

*«ADHD is at heart an educational issue (Hughes & Cooper, 2007).
– En litteraturstudie av utvalgte faglige kontroverser rundt fenomenet
ADHD».*

Eva Camilla Bergo
Masteroppgave i pedagogikk med vekt på spesialpedagogikk
NLA Høgskolen Bergen
Våren 2021

Errata

Side	Linje	Type korreksjon	Korrigert
5	9 fra bunn	Erstatt økte med forbedrede	
6	9 fra bunn	Erstatt increased med improved	
	15	Sett inn sosciology	(...) based on input from disciplines such as psychology, <u>sociology</u> , pedagogy and philosophy.
13	3-5	Fjern kursiv og anførselstegn	
14	6	Fjern ADHD	Dahlshaug og Levang (2016) betegner ADHD det som en polarisert ontologisk debatt, (...)
	9	Fjern bindestrek	sosialkonstruktivistiske
	12	Erstatt ADHD med det	
18	11	Sett inn fotnote	Summen overstiger 100% fordi det var mulig med flere avkryssninger.
21	4	Legg til kursiv	«(...)(<i>Hughes & Cooper, 2007</i>)(...)»
50	18-28	Flytt avsnitt fra «2.5 Utvalgskriterier» s.49, linje 16-26 til «2.6 Søketabell» s.50, linje 18-28	Krumsvik (s.99) fremhever gode søkestrategier, for å avgrense studien (...).
74	12 fra bunn	Erstatt identifiserbart med identifiserbar	
75	13	Erstatt høyre med venstre	(<u>venstre</u> side av figuren)
92	12	Erstatt rrealsjon med relasjon	

Tillegg til masteroppgaven etter forsvar. Bergen, 04.09.2021, Eva Camilla Bergo

Sammendrag

Utgangspunktet for denne studien er faglige kontroverser knyttet til fenomenet ADHD. Ved å relatere disse kontroversene til ulike forståelser og modeller av funksjonshemming, er hensikten å søke etter en forståelse av ADHD som kan åpne opp for en spesialpedagogisk tilnærming, som også ivaretar pedagogikkens hensikter, gjennom forskningsspørsmålet *«Hvilken forståelse av funksjonshemming og ADHD trenger vi som basis for spesialpedagogisk virksomhet, hvis elever skal bli frie til å være seg selv i dagens skole?»*

Kjernen i ADHD- kontroversene kan hevdes sentrerer rundt diagnosens (biomedisinske) validitet. Klassifikasjonen settes på bakgrunn av subjektive kliniske vurderinger av adferd relatert til «klasseromsforstyrrelser», og lærerens forståelse av «ADHD- symptomer» tillegges stor vekt i den diagnostiske prosessen. Siden 90 tallet har en markant og global økning i diagnostiserings- og medisineringsrater medført bekymring, og det er fremmet behov for en rekonseptualisering av ADHD, basert på innspill fra fagområder som psykologi, sosiologi, pedagogikk og filosofi.

Materialet i undersøkelsen er 21 fagartikler, hvor det via en tematisk innholdsanalyse fremkommer at det pedagogiske systemet har en stor og sentral rolle i forhold til diagnostisering og medisinering av ADHD. Funnene indikerer at sammenhengen mellom pedagogisk praksis og økningen innen ADHD- klassifisering kan relateres til politiske og økonomiske idealer, hvor evidensbasering og tidlig innsats sentrert rundt *hva som virker*, overskygger pedagogikkens grunnleggende hensikter. Utvalget peker på at verdier knyttet til frigjøring og subjektivering; frihet til å være seg selv, må vike for kontrollbehov og fokus på forbedrede testresultater. Det fremkommer videre at flere forhold kan medvirke til «ADHD- adferd»; umodenhet/barndom er det vanligste, men det vises også til en sterk assosiasjon mellom traumer, PTSD, mishandling og (visse) oppvekstsvilkår – og ADHD. Analysen fremmer behov for å forstå ADHD som et kontekstuellet og relasjonelt fenomen, noe som kan sees i lys av en sosial relasjonell modell av funksjonshemming, og kan knyttes til begrepet subjektivering. Slik kan det påstås at ADHD er et 'pedagogisk anliggende', og analysen retter fokus mot viktigheten av å søke etter pedagogiske løsninger på adferds- og læringsproblemer.

Kontaktinformasjon: evacamilla@gmail.com | 41414666

Abstract

The basis of this study is academic controversies related to the phenomenon of ADHD. By linking these controversies to different understandings and models of disability, the intention is to seek for an understanding of ADHD that can open up for a special education approach, which also serves the purposes of pedagogy, through the research question “*What understanding of disability and ADHD do we need as a basis for special education practice, if students should be free to be themselves in today’s school?*”

The core of the ADHD controversies can be argued centers around the (biomedical) validity of the diagnosis. The classification is set on the basis of subjective clinical assessment of behaviour related to «classroom disorders», and the teacher’s understanding of «ADHD symptoms» is given great weight in the diagnostic process. Since the 1990s, a considerable and global increase in diagnostic and medication rates has been a cause for concern, and there is a need for a reconceptualisation of ADHD, based on input from disciplines such as psychology, sociology, pedagogy and philosophy.

The material in the study is 21 professional articles, where it emerges via a thematic content analysis that the pedagogical system has a large and central role in relation to diagnosing and medication of ADHD. The findings indicate that the connection between pedagogical practice and the increase in ADHD classifications can be related to political and economic ideals, where evidence basing and early intervention centered around *what works* overshadows the fundamental purposes of pedagogy. The articles point out that values related to liberation and subjectification; freedom to be oneself, must give way to a need for control and focus on improved test results. It further emerges that several factors may contribute to «ADHD behaviour»; immaturity / childhood is the most common, but there is also a strong association between trauma, PTSD, abuse and (certain) upbringing conditions – and ADHD. The analysis promotes the need to understand ADHD as a contextual and relational phenomenon, which can be linked to the concept of subjectification. Thus, it can be argued that ADHD is a ‘pedagogical issue’, and the analysis focuses on the importance of searching for pedagogical solutions to behavioural and learning problems.

Contact information: evacamilla@gmail.com | 41414666

Forord

Denne oppgaven er basert på en faglig interesse for spesialpedagogisk grunnlagstenkning. Gjennom studiene ved NLA ble jeg oppmerksom på at det eksisterer faglige kontroverser knyttet til forståelsen av ADHD som fenomen, og ønsket å se nærmere på disse kontroversene.

Det har vært et utfordrende, spennende og lærerikt prosjekt å arbeide med, som har vekket ettertanke og refleksjoner både underveis og i ettertid. Det viser seg at kontroverser rundt ADHD i stor grad også reflekterer kontroverser knyttet til pedagogikken. Slik kan det påstås at ADHD på flere måter er et 'pedagogisk anliggende'. Den (spesial)pedagogiske grunnlagstenkningen bidrar her med kritiske perspektiv, viktige for å se helheten, og som gjør det mulig å belyse (det kontroversielle) fenomenet ADHD fra flest mulig sider, i relasjon til spesialpedagogisk praksis.

Hjertelig takk til min innsiktsfulle, kloke og vennlige veileder Solveig M. Reindal, for verdifull inspirasjon, gode samtaler og støtte.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
Abstract	6
Forord	7
Prosjektets utgangspunkt og hensikt	13
<i>Forskningmessige plassering</i>	16
<i>Samfunnmessige sammenheng og relevans</i>	19
Prosjektets tittel, forskningsspørsmål og underspørsmål	21
Del 1: Teori	25
1.1 <i>Kjernen i ADHD debatten</i>	25
1.2 <i>Forståelser av funksjonshemming</i>	27
1.3 <i>Den medisinske modellen</i>	28
1.4 <i>Pedagogikkens svakhet og kravet om vitenskapelighet</i>	29
1.5 <i>(ADHD)- diagnose som nøkkel til spesialpedagogisk hjelp</i>	30
1.6 <i>Evidensbasert undervisning: RCT som grunnlag for pedagogisk forskning</i>	31
1.7 <i>Filosofisk kritikk av evidensbaseringsdiskursen: Pedagogikkens hensikt</i>	33
1.8 <i>Disability studies: Grunnlagstenkning om spesialundervisning og tilpasset opplæring</i>	36
1.9 <i>Den sosiale modellen</i>	37
1.10 <i>Medisinsk vs sosial modell i spesialpedagogisk praksis</i>	39
1.11 <i>Den sosiale relasjonelle modellen</i>	41
Del 2: Prosjektets metodologi og metode	45
2.1 <i>Litteraturstudium og tematisk analyse</i>	45
2.2 <i>Vitenskapsteoretisk forankring</i>	46
2.3 <i>Teoriutvikling</i>	48
2.4 <i>Litteraturreview</i>	48
2.5 <i>Utvalgskriterier</i>	49
2.6 <i>Søketabell</i>	50
2.7 <i>Presentasjon av utvalget</i>	53
Del 3: Tematisk innholdsanalyse: Presentasjon av funn	67
3.0 <i>Kategorisering</i>	67
3.1. Forståelsen av ADHD / funksjonshemming i medisinsk perspektiv	73
3.1.1. <i>ADHD som risikofaktor – og stabilisator</i>	73
3.1.2 <i>Diagnostisk validitet og konsensus</i>	74

3.1.3	<i>Medisiner mot skolevansker</i>	76
3.2	Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i sosialt perspektiv	78
3.2.1	<i>Diagnostiske kriterier: Skolevansker som sykdom og kulturell avvikende adferd</i>	78
3.3	Påvirkning på pedagogisk praksis	80
3.3.1	<i>Lærere «oppdager» elever med ADHD: Fordeler for skolen ved ADHD-diagnostisering</i>	80
3.3.2	<i>Reifisering av adferd: Objektivisering</i>	82
3.3.3	<i>Det pedagogiske systemets rolle i å bidra til medisinerings ved ADHD</i>	84
3.4	Behov for et relasjonelt perspektiv på ADHD som ivaretar subjektivisering	85
3.4.1	<i>Kontekstavhengig og multifaktoralt</i>	85
3.4.2	<i>ADHD og barndom</i>	86
3.4.3	<i>ADHD, traumer og oppvekstvilkår</i>	87
3.4.4	<i>Disempowerment</i>	89
Del 4:	Sammenfatning og diskusjon av funn	91
4.1	Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i medisinsk perspektiv	91
4.1.1	<i>ADHD som risikofaktor – og stabilisator</i>	91
4.1.2	<i>Diagnostisk validitet og konsensus</i>	92
4.1.3	<i>Medisiner mot skolevansker</i>	93
4.2	Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i sosiale perspektiv	94
4.2.1	<i>Diagnostiske kriterier: Skolevansker som sykdom og kulturell avvikende adferd</i>	94
4.3	Påvirkningen på pedagogisk praksis	95
4.3.1	<i>Lærere «oppdager» elever med ADHD: Fordeler for skolen ved ADHD-diagnostisering</i>	95
4.3.2	<i>Reifisering av adferd: Objektivisering</i>	98
4.3.3	<i>Det pedagogiske systemets rolle i å bidra til medisinerings ved ADHD</i>	100
4.4	Behov for et relasjonelt perspektiv på ADHD som ivaretar subjektivisering	101
4.4.1	<i>Kontekstavhengig og multifaktoralt</i>	101
4.4.2	<i>ADHD og barndom</i>	101
4.4.3	<i>ADHD, traumer og oppvekstvilkår</i>	102
4.4.4	<i>Disempowerment</i>	103
	Avsluttende refleksjoner	105
	Prosjektets kvalitet: reliabilitet, validitet og overførbarhet	107
	Liste over utvalget	110

Referansliste..... 114

Prosjektets utgangspunkt og hensikt

Vi gjorde katastrofale feil. Vi tok ikke høyde for `Big Pharma` (...) Vi laget diagnosene, og de utnyttet det til fulle (...) i stedet for å bruke penger på bedre skoler, mindre klasser og mer aktivitet for de hyperaktive, forteller vi mange unge at de er syke. (Allen Frances, i et intervju med Finn Skårderud, Aftenposten, 24.03.2019).

Allen Frances var i henhold til New York Times en gang verdens mest innflytelsesrike psykiater, og sentral i oppdateringene av diagnosemanualen DSM, fra 70 tallet og frem til i dag (Skårderud, 2019). Etter at han pensjonerte seg skrev han boken *Saving Normal* (2014), som ble en internasjonal bestselger. – «Vi må redde det normale. Diagnostikken er ute av kontroll» (Skårderud, 2019).

ADHD er i dag verdens mest utbredte psykiatriske diagnose blant barn og unge (Barkley, 2018; Cortese & Coghill, 2018; te Meerman et al., 2017; Vogt & Lunde, 2018). Det er også hevdet å være den mest kontroversielle diagnosen (Cortese & Coghill, 2018; Hinshaw, 2018; Visser & Jehan, 2009). Det har til tider vært opphetede debatter både i media og i faglitteraturen, om «sannheten om ADHD» (se f.eks. Barkley et al., 2002; Sjøberg, 2018; te Meerman et al., 2017; Timimi et al., 2004; Visser & Jehan, 2009; Vogt & Lunde, 2018; Wheeler, 2010).

Kontroversene er basert på ulike forklaringer blant annet i forhold til det etiologiske¹, ontologiske² og det epistemologiske³ grunnlaget for diagnosen (Wheeler, 2010). Visser og Jehan (2009) påpeker at dagens litteratur fremstiller ADHD som et ukomplisert, biomedisinsk fenomen, som identifiseres og forstås i en biomedisinsk diskurs, hvor ADHD etiologisk anses som en sykdom, og sentralstimulerende medisiner som en effektiv og trygg intervensjon (s.128). Visser og Jehan hevder dette perspektivet har fått eksklusiv rett til den epistemologiske forståelsen av ADHD, ved at konkurrerende diskurser blir marginalisert (s.129).

¹ Læren om sykdommens årsaker (Roald, 2020).

² Det filosofiske studiet av hva som mest grunnleggende finnes (Bøhn, 2020).

³ Læren om kunnskap og innsikt (Holmen, 2019).

Visser og Jehan fremmer mangelen på definitive og helhetlige forklaringer rundt etiologi og intervensjonsstrategier, som dermed stiller spørsmål ved diagnosens ontologiske (biomedisinske) validitet, som bakgrunnen for kontroversene (s.128). ADHD er konseptualisert innen ulike fagområder, som det biomedisinske, psykologiske og sosiologiske paradigmet, som hver og en tilbyr ulike og motstridende diskurser rundt etiologi og intervensjoner. Dahlshaug og Levang (2016) betegner det som en polarisert ontologisk debatt, om hvorvidt ADHD er resultat av arv eller miljø, som hovedsakelig domineres av to motparter; den biomedisinske og den sosialkonstruktivistiske diskursen (s.101). Den sosialkonstruktivistiske diskursen argumenterer for at ADHD ikke er et biomedisinsk fenomen, men en sosial og kulturell konstruksjon, der 'disorders in society [have created] disorders in children' (Visser & Jehan, 2009, s.129). Visser og Jehan (2009) hevder at til tross for konkurrerende diskurser, er ADHD dominert av biomedisinsk forståelse til den grad at det er ansett som psykiatriens 'number one biologically based disease' (s.129).

Forståelsen av ADHD hviler også på et perspektiv på fenomenet funksjonshemming og forståelse av funksjonsnedsettelse. Reindal (2007) viser til at hoved- distinksjonen mellom ulike teorier om funksjonshemming går mellom individuelle og sosiale modeller, og at det er synet på kausalitet (årsak og virkning) som skaper skillet (s.32). Reindal (2010) hevder diskusjonen om funksjonsnedsettelse som medisinsk eller sosial kategori er viktig, blant annet fordi måten funksjonshemming forstås påvirker etiske diskusjoner. I relasjon til spesialpedagogikken påvirker det feltet inkluderende opplæring (s.125). Reindal påpeker at dersom en del av samfunnet har *en* forståelse av funksjonshemming, mens andre har en annen, kan dette føre til problemer med samarbeidet rundt personene med funksjonsnedsettelse (s.125).

Reindal (2007) poengterer at forskere som har foretatt analyser av spesialpedagogikkens kunnskapstradisjon, finner at den er sterkt influert av en individuell og biomedisinsk forståelse av funksjonshemming (s.35), hvor pedagogisk praksis omfatter diagnostisering, funksjonslæring, kompensatorisk og forebyggende virksomhet, kunnskapsutvikling og utdanning (s.9). I den medisinske modellen sees sammenhengen mellom funksjonsevne (funksjonsnedsettelse) og funksjonshemming som en logisk følge, ved at årsaken (nedsatt funksjonsevne) gjør at man er funksjonshemmet (s.32). Modellen tar utgangspunkt i et lineært kausalt forklaringsprinsipp, der årsaken til funksjonshemmingen har utspring i biologiske, fysiologiske eller genetiske forhold ved individet. Tilhengere av den sosiale modellen, på den

andre siden, hevder at et slikt direkte årsaksforhold ikke eksisterer, men at sammenhengen mellom redusert funksjonsevne og funksjonshemming er enten forankret i materielle strukturer eller kultur (s.33). Reindal (2010) hevder kritikken mot sosiale modeller er basert på en misforståelse rundt begrepet «sosialt», og fokuserer på hva som er det sosiale aspektet ved det å være funksjonshemmet, for å belyse den sosiale dimensjonen (s.125).

«Hvilken forståelse av funksjonshemming, kroppen og subjektet trenger vi som basis for spesialpedagogisk virksomhet, hvis elever skal bli frie til å være seg selv (...) i dagens skole?» Dette grunnlagsspørsmålet stiller Reindal (2007) i boken *Funksjonshemming, kroppen og subjektet* (s.18). Reindal betegner grunnlagsproblemer som «de grunnleggende forutsetningene et fag tar utgangspunkt i» (s.11). Hun poengterer at forståelse(r) av funksjonshemming, kroppen og subjektet er en vesentlig innfallsvinkel for spesialpedagogisk arbeid, fordi; «hvordan vi tenker om andre, preger vår handling og påvirker vårt møte med andre». Vår forståelse preger vår spesialpedagogiske virksomhet, og er vår implisitte teori om egen praksis, bevisst og ubevisst (s.18).

