientens egen vilja att delta fullt ut är även där informationen en avgörande del av behandlingsprocessen. En medicinsk och psykologisk behandling har oftast två ändamål, det ena är att lindra störningen och minska lidandet. Andra syftet är att förbättra funktionen. Det finns även två betydelsefulla möjliga begränsningar med behandlingen. Ena är tillgången till sakkunniga personer och resurser som behövs för att behandlingen ska bli lyckad. Och det andra är patientens egen vilja att medverka till behandlingsinsatserna. (Brown, 2016, s. 127)

### **3.7.1 Läkemedelsbehandling**

Redan på 1930-talet prövades för första gången centralstimulerande läkemedel som behandlingsalternativ åt barn, med liknande problematik som vid ADHD. Av barn med ADHD har det publicerats flera hundra läkemedelsstudier sedan dess, och ännu flera studier har blivit gjorda av vuxna med diagnosen. (Brar, 2011, s. 67)

Som behandling vid ADHD finns olika typer av centralstimulerande läkemedel. Både kort- och långtidsverkande. De centralstimulerande läkemedlen grundar sig främst på två olika typer av kemiska substanser, amfetamin och metylfenidat. (Kutscher, 2010, s. 141)

Förutom centralstimulerande läkemedel finns även atomoxetin, som är ett ganska så nytt läkemedel som behandlingsalternativ vid ADHD. Till skillnad från de tidigare nämnda är atomoxetin inte ett centralstimulerande preparat och dessutom saknar det risk för missbruk. Effekten av atomoxetin kan vara aningen mindre, därför ses preparatet generellt som ett andrahandsval. (Brar, 2011, s. 69)

Majoriteten av den forskning som hittills blivit utförd om behandling vid ADHD hos barn handlar om centralstimulerande läkemedel. Metylfenidat är förstahandsval vid farmakologisk behandling åt barn och ungdomar med ADHD. 30 % av patienterna reagerar inte på centralstimulerande läkemedel. Även om vissa studier i begynnelsen har visat att atomoxetin skulle ha en sämre effekt jämfört med metylfenidat så visar nyare studier att de båda har en motsvarande effekt. (David, 2020).

Med hjälp av centralstimulerande läkemedel stimuleras hjärnans egna bromsfunktioner. Preparaten höjer nivån av de två substanserna noradrenalin och dopamin i hjärnan. Dessa substanser får då bromsfunktionerna i frontal – och prefrontalloberna att vakna till liv och därmed leder det till att de exekutiva funktionerna förbättras, dvs ökad självkontroll. (Kutscher, 2010, s. 135)

Det finns europeiska riktlinjer med rekommendationer för läkemedelsbehandling vid ADHD både hos barn och vuxna, där det framkommer noggranna instruktioner om bland annat utredning, ifall andra insatser bör göras innan en behandling, dosering, läkemedel, uppföljning och läkemedlets effekt och biverkningar med mera. Ifall det även finns andra samtidiga psykiska problem så som exempelvis depression eller ångest hittas särskilda behandlingsrekommendationer. Den behandlande läkaren tar ställning varje år ifall det fortfarande är nödvändigt med en medicinering, läkemedelsbehandling vid ADHD bör alltid ingå i ett mer omfattande program av åtgärder, vilket betonas i alla riktlinjer. (Brar, 2011, s. 69)

Enligt socialstyrelsen i Sverige har centralstimulerande läkemedel en positiv effekt på ca två tredjedelar av barnen som lever med en ADHD diagnos. (Olsson & Olsson, 2010, s. 99)

### **3.7.2 Läkemedlens effekter vid ADHD- behandling**

Medicinsk behandling med metylfenidat (centralstimulerande) ger hos 70 % en förbättring på kärnsymtomen vid ADHD. Positiva effekter har påvisats då det kommer till planeringsförmåga, korttidsminne, uppmärksamhet, impuls kontroll, inlärningsförmåga, motorik, social förmåga och ett ökat självförtroende. En motorisk överaktivitet, aggressivitet, okoncentration och störande beteende har kunnat minska. (Brar, 2011, ss. 67-68)

Det finns vetenskapligt stöd för att både metylfenidat och atomoxetin lindrar symtomen vid ADHD hos barn, ungdomar och vuxna vid korttidsbehandling, dvs tre veckor till sex månader. Vid en långtidsbehandling längre än sex månader, går det dock inte att bedöma nyttan. Det behövs långtidsuppföljningar och studier om detta men tyvärr är det i dagens läge bristfälligt. (Regeringskansliet, 2015, s. 25). De flesta läkemedelsstudier är korta, de beskriver inte de eventuella biverkningarna och effekten som behandlingen har på en längre tid, vilket är en svaghet. (Brar, 2011, s. 68)

Angående medicinering med centralstimulerande medel åt barn som har en ADHD diagnos har väckt en livlig debatt. I en artikel beskrevs läkemedlet ritalina som "barnkokain". Nu som då kommer veckopressen och medier ut med att överenergiska barn övermedicineras. (Teeter, 2004, s.251). Att ge narkotikaklassade och centralstimulerande läkemedel åt växande barn väcker för många en känsla av tveksamhet och oro. Det sker ingen toleransutveckling eftersom ingen medicin intas under natten, och då får hjärnans



dopaminreceptorer ”vila”. Behandling med centralstimulerande läkemedel i barndomen ökar inte risken för ett missbruk senare i livet, har studier visat. (Brar, 2011, ss. 68-69)

### **3.7.3 Biverkningar och risker vid läkemedelsbehandling**

De flesta läkemedelsstudier är korta, de beskriver inte de eventuella biverkningarna och effekten som behandlingen har på en längre tid, vilket är en svaghet. Exempelvis har några enstaka långtidsstudier av vuxna blivit gjorda, där framkommer att minst hälften av patienterna hade avslutat sin medicinering inom loppet av två år. En vilja att vara medicinfri, uteblir från uppföljning eller biverkningar har visat sig vara vanliga bakomliggande orsaker till detta. (Brar, 2011, s. 68).

Tänkbara risker med läkemedelsbehandling hos barn är bland annat magont, insomningssvårigheter och minskad aptit. Ytterligare tänkbara risker som framkommer är ångest, tvångssymtom och huvudvärk. Förändringar i personligheten så som negativa beteenden, exempelvis irritabilitet är också en tänkbar risk. Det finns även en risk att tics förvärras hos de barn som är benägna att uppvisa sådana, i sällsynta fall kan det hända att ticsen som förvärrats inte upphör trots avslutad medicinering. (Kutscher, 2010, s. 138). Några av biverkningarna förekommer oftast bara i början av behandlingen men som försvinner efter en tid. Effekten av medicinen kommer snabbt, inom några veckors tid kan den lägsta effektiva dos prövas ut med påföljande noggrann uppföljning av eventuella biverkningar och effekt. (Brar, 2011, s. 68)

Bortsett från dessa eventuella biverkningar finns det andra effekter av läkemedelsbehandling mot ADHD som inte är tillräckligt uppmärksamade. Läkemedelsbehandlingen kan ha en väldigt tydlig inverkan på individens beteende, som en förändring av personligheten. Trots att förändringen oftast upplevs som en positiv sak både hos individen själv och andra runtom så kan effekter så som minskad spontanitet och kreativitet, upplevas som negativa. Ifall omgivningen är mer positiv till förändringen jämfört med vad personen själv upplever, kan en etisk konflikt uppstå. Till skillnad från vuxna så kan inte barn på samma sätt värdera förändringarna vid en läkemedelsbehandling. Barnen har en begränsad möjlighet att både värdera och ta beslut om den egna medicinska vården. Det är högst troligt inte lätt, för den behandlande läkaren, föräldrarna och inte minst för barnet själv att kunna bedöma förändringarna och vad de betyder för barnets identitetsuppfattning och integritet. (Regeringskansliet, 2015, ss. 64-65). En annan biverkan kan inträffa då halten av läkemedlet sjunker snabbt så kan barnet få ett hetsigt temperament som kallas rebound effekt, vilket

innebär att barnet kan bli ovanligt arg eller ledsen helt oväntat. Exempelvis kan barnet vilja äta någon viss sorts mat eller kex, och det går inte med något annat utan det måste vara precis det som barnet vill ha, går det inte att ordna är vreden på väg att gå under och allt är föräldrarnas fel. Att resonera är inte möjligt och det enda barnet kan göra är att skrika, dock inom loppet av en halvtimme är allt som vanligt igen. Rebound effekten är inte en direkt biverkning av medicineringen, reaktionen kan komma flera timmar efter medicinintaget när halten av läkemedlet är som lägst i kroppen. (Kutscher, 2010, ss. 139-140)

Kutscher (2010) har listat en rad med olika tänkbara biverkningar som kan förekomma av en läkemedelsbehandling. Han beskriver också olika tänkbara och även kända risker med att avstå från läkemedel. Till exempel en stor risk för bilolyckor, stor risk för studieavbrott, en bristande självkänsla samt en 30 procentig ökad risk för någon form av missbruk, vare sig det handlar om droger eller alkohol. Enligt Kutscher (2010) så finns det alltså både risker att använda men även risker att avstå från en läkemedelsbehandling. (Kutscher, 2010, s. 138)

### **3.7.4 Alternativa behandlingsformer**

Exempelvis kan stora humörsvängningar, inlärningssvårigheter, koncentrationssvårigheter och impulsivitet vilket alla är typiska tecken på ADHD lindras eller till och med upphöra helt efter näringstillskott, förändring av kosten eller rörelseträning. Betyder alltså att besvären inte nödvändigtvis behöver vara livslånga funktionshinder. (Lidmark, 2016, s. 9)

Enligt Lidmark (2016) finns det många andra alternativa sätt som kan användas för att minska ADHD-symtomen. För de som är oroliga över oklara långtidseffekter, läkemedelsbiverkningar eller för de som helt enkelt inte vill ha medicinering finns det andra alternativa sätt. Vidare beskrivs att det inom den svenska hälso- och sjukvården sällan ges information till annat än olika former av beteendeterapier och mediciner för att lindra symtomen. (Lidmark, 2016, s. 10). Hos de terapier som tas upp så är risken för biverkningar låg. Nedan beskrivs några av de så kallade alternativa behandlingarna. (Lidmark, 2016, s. 12)

Att lägga om kosten eller att ta ett kosttillskott kan för vissa ge goda förbättringar. Sedan långt tillbaka i tiden är det redan välkänt hur kostens betydelse inverkar på hälsan och hjärnans funktioner. Ett bra sätt att hålla energin under en längre tid är att äta regelbundna, ordentliga måltider. Snabba kolhydrater och socker bör undvikas. Genom att ändra och sätta till olika livsmedel kan beteendet och humöret förbättras och de negativa symtomen minskas. (Lidmark, 2016, s. 25). En kost som varken innehåller mjölkprotein kasein eller något slags

gluten kan lindra symtomen vid ADHD och autism, dock innebär inte det att kosten kan bota dessa tillstånd. (Röed, 2012, s. 20)

Den medicinska tidskriften *The Lancet* (2011) publicerade en artikel som baserar sig på en holländsk studie. Utgångspunkten för studien: att ADHD skulle kunna kopplas till överkänslighet mot viss mat eller allergi. Forskare rekryterade 100 barn med en ADHD-diagnos som var mellan fyra och åtta år gamla. Hälften av barnen fick under 50 veckor enbart hålla sig till en kost där 10 livsmedel fanns, och som är kända att inte ge upphov till överkänslighetsreaktioner eller allergier. Av de 41 barn som fullföljde kostomläggningen kunde tydliga förbättringar påvisas hos 32. Vilket innebär 64 procent av de 50 barnen, och 78 procent förbättring hos de 41 som genomförde dieten. Detta kunde professor Buitelaar som ledde studien, konstatera. Barnen blev sämre igen då en normal kost påbörjades. (Röed, 2012, s. 23)

Vissa personer med ADHD eller autism kan få sina symtom minskade med hjälp av behandling med kosttillskott. Vissa får en väldigt stor effekt då intag av kosttillskott så som vitaminer och mineraler mm, kan vara värt att pröva med tanke på att det är så gott som biverkningsfritt och billigt. (Lidmark, 2016, s. 64). Det är inte ovanligt att personer med ADHD har en brist på magnesium, D och vissa B vitaminer, järn, zink och omega 3-fettsyror. För att hålla i gång kroppens normala biokemi och tillverka viktiga signalsubstanser är de ovannämnda viktiga. Oftast behövs det flera tillskott av olika ämnen för att kroppen ska fungera, men ibland räcker det endast med ett. Orsakerna till bristerna kan bero på gifter, vara ärftliga, eller vara förvärvade beroende på störningar i magtarmkanalens funktion eller ensidig kost. (Lidmark, 2016, s. 63)