De siste tiårene har en gruppe kritiske spesialpedagoger i stadig økende grad engasjert seg i det interdisiplinære feltet Disability Studies, hvorfra underdisiplinen Disability Studies in Education, DSE, har oppstått (Baglieri et al. 2010, s.268). Dette feltet har tiltrukket seg akademikere fra USA og resten av verden, deriblant Reindal, som interesserer seg for (fremfor å unngå) vanskelige (grunnleggende) spørsmål om naturen til funksjonsnedsettelse, og de pedagogiske praksiser som omgir fenomenet funksjonshemming. Baglieri et al. (2010) viser til at den akademiske disiplinen DSE utviklet seg delvis fra akademikere i spesialpedagogikk som stilte spørsmål som «What is the nature of disability? What are appropriate teaching practices for students with disabilities? What counts as research and inquiry in the field of special education?» (s.268).

Reindal (2007) argumenterer for at de ulike teoriene og forskningsfeltene knyttet til funksjonshemming, kroppen og subjektet henger sammen, som relasjonelle fenomener (s.11). Hun fremmer grunnlagstenkning omkring funksjonshemming, kroppen og *subjektet*, som kan bidra til at elever med ulike behov får frihet til å være seg selv. Med dette sikter Reindal til en grunnleggende verdsetting av menneskers egenverdi, slik at de kan fremstå som subjekter (s.18).

Oppgavens utgangspunkt er kontroverser knyttet til ulike teoretiske forståelser av ADHD, som kan relateres til ulike tilnærminger til funksjonshemming, kroppen og subjektet. Disse gir utslag i praktiske konsekvenser, i møte med eleven. Dagens skole trenger en forståelse av ADHD som åpner opp for (spesial)pedagogisk tilnærming. En slik tilnærming må baseres på en refleksjon rundt grunnleggende spørsmål knyttet til spesialpedagogikkens forutsetninger, mål og hensikter. Intensjonen er å fremme spesialpedagogisk grunnlagstenkning basert på Disability studies og pedagogisk filosofi, relatert til ADHD som fenomen i dagens skole.

Nøkkelord: ADHD, funksjonshemming, pedagogisk filosofi, subjektivering

Forskningsmessige plassering

Akronymet ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, og er en psykiatrisk diagnose i den amerikanske diagnosemanualen DSM- 5. ADHD defineres der som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse knyttet til ubalanse i hjernekjernen, som kan medføre ulike grader av funksjonsnedsettelse (Barkley, 2018). Kjernesymptomene er en dimensjonal forekomst av uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet, som tiltrer før fylte 12 år og som må ha vært til stede minst seks måneder (Barkley, 2018; Hinshaw, 2018; Folkehelseinstituttet, 2016). Funksjonsvanskene er knyttet til læring, sosiale relasjoner og senere deltakelse i arbeidslivet (Folkehelseinstituttet, 2016). Ut fra symptombylde deler DSM-5 ADHD inn i tre undertyper; hovedsakelig uoppmerksom type, overveiende impulsiv type og kombinert type. Basert på alvorlighetsgrad defineres diagnosen som mild, moderat eller alvorlig (Barkley, 2018). I Norge brukes både DSM-5 og diagnosemanualen ICD-10⁴, hvor ADHD kalles Hyperkinetisk forstyrrelse (Fjellså & Karlsen, 2016).

Større systematiske undersøkelser viser at verdensprevalensen av ADHD (og Hyperkinetisk forstyrrelse) ligger mellom 5-7 % (Surén et al., 2018; Thomas et al., 2015). ADHD oppgis å være genetisk betinget, men man har enda ikke funnet noe «årsaks-gen» (Folkehelseinstituttet, 2016; Tjora et al., 2016), og te Meerman et al. (2017) peker på at de fleste barn med ADHD-adferd har normale hjerner (s.2). Det har vært hevdet en arvelighetsfaktor så høy og nøyaktig som 0,77, men det genetiske opphavet til ADHD kan være overvurdert (s.3). Det oppgis at en

⁴ Det er en ny versjon (ICD-11) under utvikling. Jeg har forholdt meg til ICD-10 i denne oppgaven.

sammensetning av normale gener virker i samspill med sykdomsskapende og helsefremmende miljøfaktorer, «men hvilke disse er, vet vi enda lite om» (Folkehelseinstituttet, 2016, s.8).

Den vanligste behandlingen for ADHD er bruk av sentralstimulerende medikamenter. Folkehelseinstituttet (2016) oppgir at ca 80 % av barn og unge diagnostisert med ADHD får medisinsk behandling, og at «tidlige intervensjoner kan ha gunstig effekt, så tidligere diagnosesetting kunne vært en fordel for noen av barna». Mens ADHD- lignende symptomer ser ut til å opptre hos hvert tredje barn i aldersgruppen 3-6 år, er gjennomsnittsalderen på diagnosetidspunktet i Norge 9 år (s.11).

Siden 90 tallet har man sett en markant økning i medisinbruk for ADHD. Te Meerman et al. (2017) viser til Visser et al. (2014) og påpeker at i USA økte den totale andelen barn og unge som medisineres for ADHD fra 1,5 millioner i 1995, til 3,5 millioner i 2011 (s.1). Salg av reseptbelagte sentralstimulerende medisiner er femdoblet siste tiåret, til godt over 11 milliarder i 2015 (s.1). Tall fra Reseptregisteret (2017) viser at i Norge økte andelen barn og unge i Norge under 19 år som fikk «ADHD- medisiner», fra 9263 i 2004, til 18681 i 2016, og av disse brukte 16662 amfetaminderivatet metylfenidat, som blant annet finnes i de vanligste preparatene brukt til behandling av ADHD; Ritalin og Concerta (Vogt & Lunde, 2018, s.1) I henhold til Hinshaw og Arnold (2015) er økningen av medisinsk behandling av ADHD på verdensbasis, resultat av en overbevisning som i stor grad baserer seg på kunnskap fra den langvarige *Multimodal Treatment Study of ADHD* (MTA- studien), hvor studiens første randomiserte del (1995) fremmet systematisk medisinsk behandling for ADHD (s.2). Vogt og Lunde (2018) hevder dette funnet la grunnen for «rettferdiggjøringen av en omfattende medisineringspraksis utover 2000-tallet» (s.2). De siste to tiår har det vært en markant økning i publiseringen av randomiserte kontrollerte eksperiment, RCT (Randomized Controlled Trials), med hensikt å teste korttidseffekt og toleranse av farmakologisk behandling for ADHD (Cortese & Coghill, 2018). Cortese og Coghill (2018) påpeker at disse har vært finansiert av legemiddelindustrien, og designet for å støtte lisensieringen av medisiner (s.175).

Visser og Jehan (2009) peker på at fordelene ved bruk av medisiner er kortsiktige, og begrenset til atferdsmessig kontroll, slik som å redusere «klasseromsforstyrrelser» og (kortsiktig) forbedring av lydighet og oppmerksomhet (s.132). De viser videre til at medisinerne også har «paradoksalt effekt» på barn, som kan medføre fysiske og psykiske

bivirkninger. Stoffene er nært beslektet med amfetamin, og kan føre til avhengighet (s.132). Økningen i medisinbruk er kontroversiell, fordi den foregår parallelt med en økende andel vitenskapelige studier som viser at medisinene ikke har påviselig langtidseffekt, eller påviselige fordeler for behandling av ADHD (Hinshaw & Arnold, 2015; te Meerman et al., 2017; Vogt & Lunde, 2018).

Data fra USA viser at 86% av barn og unge som diagnostiseres har ADHD i *mild* eller *moderat* grad, og at enkelte diagnostiseres uten å møte fullstendig diagnostiske kriterier (Thomas et al., 2013). En nyere norsk undersøkelse som undersøkte omfanget av Hyperkinetisk forstyrrelse blant barn fra 3 til 11 år i Norge i perioden 2008 – 2016 (Surén et al., 2018)⁵, viser at for over halvparten (51 %) av barna, er diagnosen ikke sikkert dokumentert, hvorav 38 % har mangelfullt samsvar mellom journalopplysninger og diagnose, det vil si at journalopplysningene viste at barnet ikke oppfylte diagnosekriteriene. I 48 % av tilfellene er det utilstrekkelig eller mangelfull informasjon, og hos 46% mangler det differensialdiagnostisk vurdering / utredning. 4 % av barna har fått diagnosen utelukkende for å prøve ut medisiner, uten at det på forhånd er konkludert med Hyperkinetisk forstyrrelse. 3 % hadde fått diagnosen tentativt, uten opplysninger om endelig konklusjon. Forskerne konkluderer med at funnene tyder på at Hyperkinetisk forstyrrelse ofte er dårligere dokumentert enn andre koniske tilstander, og det mangler dokumentasjon på hvem som har «vokst seg ut av» diagnosen (s.8).

Thomas et al. (2013) påpeker at mentale helsediagnoser som ADHD er sårbare mot overdiagnostisering, på grunn av den høye graden av subjektivitet. Diagnosen avgjøres basert på observasjoner av adferd, og tolkninger av alvorlighetsgrad, og om de skal beskrives som avvik fra en normalstandard – og alt dette er *subjektive* vurderinger. Det er ingen definisjon i DSM-5 som beskriver «mild» eller «moderat» grad av ADHD. I tillegg karakteriseres adferdsvurderinger ofte ved frekvens (hvor ofte det skjer) fremfor vurdering av «compromised functioning» (s.3).

Roberts et al. (2018) viser til Shibley et al. (2012) når de hevder endringer i DSM-5 påvirker prevalensen av ADHD. Mens DSM- 4 krevde at barn utviste symptomer og funksjonsnedsettelse ved syv års alder eller yngre for å få en diagnose, er denne grensen hevet

⁵ Summen overstiger 100% fordi det var mulig med flere avkryssninger.

til 12 år i DSM- 5 (s.61). Mens det enda kreves en historie av symptomer, er bevis for at disse symptomene medfører *funksjonsnedsettelse(r)*, ikke lengre nødvendig i DSM- 5. Det er heller ikke lengre påkrevd at barnet utviser symptomer i to eller flere situasjoner. I DSM- 5 kreves det kun at barnet utviser «alvorlige» symptomer i *en* eller flere situasjoner – og åpner slik for å kunne sette en diagnose utelukkende basert på én situasjon. Roberts et al. peker også på kravet om at symptomer skal utvises i minst seks måneder før en kan sette en diagnose, og hevder det ikke finnes noe forskningsmessig belegg for denne tidsrammen. Forskning på førskolebarn viser at bekymringer over adferd ofte går tilbake innen 12 måneder, og Roberts et al. hevder derfor at seks måneders varigheten i DSM- 5 er for kort, og slik kan medføre overdiagnostisering (false positives) (s.60-61).

Det er flest gutter som får diagnosen; forholdet mellom gutter og jenter er oppgitt å være 3:1 (Folkehelseinstituttet, 2016). Flere studier finner at de yngste i klassen har dobbelt så stor sjanse for å få ADHD- diagnosen og -medisinering (Karlstad et al., 2017). Forskning viser også at ikke finnes noen enkelt årsak til ADHD (te Meerman et al., 2017). Traumer og PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) kan gi adferd som den man ser ved ADHD, og bør utredes for, ved mistanke om ADHD- diagnose (Løwgren & Evensen, 2019). Videre kan vold og seksuelt misbruk, samt andre belastende hendelser som skilsmisser, omsorgssvikt og fattigdom, medføre adferd som kan (feil)diagnostiseres (og medisineres) som ADHD (te Meerman et al., 2017). Utfordringen i hvert unike tilfelle blir å utelukke at barnets vansker ikke kommer av relasjoner, oppdragelse, traumer, temperament eller naturlig variasjon. Per i dag finnes det ingen klare differensieringskriterier for dette (Løkke, 2006).

Samfunnsmessige sammenheng og relevans

Vogt og Lunde (2018) hevder vi står ovenfor en kunnskapskrise på ADHD- feltet, ved at titusener av (norske) barn medisineres over lang tid, på sviktende kunnskapsgrunnlag (s.3). De viser til at negative langtidskonsekvenser ved ADHD, som kriminalitet, arbeidsledighet og sosial dysfunksjon, ofte nevnes som vesentlig årsak til at ADHD bør behandles.

Langtidsmedisinering over flere år er vanlig (s.4).

Det mest kontroversielle epidemiologiske spørsmål i ADHD- debatten, har vært i relasjon til store geografiske forskjeller i prevalens, nasjonalt og internasjonalt (Cortese & Coghill, 2018; Folkehelseinstituttet, 2016; Tjora & Levang, 2016). Smith (2017) viser til at barn på Island (nå verdens største forbruker av Ritalin, like etterfulgt av USA), har over ti ganger større

sjanse for å få utskrevet medisiner enn barn i Finland, hvor ADHD anses som en «hverdagslig pedagogisk utfordring», fremfor en patologi (s.778). Andelen barn og unge med ADHD i Norge, er høyere enn i Sverige, Danmark og Finland (Surén et al., 2018, s.9). I Norge er det store fylkesmessige forskjeller (s.9). Sosialkonstruktivistene Tjora og Levang (2016) påpeker at de senere års raske endringer i omfang, og store geografiske variasjoner, kan indikere at ADHD diagnosen er både sammensatt og kontekstavhengig, noe som gjør den interessant i en samfunnsmessig forstand (s.5). Tjora og Levang spør om økningen av medisiner kan være knyttet til velferdsstatens vekt på «veiing og måling», i form av prestasjonskrav, og tilhørende opptatthet av normalitet, og gjennomsnitt. Representerer det en individuell løsning på et relasjonelt (sosialt) problem? (s.5). Sjøberg (2018) viser til Tait (2001) som argumenterer for at det å se ADHD som en psykiatrisk diagnose, er å patologisere menneskelige ulikheter (s.98). Sjøberg viser til flere forskere (Evaldsson, 2014; Erlandsson & Punzi, 2016, 2017; Freedman & Honkasilta, 2017; Graham, 2010; Honkasilta, 2016; Timimi, 2017), når han poengterer at det er et økende behov for en relasjonell tilnærming til dette emnet (s.98). ADHD lar seg ikke forklare ut av en enkelt årsak, men er et komplekst samspill mellom genetiske og ikke- genetiske faktorer, som kulturelle, samfunnsmessige og sosiale, over tid – derfor er et mangfold av perspektiver relevant (Dahlshaug & Levang, 2016, s.101).

Wheeler (2010) viser til Hughes og Cooper (2007) som hevder «ADHD is at heart an educational issue» (s.264). De fleste kriteriene for en ADHD- diagnose refererer til skolebasert atferd. I henhold til Wheeler, sikter Hughes og Cooper til at det pedagogiske miljøet i seg selv tidvis kan fremkalle «ADHD- adferd» hos elever (s.264). Roberts et al. (2018) hevder konsentrasjonsvansker, oppmerksomhetssvikt og impulsivitet / hyperaktivitet, kolliderer med krav om effektivitet, kontroll og selvregulering i dagens skole og samfunn. Barn og unge med ADHD «oppdages» ofte av lærere (s.54). Barn som ikke tilpasser seg skolens faglige og sosiale forventninger har symptomer som ofte diagnostiseres og medisineres som ADHD (Nordahl & Faldet, 2017). I skolesammenheng er det lærere som definerer hva som er avvikende oppførsel, og hva som er «normalt». Te Meerman et al. (2017) hevder lærere er feilinformert, og at en medisinsk tilnærming til atferdsproblem kan medføre at lærere føler seg utilstrekkelige (s.1). Tjora og Levang (2016) argumenterer for at pedagogikken vil ha nytte av et bredt perspektiv på ADHD- fenomenet (s.5).

Prosjektets tittel, forskningsspørsmål og underspørsmål

Tittel:

«ADHD is at heart an educational issue⁶ (Hughes & Cooper, 2007) – En litteraturstudie av utvalgte faglige kontroverser rundt fenomenet ADHD».

Problemstilling:

«Hvilken forståelse av funksjonshemming og ADHD trenger vi som basis for spesialpedagogisk virksomhet, hvis elever skal bli frie til å være seg selv i dagens skole?»

Underspørsmål:

1. Hvordan kan faglige ADHD- kontroverser relateres til ulike forståelser av funksjonshemming?
2. Hvordan preger forståelsen av funksjonshemming spesialpedagogisk praksis?
3. Hvordan kan frihet til å være seg selv relateres til (spesial)pedagogikkens hensikt?

Kontrovers stammer fra greske *controversia* og kan oversettes med strid, tvist eller uenighet (Gundersen, 2018). En adjektivbøyning av ordet er kontroversiell, som betyr omdiskutert, omstridt, eller `som det oppstår kontrovers av´ (Gundersen, 2020). ADHD er et stort tema med forgreininger og spenninger, og er gjenstand for kontroverser på flere områder. I stor grad omhandler de faglige kontroversene og uenighetene hvordan man skal forstå fenomenet og diagnosen ADHD, og mer spesifikt; hvordan man skal tilnærme seg barn og unge med «ADHD- symptomer». Dette får viktige implikasjoner for spesialpedagogisk praksis. Her tar kontroverser utgangspunkt i faglige uenigheter rundt forståelsen av ADHD, i form av ontologisk og epistemologisk grunnlag for diagnosen.