Enligt en artikel så på grund av en oro över eventuella biverkningar och tvivel angående långsiktiga effekter så är det många familjer som väljer att inte använda traditionella farmakoterapier vid ADHD behandling. Till föräldrar med barn som har ADHD är kosttillskottet omega 3-fettsyror populärt som behandling. Det har lett till vetenskaplig debatt och mycket forskning för att undersöka effekten av omega 3 tillskott som en behandling åt både ADHD och depression. Studier har visat att det finns en liten till måttlig fördel med omega 3 fettsyror för att förbättra ADHD symtomen. (Artukoglu & Bloch, 2018). Som ett alternativ till en ADHD behandling finns musikterapi. Ny forskning har visat att musikupplevelsen påverkar känslor, nöje, motivation, belöning, stress, kognitiva färdigheter och sociala relationer. (Dursun & Fridan, 2021).

### 3.8 Faktorer för välmående

Världshälsoorganisationen WHO's definition av hälsa- ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välmående. Med andra ord en fullständig frånvaro av fysiska besvär och sjukdom. Denna definition är egentligen som en önskedröm, alla personer skulle nog vilja uppfylla en sådan definition, dock så innebär det ju inte att en person som har en sjukdom eller en begränsning på något sätt inte skulle kunna ha ett liv där denne har en god hälsa (Wallensten, 2020, ss. 25-26)

Att ha annorlunda förmåga till uppmärksamhet behöver alltså inte innebära något negativt, det behöver inte heller innebära att en medicinering är nödvändig. Många hittar med tidens gång ett arbete, annat stöd, socialt sammanhang, en idrott, eller en annan hobby där personens speciella egenskaper och sätt att fungera verkligen är en tillgång. (Brar, 2011, s. 33)

ADHD symtom kan vara till en stor glädje ifall barnet eller den vuxne har förmågan eller turen att vara i en lämplig, alltså en bra miljö. I en sådan miljö där omgivningen är både stödjande och förstående. Ifall personen hittar ett sätt att leda hyperaktiviteten i en viss riktning kan den användas som kreativitet, energi, och snabbhet. Även impulsivitet, kan i visst mått upplevas som en öppenhet och spontanitet, och kan då göra livet roligare och spännande. (Brar, 2011, s. 33).

Föreningen för psykisk hälsa i Finland beskriver att vägen mot välmående inte är en prestation. I stället handlar det om att ta hand om sig själv, vara snäll och respektera sig själv samt att ha självmedkänsla. Saker som påverkar måendet är bland annat fungerande relationer med människor runtom, den fysiska och psykiska hälsan, vardagens rytm och en känsla av mening. Det krävs av en själv att man känner igen sina psykiska och fysiska resurser, men även att man vill ta hand om och stärka dem för att man ska kunna bevara välbefinnandet i vardagen. Man kan både främja sitt eget men också andra närstående personers välmående och psykiska hälsa med sina val. (MIELI Psykisk Hälsa Finland rf, 2022)

Föreningen psykisk hälsa i Finland har gjort en så kallad "må bra" hand, utgående från den kan man kartlägga det egna välbefinnandet med frågor. Genom att ta hand om alla de olika delarna av välbefinnande så upprätthåller man psykisk hälsa, på samma sätt som att en hand behöver alla fingrar för att fungera allra bäst. (MIELI Psykisk Hälsa Finland rf, 2022)

För att kartlägga det egna välbefinnandet finns det frågor som handlar om vila, föda, dygnsrytm, relationer, hobbyer och känslor. (MIELI Psykisk Hälsa Finland rf, 2022)

Svenska folkhälsomyndigheten beskriver att mat och fysisk aktivitet är grundläggande faktorer som främjar hälsan, vilket gäller alla individer, i alla åldrar. Att regelbundet ägna sin tid åt fysisk aktivitet samt att äta hälsosam mat främjar både tillsammans och var för sig till en bra hälsa och välbefinnande. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

## **4 Metod**

Som metod i detta slutarbete har jag valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ metod innebär att man genom att intervjua personer, ställer öppna, raka och enkla frågor vilket då gör det möjligt för den som blir intervjuad att ge innehållsrika och mångsidiga svar. (Trost, 2010, s. 25). För att förstå eller beskriva ett fenomen, händelser eller situationer så är intervjuer lämpliga som datainsamlingsmetod. Med en människas erfarenhet finns ingen fullkomlig sanning, men det finns inte heller något som är fel. Jag har analyserat intervjuerna med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. (Billhult & Henricson, 2017, s. 111)

### **4.1 Val av informanter**

Informanterna är vuxna personer, både kvinnor och män, som fått en ADHD diagnos som barn och som tagit valet att inte använda läkemedel som behandlingsalternativ i vuxen ålder. Jag skickade ut intervjufrågan via e-post men även en grupp på facebook, på så sätt uppstod kontakten med informanterna. Jag berättade kortfattat om mig själv, skrev ner mina kontaktuppgifter och förstås beskrev vad min undersökning handlar om i intervjufrågningarna jag skickade ut. Informanterna var redan innan de kontaktade mig medvetna om att de ställde upp på en intervju till ett slutarbete. Vartefter informanterna tog kontakt svarade jag snabbt. Vi bestämde gemensamt, på deltagarens villkor var, när och hur vi skulle träffas för att göra intervjun. Intervjufrågan blev utskickad till minst 14 000 personer. Sammanlagt intervjuades tre personer. Två av deltagarna valde att fysiskt träffas för intervjun, medan en intervju blev via distans på videosamtal.

### **4.2 Datainsamling**

Som datainsamlingsmetod valde jag ostrukturerad intervju. En intervju kan både vara strukturerad och ostrukturerad. Ifall frågorna har fasta svarsalternativ handlar det om en

strukturerad intervju medan ifall svarsmöjligheterna är öppna så är frågan ostrukturerad (Trost, 2010, s. 40). Ostrukturerade intervjuer är lämpliga som datainsamlingsmetod för att förstå och beskriva händelser, fenomen eller situationer. Den ostrukturerade intervjumetoden besvarar personers erfarenheter, uppfattningar, upplevelser, kunskap, åsikter och känslor. I en strukturerad intervju får personen som intervjuas berätta fritt utan att bli störd och den som intervjuar visar intresse för deltagaren samt lyssnar i lugn och ro. Ibland kan det vara passande att ställa någon fråga, för att personen som intervjuas ska utöka sin berättelse med flera detaljer eller djup. (Danielson, 2017, ss. 143-144)

Jag valde kvalitativa intervjuer eftersom jag tänkte att jag har bättre möjlighet att få bäst svar på frågorna på det sättet. Jag var intresserad av att veta hur personer med en ADHD diagnos gör för att främja sitt mående utan medicinering och då ansåg jag att en intervjustudie är mer lämpad. Ifall frågeställningen handlar om att förstå eller att hitta ett mönster så är kvalitativ (intervju) studie aktuell. Däremot ifall frågeställningen handlar om hur många, hur ofta eller hur vanligt så är en kvantitativ (enkät) studie aktuell (Trost, 2010, s. 32)

Både i själva intervjuförfrågan och i början av intervjuerna har jag berättat vad syftet med examensarbetet är. Under själva intervjusituationen var jag noggrann med att inledningsvis fråga ifall det är okej att spela in intervjun, för att jag skulle kunna transkribera den efteråt, vilket deltagarna godkände. Jag meddelade också att intervjun raderas direkt då examensarbetet är klart. Slutligen sade jag att deltagaren förblir anonym genom hela undersökningen. Under själva intervjusituationen fick deltagarna i lugn och ro berätta sin historia utifrån de frågor jag hade.

### **4.3 Dataanalys**

Som analysmetod har jag valt kvalitativ innehållsanalys. Efter att intervjuerna är klara ska man först bearbeta dessa, efter det ska det analyseras och slutligen ska intervjuerna tolkas. Genom att läsa genom intervjuerna och analyserar, så får man fram tankegångar som kan vara intressanta. Tolkningar och analyser sker mer eller mindre automatiskt redan när data börjar samlas in. (Trost, 2010, ss. 147-148)

Det jag gjorde först var att jag transkriberade intervjuerna, och efter det printade jag ut dem på papper. Därefter läste jag genom alla intervjuer noggrant och gjorde understrykningar. Läste genom intervjuerna ett flertal gånger och satte olika nyckelord som stöd vid sidan av texten. Därefter började jag skapa olika kategorier, för att sedan gå igenom de olika delarna och analysera dem.

#### 4.4 Etiska överväganden

En etisk reflektion krävs utan undantag genom hela arbetet, allt från vilket ämne man väljer till genomförande och rapportering. Etiska synpunkter genomsyrar hela examensarbetet. Vid examensarbeten handlar kärnpunkten i forskningsetik om att man ska ta hand om alla personers lika värde, självbestämmande och integritet. Rättvis principen, göra- gott- principen och respekt för personer är tre grundläggande etiska principer som man kan utgå från för att säkerställa etiska principer. Respekt för personer innebär att människan har självbestämmanderätt och är kompetenta att fatta egna beslut. De som deltar i forskningen ska få tillräckligt med information samt att de medverkar frivilligt. Göra- gott- principen handlar om människans välbefinnande. Denna etiska skyldighet består av två delar, man vill minimera skada och maximera möjliga fördelar samt att inte skada de som deltar. Rättvis principen innebär att alla deltagare ska behandlas likvärdigt, vilket är utgångspunkten. Även att sårbara populationer inte ska utnyttjas. För att försvara valet av deltagare till forskningen används rättvis principen. (Kjellström, 2017, ss. 57-64)

Jämfört med enkäter så kan intervjuer innebära en mycket mer intim relation till individen, därför finns en risk för påverkan. Intervjuareffekten innebär att deltagaren justerar sitt svar till vad hen tror att den som intervjuar vill höra. Den som intervjuar deltagaren kan samtidigt ha en maktposition vilket då kan göra att intervjun börjar kännas påtvingad. Det kräver etiskt kunnande och känslighet av intervjuaren för att kunna hantera situationer ifall personen som blir intervjuad reagerar negativt på något under intervjun, exempelvis kan intervjuer innehålla känsliga ämnen. Konfidentialiteten säkras genom att redovisningen av resultatet inte går att kopplas tillbaka till den enskilda individen samt att all data förvaras på ett säkert sätt så att ingen obehörig har tillgång till det. (Kjellström, 2017, ss. 72-73)

Under hela arbetets gång togs den etiska aspekten i beaktande. Innan intervjuerna påbörjades försäkrade jag mig ännu en gång att det var okej att intervjun spelas in och att allt material från intervjuerna kommer förstöras direkt när arbetet är klart. Jag meddelade att allt som pratas under intervjun är konfidentiellt och att det är bara jag som har tillgång till detta, men att olika citat kommer att förekomma i arbetet, vilket alla deltagare godkände. Jag meddelade även att deltagandet är frivilligt och att det är okej att avbryta när som helst.

## 5 Resultat

I det här kapitlet redovisas resultaten av mina intervjuer. Utgående från frågeställningarna har två huvudkategorier skapats, dessa blev vidare indelade i olika kategorier. Första

huvudkategorin är faktorer som främjar måendet, med kategorier som fritidsintressen, fungerande relationer, kost och struktur i vardagen. Den andra huvudkategorin är utmaningar med underkategorierna läkemedelsanvändning och drivkrafter att inte ta läkemedel. Kategorierna är skrivna med fet stil. Citat från intervjuerna skrivs med kursivstil.

## 5.1 Faktorer som främjar måendet

Huvudkategorin handlar om faktorer som främjar måendet. För att kunna ge svar på hur personer som lever med en ADHD diagnos gör för att främja sitt mående utan medicinering är det viktigt att förstå hur vardagen ser ut. Deltagarna fick fritt berätta hur deras liv ser ut och baserat på frågorna och deras berättelser skapades kategorierna: **fritidsintressen, fungerande relationer, kost och struktur i vardagen** under huvudkategorin faktorer som främjar måendet.

### 5.1.1 Fritidsintressen

De flesta ansåg att träning på olika sätt var en viktig faktor som främjar måendet. Hård fysisk träning, både styrketräning men även konditionsträning var viktigt, likaså lugnare träningsformer så som yoga och pilates förekom. En av deltagarna upplevde svårigheter med att hitta en balans med träningen, att det blev överdrivet mycket träning. Bortsett från träningen som ett fritidsintresse framkom också betydelsen av att ha djur.