Ontologi betyr læren om virkeligheten, og er det filosofiske studiet av virkelighetens fundamentale natur; forholdet mellom begrepene og virkeligheten (Bøhn, 2020). Det handler her om på hvilken måte og hvordan fenomenet (og begrepet) ADHD eksisterer. Epistemologi betyr kunnskapssyn, og handler om *hvordan* man oppnår kunnskap om virkeligheten (Krumsvik, 2013, s.58). Krumsvik (2013) påpeker at det ontologiske og epistemologiske ståstedet er avgjørende for hvordan man ser på kunnskapsinnhenting og -konstruksjon i et

⁶ ADHD er i hjertet/ egentlig et pedagogisk anliggende (min oversettelse).

forskningsdesign (s.60), og presiserer at alle typer forskning har en paradigmatisk og vitenskapsteoretisk forankring, som gir en innfallsvinkel til egenarten til fenomenet som skal studeres (ontologi), spørsmålene som skal belyses (epistemologi), og metodene som skal brukes (metodologi) (s.57).

ADHD er i dag ansett som en medisinsk- psykiatrisk diagnose, og dagens dominerende forståelsesdiskurs er den biomedisinske (Sjøberg, 2018). Ontologisk plasseres medisinske modeller av funksjonshemming i en realistisk posisjon, og hevder de sosiale fenomenene eksisterer uavhengig av menneskelig erfaring (Reindal, 2007, s.25). Epistemologisk har denne modellen en positivistisk posisjon, og hevder det finnes et objektivt utgangspunkt for å studere fenomenene, og ønsker å forutsi sosiale hendelser ved å søke etter kausale sammenhenger (s.26). Positivismen baseres på et lineært kausalt forklaringsprinsipp; hvor forståelsen av kausalitet, årsak- virkning relasjonen, er en 1-1 relasjon, der årsaken prioriteres foran virkningen. Kunnskap akkumuleres gjennom hypotetisk deduktiv metode basert på naturvitenskapelige prinsipper, hvor ny informasjon forkaster falske hypoteser (s.26).

De sosiale modellene, på den andre siden, har en nominalistisk ontologisk posisjon, og hevder virkeligheten og de sosiale fenomenene er konstruert av menneskelig erkjennelse, og eksisterer (bare) via menneskelig bevissthet gjennom kategorier av navn, begreper, verdier, kultur (s.25). De sosiale modellene er anti- positivistiske, og benekter muligheten for å observere virkeligheten fra et objektivt ståsted; virkeligheten kan bare observeres fra et allerede deltagende ståsted; det er ikke mulig å generere objektiv kunnskap innen sosialvitenskapene (s.26). Reindal viser til at metodisk skiller medisinske og sosiale modeller seg mellom nomotetisk (gr. *nomos*, lov), også kalt kvantitativ tilnærming, versus idiografisk (gr. *idios*, særegen) eller kvalitativ tilnærming. Den kvantitative tilnærmingen søker å avdekke lovmessighet og regelmessighet i studiet av sosiale fenomener, formulere og empirisk teste hypoteser. En idiografisk / kvalitativ fremgangsmåte vektlegger det særegne, enkeltstående, og søker en forståelse av hvordan enkeltindivid konstruerer og tolker sin sosiale virkelighet (s.27).

Tittelen på oppgaven er «*ADHD is at heart an educational issue*», og er lånt av Hughes og Cooper (2007) via Wheeler (2010). Sitatet er hensiktsmessig i denne sammenheng, av flere grunner. Først fordi det kan hevdes å ha noe kontroversielt over seg, i seg selv – idet påstanden direkte ansvarliggjør pedagogikken. Sitatet kan tolkes både som at pedagogikken

forårsaker ADHD- symptomer, og at ADHD opptrer i pedagogiske situasjoner hvor barna tilbringer mye av tiden, og slik relateres til den pedagogiske forståelsen og «håndteringen» av ADHD. I tråd med sistnevnte kan det forstås nærmest som en etterlysning; et forsøk på å la pedagogikken slippe til; 'at heart' – metaforen kan relateres til det etiske, og slik implisere at forståelsen av ADHD egentlig (innerst inne) har med pedagogikken å gjøre, eller er et 'pedagogisk anliggende'. Og indirekte handler det om spesialpedagogikkens «hjerne»; grunnleggende (kritiske) spørsmål knyttet til dens grunnlag / forutsetninger, mål og hensikter, i form av hvordan man skal tolke, forstå og på best mulig måte imøtekomme elever som av ulike årsaker utviser oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, impulsivitet, hyperaktivitet og utfordrende adferd, så vel som emosjonelle og sosiale vansker og / eller lærevansker av ulike slag.

Oppgavens forskningsspørsmål er lånt og inspirert av Reindal (2007), og representerer et filosofisk og spesialpedagogisk grunnlagsspørsmål i lys av forskningsfeltet Disability studies, som kan være interessant, aktuelt og relevant i forhold til ADHD. Forskningsspørsmålet innledes med «*Hvilken forståelse av funksjonshemming / ADHD trenger vi (...)*». Dette angir en retning, en indikasjon, og den underliggende intensjonen er å fremme en *relasjonell* forståelse av ADHD, i lys av Reindals sosiale relasjonelle modell. Forskningsspørsmålet fortsetter med presiseringen «*(...) som basis for spesialpedagogisk virksomhet, hvis elever skal bli frie til å være seg selv i dagens skole?*». Her knyttes forståelsen av ADHD til pedagogisk praksis, og gjør ADHD til et 'pedagogisk anliggende'. Spørsmålet er vinklet mot spesialpedagogisk grunnlagstenkning som vektlegger frihet til å være seg selv; noe som kan forstås i lys av et relasjonelt perspektiv, og kan knyttes til begrepet *subjektivering* (Biesta, 2013). Underliggende reflekteres også kontroverser knyttet til spesialpedagogikkens forutsetninger, mål og hensikter, relatert til fagets samfunnsmandat.

Denne oppgaven består av fire hoveddeler, som til sammen skal søke svar på oppgavens hovedspørsmål. I del 1, teoridelen, adresseres oppgavens underspørsmål med bakgrunn i teoretiske tilnærminger. Etersom ontologiske og epistemologiske kontroverser rundt ADHD innebærer forståelser av (sammenhengen mellom) funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, vil teoridelen relatere ADHD- kontroverser til rammeverk /modeller av funksjonshemming, med særlig vekt på hvordan medisinsk forståelsesmodell har dannet grunnlag for dagens forståelse av, og tilnærming til, ADHD – og den filosofiske kritikken av den medisinske forståelsesmodellen, i relasjon til spesialpedagogikkens hensikt(er).

I forhold til ADHD er behovet for et relasjonelt perspektiv frontet av flere akademikere (se f. eks Dahlshaug & Levang, 2016; Evaldsson, 2014; Erlandsson & Punzi, 2016, 2017; Freedman & Honkasilta, 2017; Graham, 2010; Honkasilta, 2016; Sjøberg, 2018, 2019; Sjøberg & Dahlbeck, 2018; te Meerman et al., 2017; Timimi, 2017; Tjora & Levang, 2016; Wilson, 2013). Det kan hevdes handler om å gi rom for en mer undrende innstilling til hva ADHD- symptomer kan være uttrykk for. I visse tilfeller kan psykisk smerte sette seg som uro, impulsivitet, konsentrasjonsvansker og aggresjon, og i dette perspektivet er ADHD- symptomene ikke å betrakte som dysfunksjoner, men kanskje eneste mulighet for å uttrykke at noe er vondt i deres liv (Løkke, 2006). Wilson (2013) viser til Winnicott (1986) som anså utfordrende adferd som *håpefull kommunikasjon*, ikke tegn på individuell dysfunksjon (s.201). Wilson fremmer dette som relevant innspill i muligheter for åpen dialog; for å balansere det populære argumentet at adferd kalt ADHD er adekvat forklart som en psykiatrisk (medisinsk) lidelse og diagnose (s.201). Valget om å forankre oppgaven i teori (hovedsakelig) fra Disability studies og pedagogisk filosofi, grunner i at disse fagområdene adresserer de grunnleggende (kritiske og etiske) spørsmålene (grunnlagsproblemene) som er sentrale for spesialpedagogisk praksis.

Del 2 utgjør oppgavens metodedel. Sentrale stikkord er kvalitativ metode, litteraturstudium, hermeneutisk vitenskapstradisjon og tematisk innholdsanalyse. Del 2 omhandler også utvalgsriterier med tilhørende søkestrategier og -tabeller, samt presentasjon av utvalg.

I del 3, analysedelen, foretas en tematisk innholdsanalyse av utvalgte artikler i tidsskrifter fra ulike fagfelt. Artikkene kan påstås å adressere kontroverser knyttet til ontologisk og epistemologisk grunnlag for ADHD- diagnosen, og kan hevdes å inneha perspektiver på funksjonshemming / ADHD, og / eller (spesial)pedagogisk praksis, i relasjon ADHD. Utvalget analyseres med basis i tematisk kategorisering av innhold, og i forhold til oppgavens problemstilling. Det sentrale blir å undersøke om og hvordan utvalget kan bidra med perspektiv på forståelsen av ADHD, som kan være relevant for spesialpedagogisk praksis.

Del 4 er sammenfatning og diskusjon av funn. Her vil analysens funn knyttes til teoretiske perspektiver fra del 1.

Del 1: Teori

Given the current state of debate about ADHD I wonder if we will look back in 10 or 15 years and be appalled by our ignorance or our complicity in failing to dispel the mirage of certainty about the purely neurological and individual basis of ADHD and its treatment as a medical condition? Will we see that the belief that ADHD is a dysfunction of the individual's brain has the same condemnatory effect as did labelling homosexuals as mentally ill, fifty years ago? (Wilson, 2013, s.214).

1.1 Kjernen i ADHD debatten

Dagens kontroverser knyttet til ontologisk og epistemologisk grunnlag for ADHD- diagnosen, sentrerer i stor grad rundt den biomedisinske validiteten av ADHD som hjernedysfunksjon / hjerneforstyrrelse. Kontroversene kan belyses ved å vise til en nylig debatt mellom Hoogmans et al. (2017) og te Meerman (2019). Te Meerman (2019) viser til at Hoogmans et al. (2017b) i sin undersøkelse konkluderer med at barn med ADHD har endringer i hjernen, og «therefore ADHD is a disorder of the brain» (s.19). Undersøkelsen til Hoogmans et al. er den største metaundersøkelse til dags dato om hjernens anatomi i tilknytning til ADHD, og sammenligner anatomien til 1713 individer med en ADHD- klassifikasjon, mot 1529 individer uten (kontrollgruppe) (s.19). Te Meerman påpeker at undersøkelsen har høstet kritikk fra flere akademikere, blant annet Allen Frances, og Keith Conners (ansett som «ADHD- konseptets grunnlegger»), som begge har uttrykt bekymring om overdiagnostisering av ADHD. Te Meerman viser Schwarz (2013), som hevder Conners uttrykte: «The numbers make it look like an epidemic. Well, it's not. It's preposterous (...) This is a concoction to justify the giving out of medication at unprecedented and unjustifiable levels» (s.19).

Te Meerman kritiserer Hoogmans et al. for å spre misledende og skadelige påstander som ikke understøttes av dataene; te Meerman hevder undersøkelsens funn viser at ca 95 % av gruppene overlapper, og forskjellene som finnes, er svært små og ubetydelige (s.19), og forsvant innen voksen alder (s.18). I tillegg, presiserer te Meerman, impliserer ikke assosiasjoner kausalitet, og peker på at når Hoogmans et al hevder studien beviser at ADHD ikke er forårsaket av «incompetent parenting», så gjør de dette uten å referere til hjernens plastisitet, og det faktum at miljømessige faktorer kan endre hjernens anatomi. Te Meerman presiserer at adferden ved det som kalles ADHD, ikke forårsakes enten av hjernedefekter eller dårlig oppdragelse, men assosieres med mange ulike faktorer, fra fattigdom til utsettelse for

miljøgifter. Biologiske forskjeller impliserer heller ikke automatisk abnormalitet eller patologi (s.20).

Te Meerman viser til at i henhold til Hoogmans et al. kan det å kalle ADHD for en hjernedysfunksjon, hjelpe til å *reducere* stigma, men poengterer at en reduksjon av stigma ikke rettferdiggjør å stemple ADHD som en hjernedefekt, og at dette i seg selv dessuten er direkte feil; te Meerman viser til Reiner (2011), og hevder mange føler seg stigmatisert og håpløse når de blir fortalt at de har en hjerneskade (s.20). Te Meerman retter bekymring mot at beskjednen fra denne store studien som hevder å gi belegg for at ADHD er en hjerneskade, og som har fått stor medieplass, risikerer å feilinformere folk om grunnlaget for ADHD, og kan skade de som er diagnostisert. Te Meerman viser til Batstra et al. (2017), og kaller generaliseringen til Hoogmans et al. en simplifikasjon, som lett kan øke risikoen for at sosiologiske og andre miljømessige faktorer relatert til (oppfattet) problematferd, ignoreres (s.20).

Det viktigste argumentet mot konklusjonen til Hoogmans et al. om at pasienter med ADHD har endringer i hjernen, er at det ikke underbygges av deres funn, hevder te Meerman (s.22). Te Meerman presiserer at endringene i hjernen (svakt) assosiert med ADHD (eller forskjellene, som han hevder er mer dekkende term), ikke er unike for ADHD- gruppen; de er heller ikke nødvendige eller tilstrekkelige for å utvise «ADHD- adferd». Te Meerman viser til Hjern et al. (2010) og Russell et al. (2013) som finner at sosiale forskjeller, eneforsørgerskap og fattigdom også – og i en sterkere grad – er assosiert med «ADHD- adferd». Hjernestørrelse blant de med en ADHD- klassifisering varierer, og te Meerman fremhever at de lave størrelsene som er målt i undersøkelsen, gir ingen grunnlag for å kunne hevde at *alle* med en ADHD- diagnose har en eller annen form for unormalitet i hjernen. Faktisk har mange ingen form for unormalitet, mens i kontrollgruppen har nesten like mange disse variasjonene. I samfunnet generelt er slike variasjoner vanligere hos «normale» folk, enn i gruppen med ADHD. Mindre hjerner er ikke et tilstrekkelig forhold for en ADHD- diagnose, og lignende «abnormaliteter» finnes i personer uten en ADHD- klassifisering (s.22-23).

Madsen (2017) hevder kontroversene rundt ADHD og psykiatriske diagnoser handler om spørsmålet om diagnosene reflekterer sanne tilstander i menneskets natur, eller om det kan forstås først og fremst som kultur; utslag av dominerende syn på lidelse innenfor bestemte historiske epoker, kunnskapsregimer og profesjoner (s.26). Madsen påpeker at en vanlig

tilnærming for å vurdere om en moderne psykiatrisk diagnose er epistemologisk realistisk og sann, er å stille spørsmål til reliabilitet og validitet. Validitet handler om man kan trekke gyldige slutninger om det man undersøker, mens reliabilitet viser til konsistens; om andre ville fått samme resultat under samme betingelser (s.27). Reliabiliteten innebærer om en person ville fått samme diagnose ved vurdering av en annen behandler. Om (ontologisk) validitet ved psykiatriske diagnoser viser Madsen til Høye (2013) som påpeker at siden psykiatrisk forskning tar utgangspunkt i sykdomskategorier basert på kliniske manifestasjoner av symptomer og tegn, leter man i realiteten etter én-til-én-forklaringer (kausale hypoteser), men det blir stadig mer åpenbart at slike ikke finnes, og man står i fare for å få sirkelargumentasjoner av typen «han oppfører seg slik fordi han har ADHD, og ADHD får han til å oppføre seg slik» (s.27).

Visser og Jehan (2009) viser til Tait (2006) og hevder hovedanliggendet i ADHD- debatten handler om at det biomedisinske paradigmet feiler i å nå sine egne ontologiske og epistemologiske (kausalitets-)standarder i forhold til ADHD som en objektiv patologi (s.135). Den biomedisinske diskursen kan ikke tilby evidens for å korrelere kausaliteten av ADHD til en genetisk eller biologisk komponent, og inneholder usikkerheter, mulige motsigelser og tvetydigheter (s.136). Mangelen på begrunnet belegg gjør det vanskelig å kontekstualisere ADHD innen bare dette rammeverket. Det stiller spørsmål ved ADHD som en biologisk basert forstyrrelse, den biomedisinske «sannheten» av ADHD forblir en hypotetisk forstyrrelse med usikkert grunnlag (s.136). Hvis det ikke finnes et definitivt, enhetlig biologisk rammeverk som kan posisjonere (forsvare) det biomedisinske paradigmet årsaksforklaring og behandling; hvorfor konseptualiseres ADHD innen det biomedisinske paradigmet?

1.2 Forståelser av funksjonshemming

Heagle og Hodge (2016) viser til at meningsinnholdet i funksjonshemming har blitt forstått på ulike måter opp gjennom tidene, og konseptualiseringer av funksjonshemming er influert av *kognitive autoriteter*; profesjonelle organisasjoner og individer med makt eller autoritet til å etablere definisjoner i samfunnet, som har kommandoen over kunnskapen innen et bestemt felt. Måten funksjonshemming forstås er viktig, fordi språket som brukes for å beskrive individer med funksjonsnedsettelse, influerer forventninger til og interaksjoner med dem (s.194). «Our beliefs and prejudices about ADHD have direct effect on practice with children and families» (Wilson, 2013, s.199).

1.3 Den medisinske modellen

Heagle og Hodge (2016) viser til Humpage (2007) og hevder den medisinske modellen av funksjonshemmingsdiskursen begynte med industrialismen i 1880 årene, da leger og forskere erstattet religiøse ledere som den kognitive autoriteten i samfunnet, med det medisinske feltets evne til å definere sykdommer og kroppsdelene, og kurere skader og sykdommer. Rollen som kognitiv autoritet gjorde at medisinsk fagfelt fikk posisjon som leder av diskurser i relasjon til mange aspekter av livet som hadde med kropp og sinn å gjøre, inkludert funksjonshemming (s.194).