*”Det är nog djuren, sambo och familjen, det är de tre sakerna jag värdesätter liksom högst i min vardag som jag behöver”*

*”Tränar väldigt mycket, styrketräning, konditionsträning...yoga och pilates”*

*”Det var nog träningen som räddade mig, för jag tränar varenda dag”*

*”Inget blir lagom, utan det blir för mycket. Till och med träningen har jag problem med”*

### 5.1.2 Fungerande relationer

Många deltagare ansåg att det är viktigt att ha en omgivning där personer runt om är stödjande och accepterande. Alla deltagare hade fått sin ADHD diagnos under lågstadietiden. Skoltiden kunde för en del upplevas svår och stöd av både anhöriga och personal var betydelsefullt. Även i vuxen ålder beskrivs betydelsen av stöd som viktigt.

*”Det har varit mamma jag pratat mycket med, vi är som jättenära varandra”*



*”Saker för att jävlas, för att jag var arg på någon annan men tog ut det där hemma”*

*”Min pelare, på gott och ont. Hon fick ju ta både kärlek, men också mycket skit”*

*”Jag har en jätteförstående chef...och så där privat så alla känner mig och vet hur jag är så det är inga konstigheter”*

För de flesta var skoltiden stökig, inte nödvändigtvis bara i skolmiljö men också i hemmet. I skolan var det många som fick specialundervisning, för en del var det en förutsättning för att skolgången överhuvudtaget skulle gå framåt. Till följd av dålig erfarenhet av kurator och psykolog blev en av deltagarens relation till en förälder och specialläraren extra viktig.

*”Böcker flög ju till höger och vänster, och läxor var ett big- no, och det var ju något som vi inte fick gjort hemma”*

*”Jag var mycket med specialläraren för det var det enda som jag accepterade”*

*”Men jag minns att jag inte kunde sitta stilla, och jag gungade jättemycket”*

Alla deltagare upplevde att stödet av skolkamrater eller kollegor har varit betydelsefullt till exempel genom förstående chef eller stöttande klasskompisar.

### **5.1.3 Kost**

De flesta hade ingen vidare skillnad med vilket kost de åt. Medan en av deltagarna upplevde att både kosten och att olika kosttillskott var viktiga för måendet. Användningen av kosttillskott så som omega-3 hade ännu inte uppnått någon effekt eftersom användningen nyligen påbörjats. Det framkommer även användning av zink, vilket inte heller hade visat någon effekt.

*”Kosttillskott som kan underlätta, hur man typ anpassar sin kost, hur det kan hjälpa med dopaminet, och så tar jag omega 3”*

*”Försöker att inte äta mycket socker...svårt men”*

### **5.1.4 Struktur i vardagen**

Hur man hanterar vardagen med strukturer och rutiner varierade bland deltagarna. En av deltagarna hade skapat sig rutiner i vardagen med hjälp av sina djur, men upplever utöver detta svårigheter att upprätthålla rutiner i vardagen. En annan av deltagarna hade en annan

strategi för att hantera vardagen, nämligen med hjälp av kalender och checklistor. En av deltagarna upplevde att inga rutiner överhuvudtaget fanns i vardagen.

*”Då jag har ju inga rutiner. Det är det som är problemet”*

*”Jag lägger till och med in småsaker i min kalender typ, sådär klockan 12 lunch, för annars skulle jag fastna och hyperfokuserar”*

*”Jag har fasta dagar för när jag städar, och när jag tvättar”*

En av deltagarna beskriver att en viktig faktor för att främja måendet är att kontinuerligt arbeta med sig själv för att upprätthålla strukturerna i vardagen.

*”Det är något man får jobba med hela tiden...vissa perioder går det bra och sen vissa perioder går det mindre bra”*

## 5.2 Utmaningar

Huvudkategorin handlar om utmaningar. För att kunna ge svar på vilka utmaningar som personer som lever med en ADHD diagnos upplever fick deltagarna berätta fritt om utmaningar som kan upplevas i vardagen. Baserat på frågorna och deras berättelser skapades kategorierna: **läkemedelsanvändning och drivkrafter att inte ta läkemedel**. Under huvudkategorin utmaningar.

### 5.2.1 Läkemedelsanvändning

De flesta av deltagarna uppger att de använt läkemedel som barn, i varierad utsträckning. Läkemedelsanvändning som behandlingsalternativ är vanligt, både bland barn och vuxna. De flesta av deltagarna beskrev vad de minns att det inte fanns andra alternativ än att en läkemedelsbehandling skulle påbörjas. Jämfört med en av deltagarna, som mindes att det från lågstadiets sida erbjöds kognitiv beteendeterapi (KBT), medicinering eller en typ av stödkurs för att öka kunskapen om ADHD, både för barnet själv och att en förälder var med. Dock blev inga av de sistnämnda förslagen testade.

Majoriteten av deltagaren upplevde stora svårigheter med att acceptera sin ADHD diagnos när de blev diagnostiserade. Svårigheterna uppstod bland annat kopplat till medicineringen i barndomen, och en av deltagarna hade inte testat läkemedel förrän i vuxen ålder, men på grund av biverkningar avslutades det inom ett år.

*”Men jag fick jättemycket rebound effekt, jag har testat flera olika sorter men alltid när den går ur så får jag jättemycket ångest och blir typ orolig i kroppen- kan inte sitta stilla, det känns som bakisångest”*

*”Grejen vad den att jag aldrig accepterade att jag hade ADHD, så jag spottade ut de där pillren”*

*”Alltså jag var ju så emot medicin, jag vägrade ta det, jag förstod inte riktigt varför jag skulle ta något sådant”*

*”Jag var nog helt emot medicin”*

### **5.2.2 Drivkrafter att inte ta läkemedel**

Majoriteten av deltagarna upplevde dåliga erfarenheter av användningen av mediciner som barn. Detta på grund av biverkningar men även att det fanns en stark ovilja att ta läkemedlen. En av faktorerna som beskrivs som avgörande för undvikandet av läkemedlen är bristen på acceptans gentemot ADHDn hos majoriteten av deltagarna. En följd av en vägran och att pillren blev utspottade var att en verklig effekt av läkemedlen aldrig uppnåddes. Andra erfarenheter bland deltagarna var besvärliga biverkningar orsakade av läkemedel. En av deltagarna uppger ledvärk som den främsta biverkningen medan en annan uppger en väldigt stor rebound effekt, som följd av att läkemedlet går ur kroppen. Vilket i sin tur ledde till känslor av mycket ångest och oro i kroppen.

En av deltagarna blev mobbad i skolåldern och upplevde sänkt självkänsla och dåligt självförtroende som något som också har hängt med i vuxen ålder. Deltagaren beskrev sig själv som utåtagerande vilket var utmanande för personer runtom. Flera av deltagarna upplever idag ånger och skamkänslor till följd av sitt utåtagerande och sitt impulsiva beteende i barndomen. En av deltagaren lyfter upp att problem i hemmet inte bara varit under barndomen på grund av impulsiviteten utan även i vuxen ålder, att man säger något man inte menar på grund av irritation.

En annan utmaning som en deltagare lyfter upp är impulsiviteten som både kan ta sig i uttryck i vårdslöst beteende bakom ratten, men även genom missbrukstendenser. En problematik som lyftes upp av en av deltagaren var att denne tränar för mycket.

En av deltagarna beskriver en känsla av att ”inte få ihop livet” och beskriver det som en blandning mellan besvikelse och frustration. Känslan uppkommer inte för att det finns

många saker på ”to do listan”, utan känslan uppkommer då det inte går att hinna med allt fastän viljan faktiskt finns att göra allt.

En gemensam upplevelse bland alla deltagare var en känsla av att inte känna sig normal, denna känsla framkom både i barndomen och i vuxen ålder.

*”Liksom att jag är annorlunda och annorlunda är inte bra”*

*”Alltså hur ska jag förklara...att man kommer på att man inte är normal”*

## **6 Diskussion**

Syftet med studien var att ta reda på hur vuxna personer med en ADHD diagnos gör för att främja sitt mående, då en klassisk behandling med läkemedel inte valts som ett alternativ. I bakgrunden beskrev jag vad ADHD är, symtomen och vilka kriterier som krävs för en diagnos. Vidare beskrev jag vilka olika behandlingsformer det finns, både farmakologiska och icke- farmakologiska. Slutligen beskrev jag olika faktorer för välmående.

### **6.1 Resultatdiskussion**

I min studie framkom hur personer som är vuxna idag, lever med en ADHD diagnos vid valet att inte använda sig av läkemedel på grund av olika orsaker. I studien framkommer hur uppväxten sett ut och hur livet ser ut idag, och vilka strategier som underlättar för individen. Angående faktorer som främjar en människas mående framkommer av intervjuerna att meningsfulla fritidsintressen främjar måendet hos majoriteten av deltagarna. Där bland fysisk aktivitet och övriga fritidsintressen som att spendera sin fritid med djur. Enligt folkhälsomyndigheten (2022) är regelbunden träning och kost grundläggande faktorer som främjar välmående. Vidare beskriver Brar (2011) att det är många faktiskt hittar med tidens gång någon form av stöd där individens egenskaper är till en fördel, exempelvis en idrott eller annan hobby. Antonovsky (1991) introducerade KASAM, vilket mäter känsla av sammanhang utifrån tre kategorier, ena av dem är meningsfullhet. Alla deltagare upplevde engagemang och motivation till olika fritidsintressen, vilket för dem skapade en känsla av meningsfullhet.

Brar (2011) beskriver vardagen hos en vuxen med ADHD som en berg- och dalbana. Vardagen kan vara stökig och det kan vara svårt att hitta en balans. En av deltagarna upplever detta mer än övriga i undersökningen, att det är svårt att hitta en balans med allt, och att till

och med träningen blir för mycket. En annan beskriver vardagen som en känsla av att ”inte få ihop livet”, fastän viljan finns att göra allt på ”att göra listan” så kanske det ändå inte lyckas, vilket då skapar känslor så som besvikelse och frustration.

Deltagarna upplever att stödet av vänner och familj är viktigt för att må bra. Som Brar (2011) skriver, ifall barnet eller i det här fallet den vuxne har förmågan eller turen att hamna i en bra miljö där omgivningen är förstående och stöttande så kan ADHD symtom vara till en glädje. Enligt mieli (2022)'s ”må bra” hand kan man utgående från olika frågor kartlägga det egna välbefinnandet. Frågorna handlar om föda, vila, dygnsrytm, fritidsintressen, relationer och känslor. Angående Antonovskys (1991) känsla för sammanhang så menar han att känslan för sammanhang är viktigt då det kommer till var på skalan mellan ohälsa och hälsa en person befinner sig. Fastän deltagaren i intervjun inte uppfyllde alla kraven på ”må bra” handen så upplevde de ändå att de mådde helt bra.

Majoriteten av deltagarna hade inte någon skild kost, ej heller några kosttillskott. Lidmark (2016) nämner att för vissa kan omläggning av kost och intag av kosttillskott ge goda förbättringar, sedan långt tillbaka i tiden är det välkänt hur kostens betydelse inverkar på hälsan och hjärnans funktioner. Bättre humör och beteende samt en minskning av ADHD symtom kan hända med en koständring. Vidare framkom att socker bör undvikas vilket också en av deltagarna försöker, fastän det är svårt. Bakomliggande anledningar till att kosten inte användes som en faktor för väl mående undersöktes inte vidare inom ramen för denna studie.

Brar (2011) beskriver att det i vuxen ålder ställs ett allt högre krav på ett självständigt fungerande i vardagen. På grund av de exekutiva bristerna så kan svårigheter i vardagen yttras till exempel då det kommer till organisering och planering, oavsett vad det då handlar om. Det kan underlätta ifall man på något sätt har hjälp. Som en av deltagarna delger, användning av kalender och check-listor är viktigt. Vidare beskriver denne deltagare, att upprätthålla en rutin i vardagen är en färskvara, alltså att det är något som bör jobbas med hela tiden. Antonovsky (1991) mäter känsla av sammanhang utifrån tre kategorier, och en av de är hanterbarhet. Genom förbättrade strukturer, med hjälp av kalender och check-listor förbättras hanteringen av händelser och de svarande kan känna en känsla av ökad hanterbarhet.

Majoriteten av deltagarna upplevde olika typer av utmaningar. Både under uppväxten och som vuxen. Problem med sänkt självkänsla och självförtroende men även att vara utsatt för mobbning förekom bland deltagarna. Olsson & Olsson (2016) beskriver att problematik med

dålig självkänsla kan upplevas lika mycket oavsett kön. Angående mobbning framkommer av Brar (2011) att barn med ADHD har en större tendens att vara inblandade i mobbning, både som mobbare och att själv bli utsatt. En av deltagaren upplevde dock ingen som helst problematik med någondera av ovannämnda utmaningar. En annan av de tre kategorierna som hör KASAM till är begriplighet. Ifall en person upplever en hög känsla av begriplighet så går händelser att förklara, olika händelser blir begripbara. Som exempelvis som en av deltagarna i intervjun, hen upplevde inga problem med de utmaningar andra kunde uppleva som jobbiga.