Fra det medisinske perspektivet konseptualiseres funksjonshemming (ADHD) som et biologisk produkt, et individuelt og / eller medisinsk fenomen som resulterer i begrenset fungering, ansett som mangelfull. Funksjonshemming er i tråd med dette resultat av funksjonsnedsettelse i kroppslige funksjoner, inkludert hjernen. Begrensninger assosiert med funksjonshemmingen anses som produkt av funksjonsnedsettelsen til individet, og uavhengig av det bredere sosiokulturelle, fysiske eller politiske miljøet (s.194). Wilson (2013) presiserer at modellen ikke vurderer psykososiale faktorer som involvert i kausaliteten ved ADHD, og viser til Carr og Nolan (2000) og Fornagy et al. (2002) som fremholder at fokuset i denne modellen (derimot) er på hvordan ADHD influerer (belaster) familielivet (s.200). Modellen fremholder at «sykdommen» kan påvises hos barn ned til under 2 år, som har vanskelig og u håndterlig adferd. Behandlingen er sentrert mot å *håndtere* ADHD, som er ansett som en tilstand som kan modereres, men ikke kureres (s.200).

Slik er funksjonsnedsettelse og funksjonshemming (ADHD) likestilt med sykdom, «*det syke*»; et problem som må fikses / kureres medisinsk, slik at individene kan fungere i samfunnet. Heagle og Hodge (2016) viser til Mitra (2006) og Roush og Sharby (2011) og påpeker at dette synet er sterkt normativt, ved at folk anses som funksjonshemmet basert på at de ikke fungerer slik en såkalt normal person gjør (s.195). I den medisinske modellen blir funksjonshemmingen det definerende karakteristika av individer med funksjonshemminger, noe som former holdningene til individer som fungerer typisk / normalt, har til dem («*Han med ADHD*», mitt eksempel). Heagle og Hodge presiserer at i den medisinske modellen er behandling for individer med funksjonshemminger rettet mot å fjerne problemet, eller fikse/kurere funksjonsnedsettelsen, og den beste måten å gjøre dette på, er å plassere individer med funksjonshemming under direkte autoritet av den medisinske profesjonen (s.195).

Ut fra den psykiatriske «sykdomsrammen» av kausalitet, er behandlingsalternativene ved ADHD medisiner; spesielt metylfenidat (Wilson, 2013, s.200). Tilhengere av medisinsk behandling bruker analoger som at en svaksynt endelig får briller; hvor medisinen sammenlignes med brilleglass, for å adressere en medfødt defekt (s.200). Wilson viser til Fornagy et al. (2002) og fremlegger at andre behandlingsalternativer i henhold til denne modellen er foreldretreningsprogrammer og impulskontrollmetoder / adferdsmodereringstiltak for personen med ADHD- diagnosen (s.200). Heagle og Hodge (2016) presiserer at den medisinske modellen baseres på en tiltro til medisinske profesjonelle som portåpnere med tilgang til ressurser og fordeler. Dette fenomenet er også til stede i pedagogiske systemer, hvor diagnosen (og ikke barnets individuelle behov) er det som avgjør den tilgjengelige plasseringen for barnet (s.196). I henhold til Heagle og Hodge er kritikken mot medisinsk modell at den ikke tar opp til vurdering hva individer med funksjonsnedsettelse vil, eller verdsetter, men skaper i stedet merkelapper og kategorier, hovedsakelig basert på individets kroppslige funksjoner. En annen kritikk er de negative oppfatninger om funksjonshemming som er innlemmet i modellen. Den medisinske modellen gir personer med funksjonshemminger rollen som «den syke», og tilnærmer seg funksjonshemmingen i en modell orientert mot det mangelfulle (s.196).

1.4 Pedagogikkens svakhet og kravet om vitenskapelighet

Kirkebæk og Simonsen (2012) påpeker at de dominerende oppfatningene av forholdet mellom arv og miljø til ulike tider har avspeilet spesialpedagogikkens innhold, stilling og innflytelse, og i stor grad påvirket fagets muligheter for å yte selvstendige faglige bidrag (s.82).

Spesialpedagogikk som fagfelt oppstod på siste halvdel av 1700 tallet, som et barn av opplysningstidens interesse for å forske og studere på mennesker med sansetap. Kirkebæk og Simonsen betegner det som at spesialpedagogikken ble født inn i en tid med intens søken etter å utforske menneskets potensiale og *muligheter*, ikke begrensninger, og mulighetene for miljøpåvirkning var det sentrale, for å overvinne medfødte svakheter (s.83). Modernitetens gjennombrudd etter opplysningstiden og den franske revolusjonen, dannet utgangspunktet for den vestlige verdens begreper om handikap, diagnoser og spesialpedagogikk, og førte til en storslagen og optimistisk satsing på opplæring til arbeid for mennesker med handikap. Men, med industrialismen endret samfunnsbehovene seg i utakt med denne satsingen, og med stadig økende krav (s.79).

Den sterke posisjonen naturvitenskapelige disipliner skaffet seg utover 1900 tallet, spesielt medisinen, medførte en uunngåelig medikalisering av spesialpedagogikken, som svekket pedagogikkens stilling. Pedagogikkfaget ble hånet av medisinsk og psykologisk hold for dets *svakhet*; mangelen på vitenskapelig bevis i form av kvantitative målinger. Etter hvert ble legevitenskapen idealet for pedagogisk forskning og praksis, fulgt av en bestrebelse etter å gjøre pedagogikken vitenskapelig og *sterk*, etter positivistiske idealer (s.86).

Spesialpedagogikken søkte faglig legitimitet i den kontinentale tyske spesialpedagogikken, *heilopedagogikken*, som la medisinske- pediatrike diagnoser til grunn for den pedagogiske behandlingen. *Heil*, betyr å helbrede i medisinsk forstand, og illustrerer og understreker avhengighetsforholdet mellom medisin og spesialpedagogikk (s.87). Spesialpedagogikkens målgruppe økte i omfang og antall, og reflekterte behovet for å sortere ut elever; «*undermålerne*», fra skolen. Kirkebæk og Simonsen presiserer at i dette sorterings- og behandlingsarbeidet ble spesialpedagogikken basert på medisinske diagnoser som tilfredsstilte kravene til vitenskapelighet, noe som gav faget tyngde (s.87). Som preventiv effekt ble *tidlig intervensjon* iverksatt som tiltak, og ble et nøkkelbegrep i både sosialpolitikk og spesialpedagogikk (s.81). Gjennom å bygge på anerkjente medisinske diagnoser i utsorteringsprosessen, kunne staten verne seg mot søksmål for mangelfull skolegang, og Kirkebæk og Simonsen drar her parallell til funksjonen av dagens individuelle opplæringsplaner for elever som ikke klarer å følge den ordinære læreplanen (s.88).

1.5 (ADHD)- diagnose som nøkkel til spesialpedagogisk hjelp

Oppfatninger om hva som er «normalvariasjon», «avvik» og «problemer», og hva som er viktig og verdifullt, påvirker menneskers oppfatninger av seg selv som «normal» eller «annerledes» (Nordahl & Faldet, 2017, s.41). I pedagogisk kontekst uttrykkes normalitetsforståelsen gjennom retten til spesialundervisning, som baseres på begrunnelser for hvorfor noen skal ha det, og ikke passer inn i det ordinære opplæringstilbudets normer og verdier, tuftet på hvem normaleleven er (s.41). Spesialpedagogiske hjelpetiltak er i dag knyttet (direkte) til kravet om medisinske diagnoser, for å utløse økonomiske og faglige ressurser til elever med spesielle opplæringsbehov. Kirkebæk og Simonsen (2012) viser til Solvang (1997) og sammenfatter velferdsstatens problemlogikk med «uten diagnose, ingen hjelp» (s.88). Diagnosene gir rettigheter, og får dermed stor betydning for foreldre og elever som trenger hjelp. Dette medfører flere dilemma, og Kirkebæk og Simonsen peker på at det fra et spesialpedagogisk synspunkt er grunn til bekymring over en inflasjonstendens i forhold

til `de mest populære´ diagnosene, og sikter spesielt til konsentrasjonsvansker, uoppmerksomhet, uro, hyperaktivitet – og annen `avvikende´ adferd. (s.88, min understreking). Fra et faglig perspektiv kan `de tidsriktige diagnosene´ stenge for andre forståelsesrammer, og alternative måter å imøtekomme barnas vansker på. Således kan det kontekstuelle og relasjonelle perspektivet som var grunnleggende i spesialpedagogikken, miste sin betydning (s.88).

I henhold til Wilson (2013) kan «ekteskapet» med en ADHD- diagnose lukke alternative initiativer for forandring; for mye fokus på reseptutskrivelse, foreldretrening og atferdshåndtering kan stanse for at andre, mer kreative diskusjoner og alternativer blir utforsket. Wilson viser til at selv om man ikke tilrår medisinsk behandling for barn yngre enn 5 år, og bare som *siste utvei*; finnes det mange unntak, og mangel på andre alternativer medfører at siste utvei kan være alt som er tilgjengelig (s.206). Wilson fremhever at å se etter alternativer, og understreke (familiære og individuelle) ressurser, kan dra fokus vekk fra å anse ADHD som en fiksert / fastsatt tilstand, og bidra til å se det som en (dynamisk) prosess, som er relasjonelt situert (s.210).

Wilson viser til Brady (2005) og hevder et overveldende fokus på biomedisinske individualiserte forklaringer kan få negativ påvirkning på utviklingen av barns selvidentitet. Barna kan internalisere denne definisjonen, og på den måten reduseres deres følelse av egen influens over egen adferd (s.212). Wilson påpeker videre at Brady hevder enkelte barn kan føle seg «*slightly unreal*» når de er medisinerert, og føle at den «virkelige meg» er den «meg» som er uten medisiner (s.212). Den biomedisinske definisjonen av ADHD reduserer den psykososiale konteksten til en sekundær behandlingskontekst; og for barn med adferd vurdert som avvikende (ulik) eller spesiell, fører ADHD- diagnosen dem inn i en medisinsk behandling som «in effect, drugs their specialness into submission instead of finding ways to accomodate, support and humanize practise with them» (s.215). Wilson understreker viktigheten av å se etter kreative sammenhenger, som lar barna føle at de blir imøtekommet som mennesker, og ikke som et uttrykk for en genetisk dysfunksjon (s.212).

1.6 Evidensbasert undervisning: RCT som grunnlag for pedagogisk forskning

Arnesen og Simonsen (2011) argumenterer for at spesialpedagogikken er blitt en «merkevare», assosiert med individdiagnostisk tenkning og praksis, hvor oppmerksomheten rettes mot kartlegging og tidlig intervensjon, og dette har ført til *epistemisk drift*; endringer i

fagets epistemiske kriterier, problemstillinger og hva som skal telle som god forskning (s.115).

I dag et krav at pedagogisk praksis skal baseres på *evidens*, i form av forskningsbasert kunnskap. Kvernbekk (2018) presiserer at det ytes et politisk press på forskningen for å skape evidens for praksis, og på praktikerne til å bruke denne kunnskapen, til «å skape mer ønskelige resultater, eller forbedre eksisterende resultater» (s.136). Kjernen i Evidensbasert Praksis, EBP (også kalt Evidensbasert Undervisning, EBU), handler om «hva som virker» (s.136). EBP stammer fra en internasjonal trend, hvor fokus er på måloppnåelse, resultater, vurdering, måling, testing og dokumentasjon, og reflekterer en mål - middel tenking, hvor pedagogisk praksis (tiltaket, metoden) er middelet, mot ønsket resultatmål. EBP kalles også «outcomes-based education»; det handler om å finne best mulig middel/praksis (input), for å nå gitte målbare mål (output) (s.137).

EBP oppstod på midten av 1900 tallet og ble først etablert innen medisinen, men er i dag også offisiell politikk innen utdanning og pedagogikk (s.136). Norge har fulgt OECD, som lenge har vært opptatt av at utdanningsforskning skal bidra til evidensbasert praksis. I den vitenskapelige EBP- litteraturen fremstilles RCT; i form av kvantitative data, som hovedgrunnlaget for evidens (s.142). Dette henviser til *evidenshierarkiet*, som rangerer evidens etter pålitelighet, fra RCT og metaanalyser øverst, til erfaring og profesjonelt skjønn, nederst (s.142). Kvernbekk viser til innflytelsesrike tilhengere av EBP, deriblant Slavin (2002, 2004) og Nordahl (2010), som argumenterer for at denne typen forskning over tid, vil gi pedagogikken samme fremgang som medisin-faget har hatt, fordi alle intervensjoner på forhånd er grundig testet og evaluert før de omsettes til praksis; det er med andre ord *evidens* hvor godt tiltaket virker (s.137).

De politiske innspillene påvirker både prioritering av forskning, og farger Kunnskapsløftets føringer (Arnesen & Simonsen, 2011, s.116). Dette viser seg ved at språk, språkvansker, lese- og skrivevansker og atferdsvansker er høyt prioritert, og forener mange forskere rundt «vanskegrupper» som vurderes mot «normale» barn, og individrettede tiltak mot det enkelte barn, gjennom diagnostisering og tidlig intervensjon (s.116). Det økende læringstrykket i barnehage og skole medfører økt press om tidlig(ere) intervensjon, kartlegging, testing, og opprettholder slik spesialpedagogikk som «merkevare», med sine metoder for utredning, kartlegging og behandling, deriblant medisiner (s.122). Arnesen og Simonsen retter en

advarsel mot at dette innebærer instrumentell tenkning, og innsnevring av normalitetsbegrepet; og peker på risikoen for «falske positiver»; å bli «tidlig oppdaget» kan innebære at fokuset forblir på barnets svake sider, og en fare for stigmatisering og nederlagsfølelse hos barnet, og påfølgende engstelse hos foreldrene. Med et økende læringskrav til barna, meldes bekymring for stadig flere barn, tidligere og oftere – og spesielt gjelder dette barn med språk og / eller atferdsvansker (s.123, min understreking).

1.7 Filosofisk kritikk av evidensbaseringsdiskursen: Pedagogikkens hensikt

En kontrovers relatert til EBP, omhandler *relasjonen* mellom evidens og praksis i pedagogisk forskning; hvor tanken er at forskningen *direkte* skal forbedre praksis ved å finne ut «*hva som virker*» (Kvernbekk, 2018, s.138). «Basert» blir både av tilhengere og kritikere forstått som et konkret evidensfundament med kausal kraft, som praksis kan derives fra (s.138). Kvernbekk fremmer både Biesta (2007, 2010) og Hammersley (1997) som sentrale kritikere til ideen om å se pedagogikk som noe teknisk. Tvert imot mener de at pedagogikk ikke kan baseres på evidens; fordi de fleste av lærernes utfordringer ikke lar seg forske på, nettopp fordi undervisning ikke er teknisk, men praktisk / etisk; «*a matter of making judgements, rather than following rules*» (s.138).

Biesta (2013) hevder det eksterne presset fra politikere, OECD og Verdensbanken har medført at pedagogikken i dag er konstruert som en effektiv produksjon av forhåndsdefinerte «*learning-outcomes*», basert på kravet om pedagogisk risikofrihet (s.2). Biesta kritiserer evidensbaseringsdiskursen for å fokusere på fakta fremfor verdier, og hevder det medfører en mangel på innsikt om at pedagogikk alltid handler om *hensikter*, og dermed om ideer om hva som er ønskelig eller godt (s.126). Evidensbaseringen ser feilaktig pedagogikken som «*sterk*»; og ønsker å *produsere* læring – og glemmer at sammenhengene mellom opplæringen og dens effekt, er *svake* sammenhenger, basert på tolkning, mer enn kausale følger (s.120). Biesta hevder denne risikoaversjonen overser at pedagogikken handler om menneskelige møte, og vil derfor aldri fullt ut la seg forhåndsdefinere eller planlegge, og alltid innebære en risiko (s.3). Mens evidensbaseringen ser svakheten ved pedagogikk; det at det aldri kan bli perfekt match mellom input og output; som et problem som må løses, hevder Biesta man må omfavne denne risikoen, for det er denne som gjør pedagogikk *pedagogisk* (s.4). Ønsket i EPB om å gjøre pedagogikken sterk, sikker målbar, forutsigbar og risikofri, hevder Biesta er et uttrykk for en infantil (egosentrisk) utålmodighet, basert på en fundamental misforståelse om hva pedagogikk egentlig handler om, og hva som får den til «å virke» (s.3) Biesta

presiserer at dette har ført pedagogikk i en retning hvor lærerne vurderes etter evne til å ha kontroll, og øke sine elevers testresultater, og en medikalisering av pedagogikken, hvor barna tilpasses til det pedagogiske systemet, fremfor at man stiller spørsmål om hvor problemet og «the misfit» ligger; hvem som trenger behandling; barnet eller samfunnet (s.4). I henhold til Biesta (s.126) heller evidensbasing mot en kultur av pedagogisk positivisme, i den forstand at det innebærer en tendens til å replasere og overskride profesjonell vurdering, og medfører dermed en «disempowerment», (umyndiggjøring, maktesløshet) av læreren (ref. Evidenshierarkiet, mine ord).

Gjennom sin pedagogiske filosofi argumenterer Biesta for at pedagogikk ikke handler bare om *læring* (tilegnelse av kompetanse, ferdigheter og kunnskap, i form av kvalifisering og sosialisering), men om å bli lært opp, og kunsten å lære opp (s.119). Ved å vektlegge betydningen av pedagogisk hensikt, og det eksistensielle potensialet som oppstår i det pedagogiske møtet og relasjonen mellom lærer og elev, fremmer Biesta lærerens evne til situasjonsmessige vurderinger, som fundamentalt i pedagogikk (s.127). Biesta understreker to poeng i relasjon til hvordan man kan engasjere seg i spørsmålet om hensikt. Det første er at pedagogikk og pedagogiske prosesser alltid har mer enn én hensikt, som de jobber mot på samme tid, og som det er både konflikt og synergi imellom. Disse er *kvalifisering* (innlæring av kunnskaper og ferdigheter), *sosialisering* (innlæring av samfunnets normer og regler i henhold til sosiale, kulturelle og politiske rammer), og *subjektivering* (s.128). Biesta fremmer spesielt subjektivering; og hevder det handler om hvordan pedagogikken kan bidra til friheten (frigjøringen) av det menneskelige subjektet (s.18, 77).

Biesta (2015) viser til Levinas (1985) og hevder *ansvar* er «den egentlige, første og grunnleggende strukturen for subjektiviteten» (s.200), og dermed det viktigste å lære elevene. «Saken er om jeg realiserer det å være subjekt i møte med det ansvaret jeg møter, eller om jeg går bort fra det» (s.201). Dette innebærer menneskelig *frihet*, som verken kan påtvinges eller kontrolleres av andre. I pedagogisk forstand innebærer det å møte elevene som subjekter med egenverdi, og ikke som objekter for våre handlinger og intensjoner mot dem. Biesta (2013) presiserer at subjektivering ikke kan skapes av pedagoger, i en sterk metafysisk betydning av ordet. Å ta risikoen, holde mulighetene åpne slik at subjektivering kan oppstå, er en kreativ gest, i en svak, eksistensiell form, der det handler om å *komme til live*, stå frem og *eksistere*, i et liv delt med andre i responsivitet og ansvarlighet (s.24). Biesta kaller dette multidimensjonaliteten av pedagogisk hensikt, og fremhever at det er nettopp denne som gjør

pedagogikk interessant. Det er også (Biestas poeng nr. to) grunnen til at en spesiell dømmekraft trengs i pedagogikk (s.128).

I henhold til Biesta spiller god dømmekraft en avgjørende rolle i åpne, nye og uforutsette situasjoner, og derfor burde en virtuositetsbasert måte å se opplæring på, som fokuserer på pedagogisk visdom, stått i sentrum for lærerutdanningen (s.128). Lærerens evne til å gjøre situasjonsmessige vurderinger av hva som er pedagogisk ønskelig; hvordan de skal balansere og prioritere de tre dimensjonene av pedagogisk hensikt, er det sentrale i pedagogikk (s.129). Siden spørsmålet om hensikten med pedagogikken er multidimensjonal, må også vurderingen som trengs være multidimensjonal, og ivareta hensynet til at gevinst i en dimensjon kan medføre tap i en annen; for sterke sosialiseringprosesser kan stå i veien for den viktige subjektivering (s.120). Slike vurderinger kan ikke gjøres på politisk nivå, gjennom skoledokumenter; ifølge Biesta er det selve *hjertet* i klasseromsaktivitetene, og i relasjonen mellom lærer og elever. Biesta ser denne kapasiteten for pedagogiske vurderinger som noe annet enn kompetanse; «Dersom det var en kompetanse, ville det vært den eneste man trengte» (s.130).

Slik er den viktigste pedagogiske oppgave ikke rein sosialisering og kvalifisering, men å gjøre voksen eksistens mulig (Biesta, 2015, s.200). Læring handler da om evne til å ta ansvar i den unike situasjonen. I lys av dette fremmer Biesta tre hovedprinsipper i pedagogikk, og som fundament for voksen eksistens. Disse er *motstand*, *utsettelse* og *avbrytelse* (s. 205). Møtet med motstand er interessant, fordi det vitner om at verden har sin egen integritet, og ikke er en konstruksjon på våre premisser (s.201). Motstand er viktig fordi den «vekker oss fra vår døsig tilstand» (s.203). Biesta presiserer at når våre initiativ møter motstand, kan resultatet bli irritasjon og frustrasjon (verdensødeleggelse) eller tilbaketrekking og resignasjon (selvødeleggelse) (s.202). Å fremme voksen eksistens vil si å hjelpe eleven til å eksistere «i midten», mellom disse ytterpunktene (s.203). Pedagogikk handler ikke om å etterkomme eller å avvise ønsker, men nettopp om å transformere det som er uønsket, om til noe ønsket, både for elevene selv, og for det liv de lever med andre (Biesta, 2013, s.3). Det å være voksen innebærer en *avbrytelse* av våre (infantile; egosentriske) ønsker; en prosess der våre ønsker får «virkelighetskontroll» (Biesta, 2015, s.204). Det pedagogiske prinsippet er å avbryte, stoppe opp og stille spørsmål ved utviklingen, Biesta presiserer at det er gjennom varsomme forsøk på å avbryte, at vi kan hjelpe frem det beste i eleven (s.205). Det neste prinsippet er *utsettelse*; la eleven få *tid* til å møte opplevelsen av motstand. Gjennom avbrytelse og

utsettelse lar man barnet få *perspektiv* på sine ønsker. Biesta viser til dette som prinsippet bak å se læring som noe konstruert, fremfor noe iboende; den pedagogiske oppgaven kan aldri bare være å fremme barns (hvilken som helst) utvikling, men å spørre hvilken utvikling som er ønskverdig (og hvilken som ikke er det) (s.205). Den pedagogiske oppgaven er å iscenesette motstanden, på en meningsfull og positiv måte, og alltid være åpen for flere mulige måter å gjøre dette på (s.207). Biestas siste prinsipp kalles *metamorfose*, og viser (også) til omforming; makt skal omformes til autoritet. Dette handler om lærerens identitet; og Biesta (2013) sier den bare viser seg sporadisk, «i øyeblikk der opplæringens gave blir tatt i bruk» (s.54).

1.8 Disability studies: Grunnlagstenkning om spesialundervisning og tilpasset opplæring

Baglieri et al. (2010) påpeker at pedagogisk forskning er dominert av maktideologier som jakter på objektivitet og nøytralitet; og hevder det er et fundamentalt misledende mål. Metodene er verken objektive eller nøytrale, det er ikke mulig for forskere å oppnå teori-fri observasjon; for alle ser verden fra et sted i den, og alle observasjoner influeres av våre hensikter, erfaringer, kultur og verdier; «there is no God's eye point of view» (s.274). Baglieri et al. hevder 'funksjonshemming' viser til produktet av sosial, politisk, økonomisk og kulturell praksis, og viser til en sosial (for)dømming, ikke en nøytral verdifri observasjon (s.270). At adferd kategoriseres som «unormal», «avvikende» (og i «mild», «moderat» eller «alvorlig» grad, mine ord), refererer til at dette er produkter av dømmekraft (s.271). At det finnes geografiske forskjeller i forekomst i og mellom land, medfører at en person kan bli funnet som «funksjonsnedsett» (funnet å ha ADHD, mine ord) eller «kurert» (funnet å ikke ha ADHD, mine ord) ved å krysse geografiske linjer. Dette viser at det handler om (subjektive) fortolkninger, av kontekstavhengige forskjeller (s.271).

Baglieri viser til Heshusius (2004) som «cut right to the heart of the matter»; «Scholarship in special education has always been about the other – about the differing other, about the other that needs to be measured, ranked, segregated or integrated, remediated, or adjusted to» (s.273). To av de «hotteste» temaene innen pedagogisk inkluderende praksis i dagens forskningslitteratur, er tolærersystem (co- teaching) og modifisert / tilpasset opplæring for elever med funksjonsnedsettelse, eller stemplet som funksjonshemmede (s.272). DSE-akademikere stiller seg kritiske til disse tilnærmingene, selv om de anerkjenner det inkluderende ethoset de kan relateres til; i henhold til Baglieri et al. innebærer tilnærmingene utilsiktede konsekvenser, i måten konseptene tilpassinger og modifisering bidrar til

separasjonen eller inndelingen av elever i «spesialundervisning» og «ordinær opplæring», og slik bidrar de til isoleringen av visse elever; og antar det finnes en «rightness of a normal (one-size-fits-all) curriculum and set of teaching practices» (s.272). Om denne ikke fungerer, er det barnet som har et problem; fremfor timeplanvalg og pedagogisk praksis. Eleven med manglende suksess blir problemet; som skal akkomoderes, og blir «den som trenger modifikasjoner» – noe som stigmatiserer individet, og gjør at fokus ikke rettes mot avgjørelsene og praksisene som ble problematiske for barnet. Indirekte, hevder Baglieri, driver vi og forsøker å fikse eller «remediate» elvene, fremfor å endre lærings- og opplæringsforholdene i klasserommet. Baglieri et al. påpeker at arbeidet med å inkludere disse elevene blir oppfattet som ekstra arbeid for de ordinære lærerne, og blir ofte overlatt til spesialpedagoger. Hensynet til visse elever anses slik som utenfor arbeidet til «den ordinære» opplæringen / læreren. Dette fører også til en oppdeling mellom spesial- og ordinære lærere, på samme måte som med spesial- og ordinære elever (s.272).

1.9 Den sosiale modellen

Erkjennelsen av at funksjonshemming er relatert til omgivelsenes krav og manglende tilrettelegging, og har med tradisjoner, maktforhold og fordommer å gjøre, viser til en sosial eller samfunnsmessig og kulturell forståelse av funksjonshemming (Tangen, 2012, s.19). Den sosiale modellen innebærer at lærevansker / funksjonshemming anses først og fremst som «en konsekvens av manglende tilrettelegging, og av problemskapende og skadelige pedagogiske, sosiale og systemiske vilkår» (s.19). Konstruktive løsninger skal ikke rettes mot individet, men mot samfunnet, slik at forbedringer for disse personene vil innebære politiske handlinger og sosiale forandringer, fremfor endringer i deres fysiske kropper (s.19). Reindal (2008) presiserer at Disability- forskere lanserte den sosiale modellen av funksjonshemming i relasjon til spesialpedagogikken, som kritikk mot den medisinske forståelsen av funksjonshemming, og dens kategorisering av nivå av funksjonsvansker, diagnostisering; individuell vurdering nødvendig for å lage IOP (individuelle opplæringsplaner) (s.135).

Heagle og Hodge (2016) presiserer at i den sosiale modellens kontekst er funksjonshemming (disability) og funksjonsnedsettelse (impairment) adskilte termer. Distinksjonen innebærer at den sosiale modellen hevder det ikke er ens kroppslige funksjoner som begrenser, det er ingenting funksjonshemmende ved det å ha en funksjonsnedsettelse, i seg selv (s.197). Relasjonen mellom redusert funksjon og opplevelsen av funksjonshemming er betinget av miljømessige, sosiale og kulturelle faktorer (Reindal, 2008). Funksjonshemming blir påført

individet i tillegg til funksjonsnedsettelsen(e), gjennom isolasjon og ekskludering fra full deltagelse i sine samfunn (Heagle & Hodge, 2016, s.197). Isolering og ekskludering anses i denne konteksten som produkt av samfunnets manglende evne, villighet eller svikt i forhold til å fjerne miljømessige barrierer som møter personene med funksjonsnedsettelse, eller oppfatningene om at personer med funksjonsnedsettelse som mindre i stand til å delta i samfunnet. Heagle og Hodge viser til Brittain (2004) og fremhever relevansen av en holdningsendring til individer med funksjonsnedsettelse, og et politisk fokus på å fjerne samfunnsmessige / miljømessige barrierer (s.197).

Den medisinske og sosiale modellen kan illustreres og sammenlignes på følgende tematiske måte (Heagle & Hodge, 2016, s.194, min oversettelse). Modellen er her supplert med Reindals (2007, s.33) Tabell 2; forståelse av kausalitet mellom nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming, i individuelle og sosiale modeller.

Figur 1. Etter Heagle & Hodge (2016, s.194) og Reindal (2007, s.33).

Tema	Medisinsk modell	Sosial modell
Hva er funksjonshemming (ADHD)?	Et individuelt eller medisinsk fenomen, resultat av funksjonsnedsettelse i kroppslige funksjoner eller strukturer; en svikt eller unormalitet	En sosial konstruksjon som påføres på toppen av funksjonsnedsettelse av samfunnet; en forskjell
Tilgang til behandling/ hjelp	Referering via diagnoser	Erfaringsdrevet, selv-refererende
Type intervensjon	«Kurere, fikse» funksjonshemmingen i størst mulig grad, «normalisere»	Sosial eller politisk forandring for å minske miljømessige barrierer og øke nivåene av forståelse.
Mål for intervensjon	Normalisert funksjon; et fungerende medlem av samfunnet	Endringer i miljø og forståelse, sosial inkludering
Agenten med remedier	Den profesjonelle	Kan være individet, eller hvem som helst som positivt

		påvirker arrangementet mellom individet og samfunnet.
Effekt på personer som er typisk fungerende	Samfunnet forblir det samme	Samfunnet utvikles for å bli mer inkluderende
Oppfatninger om personer med funksjonshemninger	Individet har skylden/feilen	Individet er unikt
Kognitiv autoritet	Forskere og leger	Akademikere og talspersoner med funksjonsnedsettelse
Oppfatning av funksjonshemming	Å være funksjonshemmet er noe negativt	Å være funksjonshemmet er i seg selv verken positivt eller negativt
Distinksjonen mellom redusert funksjonsevne og funksjonshemming (forståelser av kausalitet)	Hevder kausal sammenheng Individuelle forhold Fenomenet funksjonshemming har basis i funksjonsevne (materialistisk) eller endring i individuelle oppfatninger (idealistisk)	Benekter kausal sammenheng Sosiale forhold Fenomenet funksjonshemming har basis i strukturer (materialistisk) eller kultur (idealistisk)

1.10 Medisinsk vs sosial modell i spesialpedagogisk praksis

Baglieri et al. (2010) hevder diskusjonen mellom medisinsk og sosial forståelsesmodell av funksjonshemming, har manifestert seg som en debatt i den spesialpedagogiske praksisen, og viser til Andrews et al. (2000) som finner at det er en splittelse innad i det spesialpedagogiske feltet, mellom de som mener spesialundervisning trenger «incremental improvement of a basically sound system» og de som mener spesialpedagogikk har behov for «substantial reconceptualization of a fundamentally broken system» (s.267). Konseptualiseringer av funksjonshemming kan slik inndeles i to grupper; inkrementalister og rekonseptualister. Disse er uenige i fem ulike felt av spesialpedagogikken, og kan illustreres via følgende modell:

Figur 2. Oversikt over medisinsk og sosial forståelsesmodell i den spesialpedagogiske praksisen, via begrepene inkrementalister og rekonseptualister. Basert på Baglieri et al. (2010, s.267).

Tema	Inkrementalister	Rekonseptualister
Konseptualisering av funksjonshemming (ADHD)	Arbeider ut fra medisinsk modell, antar at svikten eksisterer i individet; noe som skal «fikses, kureres, akkomoderes eller utholdes»	Anser funksjonshemming som en sosial konstruksjon, og – samtidig som de ikke underkjenner fysiologiske aspekter av nedsatt funksjon, adresserer de funksjonshemmingen i sosiale og kulturelle kontekster hvor de gir seg utslag
Spesialpedagogikkens hensikt	Å endre individet gjennom prestasjonsøkende intervensjoner	Fokuserer på å forsterke individets prestasjon, men fokuserer på å endre miljømessige begrensninger for elever med funksjonshemninger.
Antagelser om forventet mål med spesialpedagogikk	Spesialundervisning forbereder elevene mot en tilpassing til livet etterpå	Spesialpedagogikk bidrar til å skape et omsorgsfullt samfunn med aksept for menneskelige forskjeller, uten å stigmatisere dem
Dagens kunnskap om spesialpedagogisk praksis	Mener kursen er satt og praksis er lovende	Hevder dagens kunnskapsbase er begrenset og inadekvat
Nødvendige steg for å forbedre spesialpedagogikken	Støtter tradisjonell forskning, forstått som «vitenskapelig» baserte praksiser som skal brukes av lærere. Lærerens arbeid anses som den tekniske utøvelsen av intervensjoner og	Søker substansiell endring, etterlyser en mer selvreflekterende etisk basert ansvarlighet rundt lærerens praksis

	strategier spesifikt rettet mot typer pedagogiske svakheter.	
--	--	--

1.11 Den sosiale relasjonelle modellen

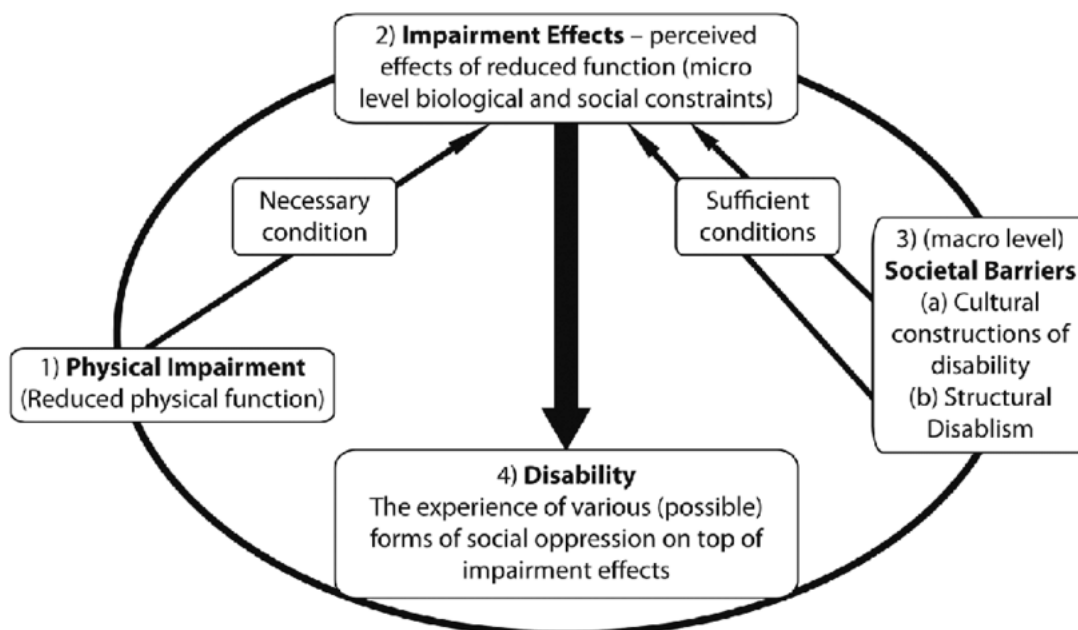
Den mest betente saken mellom inkrementalister og rekonseptualister, gjelder inkludering; hvor og under hvilke forhold elever med funksjonsnedsettelse skal få opplæring (Baglieri et al., 2010, s.268). Reindal (2008) hevder utfordringen for spesialpedagoger er hvordan de skal vurdere og forstå funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Er funksjonsnedsettelsene sosiale konstruksjoner, altså er spesialpedagogikken del av problemet? (s.136). Reindal påpeker at selv om identifisering av (manglende) funksjonsnivå ofte er grunn for å stemple noen med «spesielle behov», varierer forståelsen av hvordan redusert funksjon blir til tilstanden *funksjonshemming* (s.140). Gjennom et teoretisk rammeverk som belyser sammenhengen mellom funksjonsnedsettelse og fenomenet funksjonshemming, argumenterer Reindal for en pedagogisk praksis i tråd med en forståelse av funksjonshemming som fungerer som plattform for å identifisere vansker og forskjeller på en måte som ikke «umyndiggjør» funksjonshemmede, som den medisinske modellen er beskyldt for å gjøre (s.137).