Angående utåtagerande och impulsivt beteende beskriver Brar (2011) att typiska symptom vid ADHD hos barn i skolåldern bland annat är humörutbrott, svårigheter att sitta stilla och mer fysiskt aktiva. Konflikter både i och utanför skolan kan ofta hända. Majoriteten av deltagarna upplevde dessa ovannämnda svårigheter både i skolan och hemma, och upplever idag som vuxen skamkänslor gentemot anhöriga, på grund av sitt utåtagerande och impulsiva beteende i barndomen. En av deltagarna poängterar att problem gentemot anhöriga även finns i vuxen ålder, att denne på grund av impulsivitet kan säga något hen inte menar på grund av irritation över något.

Det är vanligt bland både barn och vuxna att använda sig av läkemedel som behandlingsalternativ. Majoriteten av deltagarna provade på en läkemedelsanvändning under en varierande lång tid. Dock uppstod det konflikter i samband med intag av läkemedlet. Enligt en artikel är det 30% av barnen som inte reagerar på läkemedel. Enligt Brown (2016) är det en avgörande del att patienten själv vill delta fullt ut för att behandlingsprocessen ska lyckas. Majoriteten av deltagarna var emot medicineringen och förstod inte alls meningen med det. Enligt Regeringskansliet (2015) kan en diagnos för barnet innebära en rädsla för vad klasskompisar ska tycka om det, diagnosen kan påverka självbilden. Majoriteten av deltagarna hade väldigt svårt att acceptera sin diagnos i skolåldern och de ville inte heller att någon annan skulle få veta om det. Vidare beskriver Regeringskansliet (2015) att det kan upplevas som stigmatiserande att få en diagnos. Majoriteten av deltagarna berättade om negativa biverkningar som orsak varför läkemedelsbehandlingen avslutades. Kutscher (2010) nämner flera olika tänkbara biverkningar av läkemedelsbehandling. En av deltagarna upplevde dock svåra ledvärker vilket inte finns bland de vanligaste rapporterade biverkningarna. Två andra av deltagarna fick båda problem med rebound effekten, vilket enligt Kutscher (2011) kan hända flera timmar efter intag av läkemedlet, då halten av läkemedlet är som lägst i kroppen. Båda deltagarna upplevde både känslor av oro och ångest då läkemedlet gick ur kroppen.

Kutscher (2010) skriver att det finns risker med att använda läkemedel, men även risker med att avstå finns. De risker som han ger exempel på, när man avstår läkemedel, är en stor risk för bilolyckor, risk för studieavbrott, bristande självkänsla och en 30 procent ökad risk för missbruk. Ovannämnda risker har varit eller är aktuella problem bland deltagarna.

## 6.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen blir arbetet diskuterat med ett kritiskt förhållningssätt för att kunna påvisa hur kvaliteten i examensarbetet säkerställts. Man bör ha ett kritiskt förhållningssätt till sitt eget arbete och vad som blivit gjort i det, samt att diskutera det. Både svagheter och styrkor med studien är viktiga faktorer som bör diskuteras. Fokuset ligger på om frågeställningar och syfte har blivit besvarade med den metod som blivit vald. (Henricson, 2017, s. 412)

Jag valde att göra en intervjustudie eftersom jag tänkte att det skulle kunna ge en bättre bild av deltagarnas erfarenheter och upplevelser jämfört med någon annan metod. Deltagarna efterlyste jag via e-mail till skolor, min egen privata facebook samt på en facebook grupp. Sammanlagt visade tre personer intresse och dessa ställde upp på intervju. Det var utmanande att hitta intervjupersoner som ville ställa upp. Ifall intervjuunderlaget hade varit större skulle jag ha haft ett bättre underlag för att uppnå arbetets syfte och kunna besvara studiens frågeställningar. Gemensamt för alla var att de fått sin ADHD diagnos i barndomen och lever som vuxen utan medicinering.

Före intervjuerna blev gjorda hade jag skrivit klart bakgrunden. Fastän jag själv också blivit diagnostiserad med ADHD i barndomen fanns det mycket nytt att lära sig om ämnet. Informationen i bakgrunden kommer främst från olika böcker, men även vetenskapliga artiklar och källor från internet blev använt. Utifrån frågeställningarna blev intervjufrågorna utformade. Svaren från intervjuerna blev indelade i huvudkategorier och kategorier för att på så sätt kunna komma fram till ett resultat. Angående denna metod för att samla in information så kan jag nu i efterhand se en brist. Med tanke på att intervjupersonerna är vuxna i dagens läge, kunde det leda till svårigheter att minnas barndomen, och tiden då diagnosen blev fastställd. Även svårigheter fanns bland deltagarna att minnas de olika behandlingsalternativen som fanns i barndomen.

### 6.3 Slutledning

Syftet med denna studie var att undersöka på vilket sätt vuxna med en ADHD diagnos gör för att främja sitt mående, *utan* att använda läkemedel som behandling i vuxen ålder. Deltagarna berättade i intervjuform om sin uppväxt. Skolgången och läxläsningen fungerade sämre eller inte alls för majoriteten, medan få inte upplevde några problem med skolan och vad som där hör till. Barndomen kunde vara turbulent på olika sätt. Det framkom svårigheter i hemmet på grund av impulsivt och utåtagerande beteende, samt total vägran vid medicinintag. Dessa svårigheter gjorde anhörigas roll betydelsefull, även de anhörigas ork med att engagera sig spelade en stor roll för de intervjuade. Även insatser från skolan var betydelsefulla.

Vilken typ av omgivning barnet växer upp i har en stor betydelse för personen, ända från barn till vuxen. Att ha en förstående och stöttande miljö runt sig är viktigt. Majoriteten mindes att de kände sig onormala och konstiga då de fick sin diagnos, och att de inte kunde acceptera diagnosen. Dock hade inte alla deltagare en negativ minnesbild av sin diagnos, tvärtom, var det inte alls en stor grej för en av de intervjuade. Vikten av att ha en meningsfull fritid kom fram hos alla deltagare, oavsett om det handlar om någon fysisk fritidsaktivitet eller något helt annat. Dock upplevdes mer eller mindre svårigheter med att hitta någon sorts balans i vardagen. Angående medicin som behandlingsalternativ så hade alla deltagare övervägt att påbörja en medicinering igen. En gemensam bakomliggande orsak till detta var svårigheter med nuvarande studier. Orsaken varför ingen ännu hade påbörjat en läkemedelsbehandling var en rädsla för ifall biverkningarna samt rebound effekt skulle komma tillbaka på samma sätt som tidigare. Dock försöker majoriteten göra så gott de kan för att leva utan läkemedel.

Vilka strategier som fungerar i vardagen är individuellt för alla. Dock är rutiner en betydande aspekt, även ett system för struktur. Att må bra, och att hitta faktorer som främjar måendet kommer inte av sig själv. Rutiner och strategier i vardagen och faktorer som främjar ens välmående bör jobbas med hela tiden, det är en färskvara. En annan intressant aspekt som kom upp är känslan av att det krävs mycket av en, det är som ett heltidsjobb för att man ska kunna fungera i vardagen.

Det kom upp många erfarenheter, tankar och känslor som jag både har känt och känner igen mig själv i. Detta har för mig varit den första erfarenheten av att göra intervjuer. Personligen upplever jag att det var mycket svårare än jag först hade kunnat tro. Dock mycket lärorikt men kombinationen av att lyssna aktivt, vid behov skriva ner saker för att kunna återkomma



till något visst och att försöka hitta rätt stödord för att föra intervjun framåt var för mig utmanande. Även att analysera och att sedan knyta samman allt var utmanande, men då igen väldigt lärorikt.

ADHD diagnostiseringar har ökat de senaste åren, i alla åldrar. Orsaker till ökade diagnostiseringar är både en ökad medvetenhet samt en bättre kunskap. Även hur samhället ändrat under årens lopp, i dagens läge är världen mycket mera digitaliserad, på gott och ont. Människor är i nuläget ständigt uppkopplade i sin telefon, och man får olika intryck från alla håll. Bortsett från en ökad psykisk ohälsa som kommit i takt med digitaliseringen så påverkas även koncentrationen negativt.

Tyvärr finns det inte så mycket forskning kring ämnet. För att kunna utveckla alternativ till läkemedel behövs det mera forskning. Jämfört med läkemedelsindustrin så är tyvärr inte denna typ av forskning vinstinriktad. Ämnet som undersökts är brett och kommer framöver fortsätta vara aktuellt och det finns fortsättningsvis många frågeställningar kvar att utveckla. Som förslag på fortsatt forskning skulle det vara väldigt intressant med en större studie kring ämnet, flera deltagare och därmed flera åsikter och förslag på olika alternativa behandlingar som fungerar för individen specifikt.

## 7 Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur .
- Artukoglu, B. B., & Bloch, M. H. (Juni 2018). Editorial: Can omega-3 fatty acids improve executive functioning? Will this reduce ADHD and depression? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*.
- Billhult, A., & Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Brar, A. (2011). *Från busfrö till brottsling? ADHD- behandling bryter mönster*. Stockholm: Gothia förlag .
- Brown, T. E. (2016). *Ett nytt sett att se på ADHD hos barn och vuxna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bühler, M. (2020). *Flickor med autism och ADHD*. Lund: Författaren och studentlitteratur.
- Carlsson Kendall, G. (2012). *Förstå och arbeta med ADHD*. Stockholm : Natur & Kultur.
- Danielson, E. (2017). *Vetenskaplig teori och metod* .

- David, D. m. (den 2 October 2020). Psychoterapy, Atomoxetine or both? Preliminary evidence from a comparative study of three typer of treatment for attention-deficit/ hyperactivity disorder in children. *Cognitive therapy and research* .
- Dursun, P., & Fridan, U. &. (2021). Probable role of listening therapy in the management of ADHD symtoms: Three case studies. *Current Psychology* .
- Folkhälsomyndigheten . (den 16 03 2022). Hämtat från Folkhälsomyndigheten : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/>
- Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. i H. M. (RED.), *Vetenskaplig teoari och metod*. Studentlitteratur AB .
- Julin, M. (2013). *Pedagogiska samtal i psykiatrin* . Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Kjellström, S. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Kutscher, M. L. (2010). *ADHD- att leva utan bromsar*. Stockholm: Natur och kultur .
- Lidmark, A.-M. (2016). *Frisk utan mediciner- Om ADHD och autism* . Malmö : Ann-Marie Lidmark & Nature Associates .
- MIELI Psykisk Hälsa Finland rf. (den 21 3 2022). Hämtat från MIELI Psykisk Hälsa Finland rf: <https://mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/ma-bra-handen-beskriver-val-i-vardagen-som-paverkar-var-psykiska-halsa/>
- Nimmo- Smith, V. m. (2020). Non pharmacological interventions for adult ADHD: systematic review. *Psychological Medicine* .
- Olsson, K., & Olsson, B. I. (2010). *Människor i behov av stöd*. Stockholm: Liber AB.
- Regeringskansliet. (2015). *ADHD- etiska utamningar* . Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd.
- Röed, A. (2012). *Mat för barn med AUTISM & ADHD* . Riga: Annika Röed och Pagina Förlags AB/Optimal Förlag.
- Sörngård, K. A. (2014). *ADHD- hjälpen: för ett liv i balans* . Stockholm: Natur och kultur.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Wallensten, A. (2020). *Hälsogåtan*. Lettland : Bonnier fakta .

## BILAGA 1

### Intervjufrågor

- Hur gammal var du då du fick diagnos?
- Varför tog du beslutet att leva utan medicin mot din ADHD?
- Berätta hur du tycker att det fungerar att leva utan medicin?
- Ifall du prövat på medicin, hur längre tog du medicinen?
- Varför slutade du? (följdfrågor: biverkningar?)
- Berätta hur din vardag ser ut?
- Vilka strategier underlättar vardagen? (följdfråga: rutiner...)
- Vilka faktorer främjar ditt mående? Träning, kost...
- Under skolgången, gavs det stödinsatser? (följdfråga, på vilket sätt, stödundervisning)
- Har du övervägt att börja på med medicinering?
- Hur såg behandlingsalternativen ut när diagnosen fastställdes? (följdfråga: vad blev rekommenderat)
- Berätta hur du mår idag?