Reindal (2010) presiserer at hovedmålet for den sosiale modellen var å bryte den lineære og kausale linken mellom funksjonsevne, funksjonsnedsettelse og tilstanden funksjonshemmet, som fremkom i individuelle modeller, og i den medisinske, spesielt (s.126). Slik kunne den sosiale modellen illustrere og identifisere det relasjonelle forholdet av redusert funksjon, og peke på de sosiale aspektene og barrierene som bidrar til å utvikle en tilstand av funksjonshemming (s.128). Funksjonshemming / ADHD er da noe som oppstår innen sosiale kontekster, og ikke bare en direkte konsekvens av redusert funksjonsevne. Reindal viser til Oliver (1996) og påpeker at ved å bryte denne kausaliteten på det teoretiske planet, ble den sosiale modellens utfordring å innpasse de personlige opplevelsene av funksjonsnedsettelsen (effekten) (s.126). Reindal (2010, s.130) viser til Thomas (2004), som hevder det som er gått tapt i den sosiale modellen er det relasjonelle aspektet, mellom funksjonsnedsettelse, dens effekter og (tilstanden) funksjonshemming. Funksjonshemming er et relasjonelt fenomen; mellom naturlige forhold (funksjonsnedsettelse) og den omliggende sosiale og fysiske verden. Reindal poengterer at effekten av en funksjonsnedsettelse er en nødvendig konsekvens, og denne effekten har både sosiale og personlige implikasjoner for individet.

Innenfor et sosialt relasjonelt syn på funksjonshemming, er denne effekten ikke ekvivalent til tilstanden av å være funksjonshemmet. Opplevelsen av å være funksjonshemmet er noe som kommer i tillegg til erfaringen av funksjonsnedsettelsene, på grunn av ideologiske, sosiale og miljømessige forhold (s.130).

Reindal (2007) fronter en *sosial relasjonell modell* for forståelsen av funksjonshemming. Hun presiserer at en modell som vektlegger et relasjonelt perspektiv, er mer hensiktsmessig for spesialpedagogikken, fordi den ivaretar både personlige og sosiale aspekt ved funksjonsnedsettelsen (s.48). Modellen illustrerer at den opplevde personlige effekten av funksjonsnedsettelsen har både fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Den åpner opp for å kunne snakke om inkluderende og ekskluderende prosesser, med tanke på effekt av funksjonsnedsettelsen (s.50). En sosial relasjonell modell gjør det mulig å se sammenhengen mellom kroppen og fenomenet funksjonshemming (s.53). Den anerkjenner at funksjonshemming er et *betinget* fenomen påført individet av sosiale hindringer og restriksjoner, på toppen av de sosiale effektene funksjonsnedsettelsen kan medføre for individet.

Figur 3. Funksjonsnedsettelse i kontekst: Den sosiale relasjonelle modellen (figur lånt av Haslett et al. (2017, s.63), basert på Reindal (2008, s.143 og 2007, s.49).



I relasjon til ADHD kan den sosiale relasjonelle modellen forstås på følgende måte (min tolkning): Modellen sier at den opplevde funksjonshemmingseffekten innledningsvis avhenger av *funksjonsnedsettelse* (=1). Funksjonsnedsettelse kan tilsvare (observerte) atferdskarakteristika kjent ved ADHD, som hyperaktivitet, uoppmerksomhet, vansker med konsentrasjon, læring, emosjons- og/eller atferdsregulering. Disse kan komme av ulike faktorer, deriblant psykologiske eller fysiologiske forhold, eksempelvis traumer og visse livsvilkår, og kan tenkes at utløses i møte med den pedagogiske konteksten og praksisen, og gir redusert funksjon for individet faglig og sosialt / personlig. Slik kan disse hevdes å utgjøre et *nødvendig forhold* for å kunne gi en *oppfatning eller opplevelse av å ha en funksjonsnedsettelse* (= 2). Men, selve *opplevelsen* av å være funksjonshemmet er *betinget* av sosiale forhold, herunder det pedagogiske. Dette medfører at dersom elever som av ulike årsaker har vansker med konsentrasjons-, oppmerksomhets-, emosjons- og atferdsregulering, *i tillegg* møter sosiale (ideologiske, miljømessige) barrierer på skolen (=3), er dette et *tilstrekkelig forhold* for en opplevelse av å (bli utsatt for sosial undertrykkelse, på toppen av nevnte vansker, og slik) være / bli funksjonshemmet (= 4). Dette innebærer at pedagogikken (*uten* barrierer) også kan utgjøre et tilstrekkelig forhold for å bidra til at elever som av ulike årsaker sliter, *unngår* å oppleve seg som funksjonshemmet.

Utfordringen for spesialpedagogikkens teoretikere, blir i henhold til Reindal (2008) å anerkjenne kritikken mot den ortodokse (medisinske) forståelsen av funksjonshemming, og utvikle en forståelse av funksjonshemming som kan bidra til en pedagogisk praksis som anerkjenner elevers behov, uten å bidra til de negative effektene som ofte følger klassifisering, kategorisering og stempling i pedagogisk sammenheng. Reindal hevder den sosiale relasjonelle modellen av funksjonshemming bedre ivaretar det moralske ved inkludering, den sosiale modellens hovedanliggende; at undertrykkelse ikke aksepteres (s.135).

Baglieri et al. (2010, s.268) hevder kjernen i DSE handler om at forståelser av funksjonshemming oppstår i sosiale kontekster. Dette kan tilby spesialpedagogikken et perspektiv på funksjonshemming som influerer hvordan man forsker, opplæringsmetodene i skolen, og plassering av elever med funksjonsnedsettelse i skolen. Baglieri et al. oppmuntrer til en pluralitet av perspektiver, ikke bare om naturen til funksjonshemming, men også til forskingen, og de pedagogiske praksisene som omgir fenomenet funksjonshemming. En profesjonell dialog som omfavner verdien til pluralisme, og fremmer nødvendigheten av å

engasjere nye tanker og alternative filosofiske perspektiver, og ønske ideer som ikke samsvarer med dagens oppfatninger og antagelser, velkommen (s.268).

Baglieri et al. viser til Paul (2002) og påpeker at sterk motstand mot filosofiske endringer, er en markør for en disiplin eller område av profesjonell praksis, like før forandring. Med andre ord; motstand mot dialog betyr at forandring er nærmere enn man aner, fordi den konvensjonelle diskursen ikke har løst fundamentale spørsmål om naturen til ulike pedagogiske funksjonshemminger – eller mange andre problem som konfronterer spesialpedagogikken (s.275).

Del 2: Prosjektets metodologi og metode

2.1 Litteraturstudium og tematisk analyse

Oppgavens forskningsspørsmål innebærer at litteraturstudium kan være en hensiktsmessig empirisk tilnærming. Litteraturstudier gjør det mulig å hente ut kunnskap fra tekster, ved å tolke og filtrere informasjon, og systematisk studere tekstene, slik at man kan trekke slutninger om omkringliggende forhold eller forfatterens ideer og intensjoner (Bratberg, 2017, s.11). Thagaard (2018) presiserer at litteraturstudier er et slags feltarbeid på internett og i bibliotekressurser, med hensikt å få oversikt over relevant faglitteratur på et aktuelt område (s.119).

Kvalitativ analyse handler om å utvikle gode innsikter, refleksjoner, konsepter og teorier, basert på empirisk materiale; generert ved observasjon, intervju eller (som i dette tilfellet) dokumentstudier (Tjora, 2018, s.7), og skal «være preget av systematikk og kreativitet i skjønn forening» (s.9). Johannessen et al. (2020) presiserer at `kvalitativ` refererer til at det er snakk om data i form av nedtegnede erfaringer som best beskrives med ord, fremfor tall, og betegner prosessen med å analysere slike data som «å lete etter svar på spørsmål» (s.21). Det overordnede spørsmålet er oppgavens forskningsspørsmål, som analysen som helhet skal finne svar på. Johannessen et al. presiserer at et godt forskningsspørsmål er et spørsmål du ikke allerede vet svaret på, som er mulig å besvare (gjennom kvalitative data), og som er interessant å finne svar på (s.24). Den andre typen spørsmål er analytiske spørsmål, som brukes for å besvare selve forskningsspørsmålet (s.25).

I henhold til Johannessen et al. er en *tematisk* analyse en grunnleggende tilnærming til kvalitativ analyse (s.271), som innebærer å se etter temaer i dataene; gruppering av data med fellestrekk i kategorier, som til sammen svarer på forskningsspørsmålet (s.279). Johannessen et al. presenterer tematisk analyse som en oppskrift på hvordan man skal lete etter svar på forskningsspørsmålet, som sørger for en grundig og systematisk analyseprosess, bestående av fire steg (s.282):

1. *Forberedelse*; skaffe og få oversikt over data. I henhold til Johannessen et al. er det et minimumskrav til mengden materiale, men ingen øvre grense (s.283).
2. *Koding*; fremheve og navngi / sette ord på viktige *poeng* i data. Johannessen et al. fremmer å se koding som en spørsmålsdrevet prosess, og anbefaler en kombinasjon av

å markere viktige begreper og poenger fysisk (markeringstusj, streke under, ringe ut), skrive stikkord i margin, oppsummere poengene underveis; stikkordsoppsummeringer, samt notere assosiasjoner, idéer, innfall (refleksjoner) (s.285).

3. *Kategorisering*; av dataene i mer generelle overordnede kategorier kalt *temaer*; sette sammen til en større helhet; som Johannessen et al. presiserer er *funnene* i undersøkelsen, og anbefaler å ha 3-5 kategorier, eller «bokser»; samlinger av data med viktige ting til felles. Dataene sorteres i overordnede og underordnede temaer; slik at hver «boks» inneholder flere mindre bokser. Johannessen et al. presiserer at forskningsspørsmålet skal gi retning til kategoriseringen (s.295).
4. *Rapportering*; Johannessen et al. presiserer at det er resultatdelen av oppgaven, og er derfor kalt rapportering (fremfor skriving). Formålet er å *skrive frem* svarene på forskningsspørsmålet (analysens funn). «Skrive frem» refererer til at man både må fortelle hva man fant, samt overbevise om at disse funnene er gyldige og interessante svar på forskningsspørsmålet. Johannessen et al. presiserer at en overbevisende resultatdel kjennetegnes av en *ryddig struktur* (tema og undertemaer presentert i ordnet og forståelig rekkefølge), en *grundig og nyansert presentasjon* av hvert tema, som gir en dypere forståelse av fenomenet som studeres, og at *poenger belegges* med illustrasjoner fra dataene, som kommenteres og blir vist at er relevant for forskningsspørsmålet (s.301), en struktur forkortet som *presenter, eksemplifiser, kommenter*: *Presenter* poenget med en generell beskrivelse, *eksemplifiser* med utdrag fra data, og *kommenter* datautdraget, slik at det blir tydelig hva som er viktig, og hva slags slutninger som trekkes (s.311).

2.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Kvalitativ metode fokuserer på det situerte, kontekstuelle og praksisnære, og i denne forbindelse handler det om ADHD som kontroversielt fenomen, og i relasjon til pedagogisk grunnlagstenkning og praksis. En vesentlig målsetting med kvalitativ forskning er å få en mer dyptgående forståelse av det sosiale fenomen man studerer (Krumsvik, 2015; Thagaard, 2018). Den kvalitative tilnærmingen er basert på hermeneutisk vitenskapsteori, hvor utvelgelse av relevant litteratur, sammensetning og fortolkning av denne, blir det som utgjør empirisk og teoretisk grunnlag i undersøkelsen (Thagaard, 2018). Hermeneutikken fremhever betydningen av å fokusere på et dypere meningsinnhold, enn det som er først innlysende (Thagaard, 2018, s.37).

Kvalitative metoder karakteriseres av et fleksibelt forskningsopplegg, ved at man arbeider parallelt med de ulike delene, og slik er det et gjensidig påvirkningsforhold mellom utforming av problemstilling, data, analyse og tolkning (s.27), noe som også er tilfellet i denne oppgaven. Den hermeneutiske regelen sier at vi må forstå delene ut fra helheten, og helheten ut fra de ulike delene; «Foregripelsen av helhetens mening blir til en eksplisitt forståelse når delene, som bestemmes ut fra helheten, på sin side også bestemmer helheten (...) Kriteriet for riktig forståelse er at alle enkelthetene er samstemte med helheten» (Gadamer, 2010, s.329). Det foregår også et sirkellignende forhold mellom det objektive og det subjektive; samtidig som hvert enkelt ord tilhører setningens sammenheng, og verket igjen er en del av den litterære sjangeren, er teksten også en manifestasjon på forfatterens skapende øyeblikk og sjeleliv, som helhet: «Forståelsen kan bare fullbyrdes i helheten av det objektive og det subjektive» (s.329).

Johannessen et al. (2020) poengterer at (valg av metode i) en tekstanalyse rommer mye av den vitenskapelige debatten om hva samfunnsvitenskapene skal være, og påpeker at disse fagdisiplinene (deriblant pedagogikken) har, helt siden deres fremvekst i Norge i etterkrigstiden, vært preget av indre brytninger rundt egen identitet (s.17). Hovedspørsmålet er om de skal være lov-dannende vitenskaper, på jakt etter kausale (allmenne) sammenhenger, eller fortolkende, meningssøkende vitenskaper. Slik befinner samfunnsvitenskapene seg i et evig spenningsfelt mellom naturvitenskap og humanistiske fag, og dette gjenspeiler seg også i tekstanalytiske teknikker, hvorav noen (som kvalitativ innholdsanalyse) er forankret i en humanistisk og fortolkende tradisjon, mens andre metoder (f.eks kvantitativ innholdsanalyse) er rettet mot kvantitativ forklaringsorientert posisjon (s.17).

Johannessen et al. relaterer debatten om vitenskapsteori til «den språklige vendingen» i samfunnsvitenskapene, som oppstod på tidlig 1900 tallet, og var en vending bort fra jakten på allmenne årsakssammenhenger og standardisert datamateriale (som kjent fra naturvitenskapelig inspirert samfunnsvitenskap), til en fortolkende vitenskapstradisjon som vektla tolkning av aktørens livsverden, ideer og intensjoner (s.18). Bakgrunnen var en svekket tiltro til lovmessigheter i sosial adferd, og til forskerens evne til nøkterne, objektive observasjoner. Vendingen baserte seg derimot på tiltro til (relevansen av) forskerens aktive rolle i å forstå aktørens ideer om egen livsverden, og tiltro til (kvalitativ) innsikt basert på fortolkning (s.18). Johannessen et al. viser til Skjervheim som en forløper til denne utviklingen. På 1950 tallet kritiserte Skjervheim positivismen og dens idealer om å drive

samfunnsvitenskapene i naturfaglig retning inspirert av amerikanske tradisjoner. Johannessen et al. viser til at Skjervheim argumenterte for at den angloamerikanske påvirkningen medførte en instrumentaliserende og objektiverende pedagogisk praksis, og fremmet (mangelen på, og) behovet for en grunnlagsdebatt om pedagogikkens forutsetninger og verdier (s.18). Med andre (mine) ord; han fremmet behovet for en refleksjon rundt indre epistemologiske kriterier for pedagogisk forskning – og en advarsel mot å kun fokusere på eksterne kriterier som samfunnsnytte, i form av kvantifiserbar, (økende lærings-) resultatorientert pedagogisk praksis. (Her ser vi en parallell til begrepet *epistemisk drift*, og til evidensbasert undervisning basert på (bare) RCT- forskning). Med den språklige vendingen fikk klassisk fortolkende tradisjon økt innflytelse, og medførte en vektlegging av sosialkonstruktivistiske prinsipper, som at den sosiale verden er grunnleggende subjektiv, og må fortolkes for å forstås – og at nøktern, objektiv observasjon anses som urealistisk (s.19). Johannessen et al. fremhever at en god metodelære om tekstanalyse må (i likhet med valg av pedagogisk metodisk praksis; min påstand) baseres på *grunnlagsspørsmål; spørsmål som fokuserer på mer enn hvordan teknikker brukes* (min uthevelse). Minst like viktig er premissene for valget (s.184).

2.3 Teoriutvikling

Grunnlaget for teoriutvikling i kvalitative studier baseres på hvordan vi tolker dataenes meningsinnhold (Thagaard, 2018, s.182). Kvalitativ forskning preges av induktive og deduktive tilnærminger (s.184). En *induktiv* tilnærming innebærer å utvikle teoretiske perspektiver basert på analysens data/funn, mens den *deduktive* tilnærmingen innebærer at analysen tar utgangspunkt i teoretiske perspektiver. Mellom disse to finner vi *abduktiv* tilnærming, som er brukt i denne oppgaven. Denne kjennetegnes av at analysen bidrar til utvikling av teoretiske perspektiver, og den teoretiske forankringen gir innspill til forståelse av dataene. Tilnærmingen innebærer slik å både utvikle teori basert på analysen, og fortolke dataene i lys av eksisterende teori. Thagaard fremhever at den teoretiske forankringen gir viktige tolkningsperspektiver (s.184).

2.4 Litteraturreview

Krumsvik (2019) viser til Universitets- og høgskolerådet (2016) og hevder litteraturreview handler om å finne, forstå, vurdere og bruke forskning. Man må gjøre seg kjent med kunnskapsfronten, kunnskapsoppsummeringer og kunnskapsstatusen innenfor fagfeltet (s.96). Krumsvik viser til Jesson et al. (2011) og definerer litteraturreview som et akademisk

dokument med en logisk struktur, der mål og hensikter er tydeliggjort for leseren. En hensiktsmessig oppsummering av tidligere arbeid, som er tillagt en ekstra dimensjon; min tolkning (s.96). Krumsvik viser videre til Creswell (2014) og hevder et viktig formål med litteraturgjennomgang er å sette studien i sammenheng med en større pågående dialog i litteraturen, at studien fyller kunnskapshull og utfyller tidligere studier. Litteraturreviewet gir et rammeverk til å forstå studien, og en målestokk for sammenligning av resultatene med andre funn (s.98). I denne oppgaven gjøres to litteraturreviewer, ett for den teoretiske bakgrunnen for oppgaven, og ett for utvalget.

2.5 Utvalgsriterier

Oppgavens utvalg består av nyere forskningsartikler om ADHD, i tidsskrift fra ulike fagfelt. Fokus er på artikler som omhandler kontroverser rundt ontologisk og epistemologisk grunnlag for ADHD, og kan hevdes å belyse, eller relateres til, forståelser av funksjonshemming og (spesial)pedagogikk i relasjon til ADHD. Publiseringstidspunktet er avgrenset til 2017 – 2020 (2021), for å aktualisere dagens kontroverser (og kunnskap) om ADHD. Utvalget er basert på forfattere, fagfelt og tidsskrifter som alle kan hevdes å være aktører i ADHD- debatten.

Krumsvik (2019) viser til Røkenes & Krumsvik (2014) som har laget en tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier i et litteraturreview, som viser hvordan man kan strukturere og visualisere disse på en enkel og transparent måte (s.112). Prosessen med å definere utvalget i denne undersøkelsen kan da illustreres slik:

Figur 4. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier. Basert på Røkenes og Krumsvik (2014) via Krumsvik (2019, s.112).

	Inkludert	Ekskludert
Databaser	EBSCO Google Scholar	Andre databaser, som PubMed, Psychinfo, ERIC, Web of Science, Scopus
Tidsperiode	2017 – 2020 (2021)	Artikler publisert før 2017
Publikasjonstype	Empiriske forskningsartikler og artikler om ADHD publisert i ulike fagtidsskrifter, nettbaserte / online,	Bøker og bokkapitler, `grey literature` (deriblant rapporter, masteroppgaver, doktorgradsavhandlinger,

	full tekst, fagfelleverderte	konferansepapir, styringsdokumenter, intervju, avisartikler)
Fokus	Utvalgte faglige uenigheter rundt forståelsen av fenomenet ADHD i dag.	Artikler som tangerer temaet, eller angår andre tema.
Aktivitet / Handling (hva skal artiklene handle om for å bli tatt med?)	Oppdatert informasjon om ADHD fra ulike fagfelt som kan belyse kontroverser og hevdes å inneha forståelser av funksjonshemming og (spesial)pedagogikk i relasjon til ADHD.	Andre tema
Kontekst - / nivådifferentiering	Tilnærminger til ADHD	Tilnærminger til andre tema

2.6 Søketabell

Krumsvik (s.99) fremhever gode søkestrategier, for å avgrense studien, og deriblant å understreke nøkkelfunn, relevante metodologiske saker og hovedkonklusjoner. Søkeordene i denne oppgaven kan oppsummeres slik: ADHD OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Hyperkinetic Disorder AND controversy OR controversies OR critique OR debate OR dispute OR discussion OR opinion OR argument OR perspective OR issue OR ethical issues OR ethics OR ethical OR ethical dilemma OR ethical concerns / ADHD OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Hyperkinetic Disorder AND diagnose OR diagnostic OR diagnosing OR diagnostic criteria / ADHD OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder OR Hyperkinetic Disorder AND medicine OR medical treatment OR medicalization. Begrepene ble brukt fordi de representerer relevante nøkkelord i forhold til kontroverser knyttet til ADHD. (Jeg har også brukt de samme begrepene på norsk).

Presisering av søk: (I utgangspunktet brukte jeg også søkemotoren Idunn, men fant ingen relevante treff i denne, og derfor er denne søkemotoren ikke tatt med). I EBSCO foretok jeg et avansert søk, avgrenset til perioden 01.01.2017 til og med 31.12.2020 (2021), full tekst og fagfelleverderte artikler. En svakhet ved avansert søk i EBSCO, er at man ikke får opp antall

ganger sitert. I dette tilfellet anser jeg likevel det som mindre relevant, fordi artiklene jeg søker er av nyeste dato (siste 4 (5) år), noe som kan medføre at de i mindre grad er sitert til, foreløpig. I Google Scholar avgrenset jeg perioden fra 2017 til 2020 (2021). Denne søkemotoren viser antall ganger sitert. Dette er likevel ikke et avgjørende kriterium for denne studien, som nevnt over.

Under er en komprimert søketabell og en oversikt som illustrerer hvor jeg fant artiklene, og ut fra hvilke søkeord og -motorer. Den fremstiller også totalt antall treff, hvorfra jeg har valgt ut aktuelle og relevante treff. Grunnen for valg av ulike kombinasjoner av søkeord i søkemotorene, er at Google Scholar ikke lar en ha så mange søkeord, som EBSCO. Det var derfor nødvendig å dele opp søkeordene som anvist, etter søkemotorens kapasitet, for å få frem mest mulig relevante treff. Søkeord som ikke gav relevante treff, er ikke tatt med. Søkene er i mindre grad oppdatert etter 01.01.2021.

Figur 5. Oversikt over søketabell

Søkemotor	Kriterier	Søkeord	Antall	Relevante treff
EBSCO	Nettbaserte Full tekst Fagfellevurdert 01.01.2017 – 31.12.2020	adhd or attention deficit hyperactivity disorder AND controversy or debate or perspective or issue or ethical issues or ethics or ethical dilemma or ethical concerns	427	Sedgewick, J. A., Merwood, A. & Asherson, P. (2019) Sjøberg & Dahlbeck (2018) Sluiter et al. (2019) Swanepoel et al. (2017) Wienen et al. (2019)
		adhd or attention deficit hyperactivity disorder AND diagnosis or diagnosing or diagnostics	1955	Tegtmeyer, T., Hjörne, E. & Säljö, R. (2019) Tegtmeyer, T., Hjörne, E. & Säljö, R. (2017) Sjøberg (2018, 2019) Gesser – Edelsburg & Boukai (2019) González et al. (2018) Whitely et al. (2019)

Google Scholar	2017 – 2021	Adhd controversy	7260	Mykletun et al. (2020) Hinshaw (2018) Cortese & Coghill (2018)
		Adhd kontroversiell diagnose	141	Vogt & Lunde (2018)
		Adhd diagnosekritikk	2	Madsen (2017)
		Adhd medicalization	2480	Erlandsson & Punzi (2017) Te Meerman et al. (2017) Koutsokleins (2020)
		Adhd diagnostic criteria	23500	Honkasilta & Freedman (2017)
		Hyperkinetisk forstyrrelse	139	Surén et al. (2018)
		Adhd debate	16900	Smith (2017)
		Adhd medicine	27600	Storebø & Gluud (2020)
		Adhd medical treatment	19400	Keilow et al. (2018)

Presisering av treff: Begge søkemotorene resulterte i et større antall treff på de fleste søkeordene, som medførte en omfattende og tidkrevende gjennomgang. Silingen foregikk ved å skimlese titler og sammendrag. (Flere artikler omhandlet for eksempel kostholdets betydning, yoga og meditasjon og andre alternative tilnærminger, og er ikke inkludert i denne fremstillingen). Treffene (totalt antall treff) viser at temaer som omhandler kontroverser og debatt knyttet til ADHD, fremkommer i mindre grad, enn artikler som omhandler for eksempel diagnostiske kriterier, medisin og medisinsk behandling. Innen sistnevnte var det likevel få som adresserer kontroverser. Artikkene er valgt ut kritisk og strategisk, etter relevans for oppgaven. I noen tilfeller er snøballmetoden brukt bevisst for å finne relaterte artikler, i andre tilfeller ved ren tilfeldighet, ved at jeg ser at noen av artikkene jeg har valgt, også refereres til av forfattere i andre artikler. Forhåpentligvis kan utvalget gi en indikasjon på kontroverser som kan relateres til ADHD i form av ontologisk og epistemologisk grunnlag for diagnosen, og som er relevante for en spesialpedagogisk kontekst. Ekskludering av markerte (utstrøkede) artikler som falt inn under inkluderingskriteriene, er gjort av hensyn til

vurderinger i forhold til relevans. Den totale avgrensningen gjøres også med hensyn til omfanget av denne studien.

2.7 Presentasjon av utvalget

Jeg vil i det følgende presentere utvalget / artiklene i tabellform, med oversikt over artikkelnummer, årstall, forfatter, tittel, tidsskrift, fagfelt og fokus / hovedtema. Utvalget består av 21 faglige artikler, og er arrangert kronologisk etter årstall, og deretter alfabetisk, og ikke etter fagfelt, tidsskrift eller tema. Grunnen til dette er at enkelte av artiklene består av flere forfattere fra ulike / multiple fagfelt, og enkelte forfattere kan relateres til flere fagfelt. Tematisk kategorisering vil foretas i del 3; analysedelen.

Nr.	1
År	2017
Forfatter	Erlandsson, S. I. & Punzi, E.
Tittel	A biased ADHD discourse ignores human uniqueness
Tidsskrift	<i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> 12, 1 – 8
Fagfelt	Psykologisk
Fokus/hovedtema	Stigmatisering og redusering / marginalisering: (Kritisk til) biomedisinsk forståelse av adferd – mennesket som biomedisinske objekter. <i>Kan hevdes å inneha forståelser av adferd, funksjonshemming, subjekt og pedagogikk. Belyser sosialt aspekt: vektlegger (diversiteten av) erfaringens influens på kognitive og emosjonelle funksjoner. Biopsykiatriens dominans over humanistiske tradisjoner – ADHD som nevrotviklingsforstyrrelse. Adferd som dysfunksjon, patologi. Lærere «oppdager barn med ADHD» - forlengelse av den medisinske profesjonen. Viktig med refleksjon rundt modenhet og fødselsmåned. Viser til Timimi (2017) og RAP: tilnærming med vekt på å se barn ikke som dysfunksjonelle men relasjonelle og emosjonelle mennesker og prioritere å bygge relasjoner, fremfor å kontrollere adferd og symptomer.</i>

Nr.	2
-----	---

År	2017
Forfatter	Freedman, J. E. & Honkasilta, J.
Tittel	Dictating the boundaries of ab/normality: a critical discourse analysis of the diagnostic criteria for attention deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder
Tidsskrift	<i>Disability and Society</i> 32 (4), 565-588
Fagfelt	Pedagogisk
Fokus/hovedtema	<p>En kritisk diskursanalyse av diagnostisk kriterier for ADHD og Hyperkinetisk forstyrrelse i DSM – 5 og ICD – 10. analyserer forholdet mellom ADHD, kulturell kunnskap og verdier ved å se på hvilke atferder som blir inkludert i det som hevdes å være indikasjonen på ADHD /HD. Analysen viser at begge manualer er subjektive, verdiladde i språket og konstruerer et mentalt sykt individ. Hevder at dagens kriterier for ADHD stiller spørsmål ved om ADHD møter manualenes egne definisjoner av en forstyrrelse, fordi mens manualene hevdes å beskrive sykdom, beskriver de fleste symptomene kulturell avvikende adferd. Hevder og at diskursen av manualene er sammenbundet med hverdagslig praksis i skoler og bidrar til å legitimere status quo i forhold til pedagogiske praksiser: Fordi kriteriene rammer inn skolevansker som individuell mental sykdom, skyver det byrden vekk fra skolene, om å endre sine strukturer og praksiser på måter som bedre kan ivareta og støtte elevenes forskjellighet. - Peker på at ADHD mangler etiologisk validitet; mangel på `hard evidence` for at ADHD eksisterer inni et menneske og ikke et annet, og for årsaken til forstyrrelsen, og dette er velkjente kontroverser i forhold til mange psykiatriske diagnoser. ADHD er likevel ansett som en klinisk valid psykiatrisk enhet. Bestemmelsen om å inkludere visse atferder og ikke andre i det diagnostiske kriteriene i kliniske manualer er instrumentelt for å oppnå klinisk validitet. Siden validiteten til ADHD hviler på gjenkjenning av symptomatiske atferder, er det nødvendig å nøye eksaminere disse atferdene, som sies å indikere forstyrrelsen. – <i>Kan hevdes å peke på forståelser av funksjonshemming, og pedagogisk praksis.</i></p>

Nr.	3
År	2017
Forfatter	Smith, M.
Tittel	Hyperactive around the world? The history of ADHD in Global Perspective
Tidsskrift	<i>Social History of Medicine</i> 30 (4), 767 - 787
Fagfelt	Sosiologisk
Fokus/hovedtema	Peker på utviklingen av ADHD- diagnosen, fra et amerikansk fenomen til et globalt. Peker på utvalgte land der diagnosen og bruk av medisiner har ekspandert. Nordiske variasjoner; peker på forskjeller i geografisk prevalens. Peker på <i>subjektiviteten</i> i å vurdere atferd. Nordisk ADHD-forskning fremmer behov for mer nyanserte tilnærminger og løsninger – sosiale faktorerens rolle. Poeng: ADHD har blitt akseptert og avvist i ulike land, til ulike tider, som diagnose. <i>Kan hevdes å peke på historiske og kulturelle forståelser av adferd, funksjonshemming.</i>

Nr.	4
År	2017
Forfatter	Swanepoel, A., Music, G., Launer, J. & Reiss, M. J.
Tittel	How evolutionary thinking can help us to understand ADHD
Tidsskrift	<i>BJ Psych Advances</i> 23, 410 - 418
Fagfelt	Psykologisk/ psykiatrisk, medisinsk og pedagogisk
Fokus/hovedtema	Adresserer kontroverser rundt ADHD: epistemologiske, epidemiologiske, barnets alder, mm. Argumenterer for at debatten om ADHD bør sees gjennom en evolusjonsmessig linse; hvordan symptomene på ADHD kan anses som adaptive til sitt spesifikke miljø, som en «evolusjonsmessig mismatch» der dagens utviklingsmessige krav (f eks stillesitting i timevis) ikke samsvarer med det evolusjonen har utviklet oss til å takle. Dette får konsekvenser for forståelsen av ADHD hos barn, deriblant etiske. En tilnærming basert på konseptet med «mismatch» kan tilby et alternativ til dagens (simplistiske) debatt om ADHD stammer fra natur eller oppdragelse, og om det er over –

	eller underdiagnostisert, - og kan la politikere, leger og lærere ta både barnet og miljøet i betraktning, og vurdere hva som er ønskelig i samfunn og for spesifikke barn, for å minske mismatchen. Dette får konsekvenser for håndtering, medisiner og pedagogikken. - <i>Kan hevdes er relevant mtp barnets alder og det sosiale miljøets betydning.</i>
--	---

Nr.	5
År	2017
Forfatter	Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H. & Frances, A.
Tittel	ADHD: a critical update for educational professionals
Tidsskrift	<i>International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being</i> 12 (1) 1 – 8
Fagfelt	Pedagogisk og psykiatrisk / medisinsk
Fokus/hovedtema	En medisinsk tilnærming til atferdsproblem kan gjøre at lærere føler seg maktesløse. Presenterer 6 «need to knows» om ADHD, for å vise hvor feil og potensielt stigmatiserende dagens konseptualisering av «vanskelig» adferd har blitt. Lærere er feilinformert, og en fornyet konseptuell forståelse av ADHD kan hjelpe pedagogiske institusjoner å unngå dagens dyre «outsourcing» av atferdsproblemer, som mer riktig kan forstås som del av pedagogikkens hovedmål innen sosialisering. <i>Kan hevdes å inneha perspektiver og forståelser av adferd, funksjonshemming og pedagogikkens rolle, samt forståelser av etiologisk opphav / grunnlag for ADHD, og intervensjoner i form av medisiner.</i>

Nr.	6
År	2018
Forfatter	González, R. A., Vélez-Pastrana, M., McCrory, E., Kallis, C., Aguila, J., Canino, G. & Bird, H.
Tittel	Evidence of concurrent and prospective associations between early maltreatment and ADHD through childhood and adolescence
Tidsskrift	<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> 54, 671 – 682
Fagfelt	Medisinsk, psykologisk og sosiologisk

Fokus/hovedtema	<p>Eksaminering av assosiasjoner mellom mishandling og ADHD diagnosen hos barn og unge. Et økende antall studier hevder det er en link mellom mishandling / omsorgssvikt i barndommen og ADHD, men mangler bevis fra longitudinelle studier. Finner at følelsesmessig mishandling og plassering i fosterhjem har robuste assosiasjoner med en ADHD- diagnose. For jenter gav fysisk mishandling en tredoblet sjanse for en ADHD- diagnose, for gutter var assosiasjoner observert ved emosjonell mishandling. Finner at det er en lineær trend mellom gjentatt utsettelse for mishandling og sannsynligheten for ADHD, og kan forutsi sannsynlighet for symptompersistens (varigheten av symptomer). Intervensjoner rettet mot ADHD må ta både kjønn og familiemiljø i betraktning. Barn som utsettes for repetative traumatiske hendelser har også risiko for PTSD. - <i>Kan hevdes å peke på forståelser av adferd, funksjonshemming, og det sosiale miljøets betydning i forhold til utvikling av, og forståelse av symptomer.</i></p>
-----------------	---

Nr.	7
År	2018
Forfatter	Hinshaw, S. P.
Tittel	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis
Tidsskrift	<i>Annual Review of Clinical Psychology 14</i> , 291 – 316
Fagfelt	Psykologisk
Fokus/hovedtema	<p>Omhandler kontroverser rundt etiologi og underliggende mekanismer. Omtaler ADHD som den mest kontroversielle diagnosen, baseres på økning i omfang av diagnosen og medisinerer. Hovedpunkt i høyt debatterte saker, som: overdreven tiltro til biologiske årsaksmodeller, feilaktige pedagogiske systemer, og rollen til legemiddelindustrien. Hevder intervensjoner ved ADHD må ivareta både farmakologiske og atferdsmessige modaliteter, et integrert perspektiv, om målet er å fremheve (handlings)kompetanser, fremfor å redusere symptomer. - <i>Kan hevdes å inneha perspektiver på forståelse av adferd, funksjonshemming i relasjon til ADHD.</i></p>

Nr.	8
År	2018
Forfatter	Keilow, M., Holm, A. & Fallesen, P.
Tittel	Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children´s academic performance
Tidsskrift	<i>PLoS ONE</i> 13 (11), 1-17
Fagfelt	Medisinsk
Fokus/hovedtema	Undersøkelse av sammenhengen mellom medisinsk behandling av barn med ADHD, sammenlignet med gjennomsnittskarakter etter fullført grunnskole. Forskerne hevder resultatene demonstrerer at medisinsk behandling kan utligne (mitigate) de negative sosiale konsekvensene av ADHD. Peker på negative effekter av ADHD, individuelt i form av måloppnåelse på skolen, og sosialt (skilsmisse blant foreldrene, fosterhjem). Fremmer medisinsk behandling, basert på gjennomsnittskarakter og lærerrapporterte vurderinger. - <i>Kan hevdes å inneha perspektiv på ADHD/funksjonshemming, og relateres til medisinsk forståelsesmodell.</i>

Nr.	9
År	2018
Forfatter	Sjøberg, M. N.
Tittel	Toward a Militant Pedagogy in the Name of Love: On Psychiatrization of Indifference, Neurobehaviorism and the Diagnosis of ADHD – A Philosophical Intervention
Tidsskrift	<i>Studies in Philosophy and Education</i> 37, 329 – 346
Fagfelt	Filosofisk
Fokus/hovedtema	Peker på et internasjonalt økende fenomen; utbredelsen av psykiatriske diagnoser som ADHD, under dagens rådende paradigme; det biomedisinske. Peker på at dette paradigmet er utfordret og den biomedisinske diskurser er bare en av mange diskurser når det gjelder forklaring og forståelse av ADHD. - Patologiseringen av menneskelige ulikheter som denne psykiatriske stempelingen medfører,

	<p>reiser mange pedagogiske spørsmål: hvilke atferder blir verdsatt over andre? Hvilke profesjoner har fått monopol på «avvikende» adferd? Hva er implikasjonene av individualiseringen av problemer, som oppstår i pedagogiske kontekster hjemme eller på skolen? Samt å definere visse typer atferder som medisinske problem, medfører visse intervensjoner som ellers ikke ville blitt vurdert. Hevder de fleste med ADHD møter en dominant pedagogisk modell i form av nevrobehaviorisme, basert på onto – epistemologisk vold, mot det psykiatiserte subjektet, hvor den individuelle diagnosen blir et aksionom som leder til fikserte identiteter kodifisert i hierarkisk orden. Viser til Biesta og Säfström (2011) og hevder pedagogisk forskning har blitt marginalisert til fordel for hjerneforskning og psykologisk positivisme, noe som har resultert i en økende andel hierarkiske klassifiseringer og fikserte identiteter. Advarer mot instrumentell pedagogisk praksis, nevrobehaviorisme, og fremmer det pedagogiske møtet, som grunnlag for pedagogiske relasjoner. Pedagogiske møte er steder som holder muligheter for det uforutsigbare og ukalkulerbare, og disse er ofte sett i kontrast til «best practices» basert på vitenskapelig evidens (Biesta, 2014). - <i>Kan hevdes å peke på forståelser av adferd, funksjonshemming og pedagogikk.</i></p>
--	---

Nr.	10
År	2018
Forfatter	Sjøberg, M. N. & Dahlbeck, J.
Tittel	The inadequacy of ADHD: a philosophical contribution
Tidsskrift	<i>Emotional and behavioural difficulties</i> , 23 (1), 97 – 108.
Fagfelt	Filosofisk
Fokus/hovedtema	Oppmerksomhet mot økende psykiatisering; adferd under biomedisinsk linse; patologi, hjerneforstyrrelser. Biomedisinske modeller av «avvikende» adferd har dominert vestlig verden siste 100 år. «Nevrologisk vending» siste tiårene. Adferd primært forstått individuelt; kulturelle, institusjonelle forhold er undervurdert. Økning av klassifiseringssystemer; adferd som psykiatiske diagnoser,

	<p>klassifisert som mentale forstyrrelser. Peker på spørsmål relatert til ADHD- diagnosens biomedisinske validitet, fordi klassifikasjonssystemene er basert på beskrivelser av adferd, fremfor empirisk evidens som biologiske markører. Diagnoser er alltid influert av politiske, økonomiske, profesjonelle interesser. Hevder ADHD er basert på inadekvat kunnskap som stiller spørsmål til diagnosens legitimitet, langtidsvirkninger av diagnosen er passiviserende og stigmatiserende, fremfor frigjørende. Kritisk eksaminering og etisk diskusjon tilknyttet Spinozas´ teori om adekvat og inadekvat kunnskap.</p> <p>– <i>Kan hevdes å inneha forståelser av adferd, kropp, subjekt, funksjonshemming, og pedagogikk. Kan hevdes å peke på kontroverser knyttet til ontologisk validitet.</i></p>
--	---

Nr.	11
År	2018
Forfatter	Surén, P., Thorstensen, G, Tørstad, M., Emhjellen, P. E., Furu, K., Biele, G., Aase, H., Stoltenberg, C., Zeiner, P., Bakken, I. J. & Reichborn – Kiennerud, T.
Tittel	Diagnostikk av Hyperkinetisk forstyrrelse hos barn i Norge
Tidsskrift	<i>Tidsskrift for den norske legeforening</i> 20, 1 – 12
Fagfelt	Medisinsk
Fokus/hovedtema	Kvantitativ norsk undersøkelse som peker på kontroverser i forhold til epidemiologiske forskjeller, peker på diagnostiske kriterier og subjektive vurderinger: finner betydelig geografisk variasjon i andelene med hyperkinetisk forstyrrelse hos barn og unge i Norge. En høy andel (> 50 %) av diagnosene var ikke sikkert dokumentert i journal. Argumenterer for at retningslinjen for utredning, diagnostikk og journalføring bør gjennomgås. – <i>Kan hevdes å peke på forståelser av adferd, funksjonsnedsettelse og pedagogikk. Peker også på det sosiale miljøets betydning, og fremmer opplysninger om sosiale og pedagogiske forhold, som organisering, samspill og klassemiljø ved kartlegging av barn (fremfor kun informasjon om symptomer).</i>

Nr.	12
År	2018
Forfatter	Vogt, H. & Lunde, C.
Tittel	AD/HD-medisinerer – svakt vitenskapelig grunnlag
Tidsskrift	<i>Tidsskrift for den norske legeforening</i> , 1 – 5
Fagfelt	Medisinsk
Fokus/hovedtema	Nye kunnskapsoppsummeringer reflekterer en kunnskapskrise på ADHD feltet; medisinering av titusener norske barn over lang tid, på sviktende grunnlag – med betydelige bivirkninger og misbrukspotensiale. Peker på forståelser av tilstanden ADHD – i form av etiologisk og epistemologisk grunnlag. Peker på at ADHD må forstås multifaktoralt, kontekstavhengig – trengs en rekonseptualisering av hva slags behandlingstilbud som trengs, behov for en mer vidtfavnende og sosialt orientert behandlingspraksis enn dagens, ønsker en faglig fornyet diskusjon om medikamentell behandling av ADHD. – <i>Kan hevdes å peke på etiologisk og epistemologisk grunnlag for ADHD, med påfølgende konsekvenser for forståelsen av adferd, det sosiale miljøets betydning. Kan slik også hevdes å være sentral for en spesialpedagogisk tilnærming.</i>

Nr.	13
År	2019
Forfatter	Gesser – Edelsburg, A. & Hamade Boukai, R.
Tittel	Does the education system serve as a persuasion agent for recommending ADHD diagnosis and medication uptake? A qualitative case study to identify and characterize the persuasion strategies of Israeli teachers and school counsellors
Tidsskrift	<i>BMC Psychiatry</i> 19 (153), 1 – 12
Fagfelt	Psykologisk / Psykiatrisk
Fokus/hovedtema	Kvalitativ forskning (intervju) av 36 lærere og skolerådgivere samt 11 foreldre til elever mellom 9 – 14 år i Israel. Finner at lærere og rådgivere er involvert i foreldrenes avgjørelser relatert til å akseptere medisinering av deres barn for å behandle ADHD, som står i

	<p>motsetning til det pedagogiske systemets retningslinjer, og som reiser profesjonelle og etiske spørsmål. Lærere som legemiddelindustriens «<i>third – party technique</i>». - <i>Studiens etiske spørsmål kan hevdes å være relevante også for en norsk (og en internasjonal) kontekst. Studien peker på forståelser av adferd, funksjonshemming og intervensjoner, samt pedagogikkens rolle i forhold til elever med ADHD.</i></p>
--	--

Nr	14
År	2019
Forfatter	Løwgren, R. H. & Evensen, K. L.
Tittel	ADHD og traumer: sammenhenger og utfordringer i klinisk praksis med barn
Tidsskrift	<i>Psykologtidsskriftet</i>
Fagfelt	Psykologisk
Fokus/hovedtema	<p>Forskning viser at barn med ADHD kan ha symptomer som ligner traumer og at traumer og ADHD ofte opptrer sammen. Peker på at det er mulig at barnas egne vansker (ADHD) bidrar til risikoen for slike erfaringer, men det er også viktig å ta høyde for omstendighetene barn med ADHD vokser opp under. For eksempel har Reigstad og Kvernmo (2015) dokumentert at barn med ADHD oftere har foreldre med psykiske vansker eller rusproblemer. Slike oppvekstvilkår vil i seg selv øke risikoen for traumatiske hendelser som vold og overgrep.</p> <p>Fremmer at det er behov for å utrede for PTSD ved mistanke om ADHD: Medikasjon er sjelden brukt ved behandling av traumer hos barn, og i de tilfellene der det er aktuelt med medikamenter, vil det være snakk om andre medikamenter enn ved ADHD. Dersom vi misoppfatter traumereaksjoner som uttrykk for ADHD, kan barnet utsettes for unødvendig medikamentell behandling med medfølgende bivirkninger og til og med mulig forverring av traumelidelsen, i form av økt agitasjon, irritabilitet og gråttilatitet (Turley & Obrzut, 2012). Klinikere må derfor være klar over farene for både feildiagnostisering</p>

	og feilbehandling. Et åpenbart varselsignal er når tiltak ikke gir ventet effekt eller det oppstår uønskede konsekvenser. Da bør vi ikke bare revurdere behandlingsplanen, men kanskje også revurdere diagnosen. – <i>Kan hevdes er relevant mtp miljøets betydning</i>
--	--

Nr.	15
År	2019
Forfatter	Sjøberg, M. N.
Tittel	Reconstructing truth, deconstructing ADHD: Badio, onto-epistemological violence and the diagnosis of ADHD
Tidsskrift	<i>Critical Studies in Education</i> , 1 – 16
Fagfelt	Sosiologisk og filosofisk
Fokus/hovedtema	Fremmer kontroverser rundt ontologisk og epistemologisk validitet. Psykiatriske diagnosers ekspandering - og påvirkning på pedagogikk. Diagnosen legitimert som en ideologi (pga fravær av biologiske markører). Diagnosen som epistemologisk vold; det unike subjektet tvinges til å bli objekt; annenrangs borger underlagt instrumentelle teknikker av atferdsmodifikasjon. Hensikt med artikkelen: endre fokus fra «kjemisk ubalanse» til «makt ubalanse» - motarbeide reduksjonisme, disempowerment (umyndiggjøring) og medisinsk behaviorisme. Barn blir bare dysfunksjonelle når de ikke er produktive nok (på skolen), hvor de da anses som en risiko og en byrde for samfunnet. Den «dysfunksjonelle» gruppen barn blir deretter (fragmenterte) subjekt for instrumentelle «perfeksjonsteknologier» for å konformeres til den dominerende orden. - <i>Kan hevdes å inneha forståelser av adferd, funksjonshemming, og subjektivisering versus objektivisering, samt perspektiver på pedagogisk praksis.</i>

Nr.	16
År	2019
Forfatter	Sluiter, M. N., Wienen, A. W., Thoutenhoofd, E. D., Doornenbal, J. M. & Batstra, L.

Tittel	Teachers' role and attitudes concerning ADHD medication: A qualitative analysis
Tidsskrift	<i>Psychology in the schools</i> , 1259-1270
Fagfelt	Psykologisk
	Finner at et biomedisinsk perspektiv på ADHD er dominerende innen pedagogikk, og gjør lærere handlingslammet (disempowered), så lenge de prioriterer medisin for å håndtere adferd og slik tar en positiv holdning til ADHD- medisinering, vil de trolig i mindre grad vurdere sin egen utførelse og rolle som sentrale for å adressere avvikende adferd (viser til te Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017). – <i>Kan hevdes å inneha (nederlandske, læreres) perspektiver på adferd, funksjonshemming og (som får) føringer for pedagogisk praksis.</i>

Nr.	17
År	2019
Forfatter	Whitely, M., Raven, M., Timimi, S., Jureidini, J., Phillimore, J., Leo, J., Moncrieff, J. & Landman, P.
Tittel	Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect common in both high and low prescribing international jurisdictions: a systematic review
Tidsskrift	<i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> 60 (4), 380–391
Fagfelt	Psykologisk / psykiatrisk
Fokus/hovedtema	Systematisk undersøkelse av 19 studier i 13 land (som dekker 15.4 millioner barn), som undersøker relasjonen mellom å være født sent på året, og risiko for å få ADHD- diagnosen. Finner at de yngste barna i klassen har markant større sjanse for å bli diagnostisert og medisinert, spesielt jentene. Viser til og drøfter sentral forskning fra blant annet Sverige, Danmark, Finland og Norge. - <i>Kan hevdes å inneha perspektiver på adferd, funksjonsnedsettelse, og er relevante for (forståelsen av barn med ADHD i) en pedagogisk kontekst, også siden studien omhandler elever i grunnskolen.</i>

Nr.	18
-----	----

År	2019
Forfatter	Wienen, A. W., Sluiter, M. N, Thoutenhoofd, E., de Jonge, P. & Batstra, L.
Tittel	The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers
Tidsskrift	<i>European Journal of Special Needs Education</i> , 34 (5), 649-662
Fagfelt	Psykologisk / psykiatrisk
Fokus/hovedtema	Lærere «oppdager» elever med ADHD. Fordeler for lærere ved ADHD- diagnosen; fjerner skyld og ansvar. Sammenheng mellom økte krav til elevene i skolen og økning i ADHD- klassifikasjoner. - <i>Kan påstås å være relevant i relasjon til den pedagogiske forståelsen og tilnærmingen til ADHD.</i>

Nr.	19
År	2020
Forfatter	Koutsokleins, A.
Tittel	Functions of the ADHD diagnosis in educational contexts
Tidsskrift	<i>Metalogos systemic therapy journal</i> 36, 1 – 8
Fagfelt	Pedagogisk
Fokus/hovedtema	Medikalisering: diagnosene tilbyr klassifikasjonsverktøy for medikalisering av adferd. Sammenheng mellom pedagogisk system og etablering og ekspandering av ADHD- diagnosens omfang. Peker på funksjoner av ADHD- diagnosen i pedagogisk kontekst. Pedagogikk som «nevropsykiatrisk- basert opplæring». Peker på sammenhenger; ekspandering av spesialpedagogikk samtidig med gradvis vekst og influens av nevropsykiatrisk paradigme. – <i>Kan påstås å peke på forståelser av adferd, funksjonshemming og pedagogisk praksis.</i>

Nr.	20
År	2020
Forfatter	Mykletun, A., Widding-Havneraas, T., Chaulagain, A., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy, A., Elwert, F., Butterworth, P., Markussen, S., Zachrisson, H. D. & Rypdal, K.

Tittel	Casual modelling of variation in clinical practice and long-term outcomes of ADHD using Norwegian registry data: the ADHD controversy project
Tidsskrift	<i>BMJ Open</i> 1-13
Fagfelt	Medisinsk
Fokus/hovedtema	Variasjoner i ADHD- diagnostisering og medisineringsratene har forårsaket debatt med to motstridende perspektiver. På ene siden er det et restriktivt perspektiv som retter bekymring mot potensiell overdiagnostisering av ADHD, som fører til medikalisering av normal atferd, unødig stigma og bivirkninger. På den andre siden er et liberalt perspektiv som hevder ADHD er underdiagnostisert og underbehandlet, og hevder økningen i diagnostisering og medisinering av ADHD skyldes økt anerkjennelse og forståelse hos profesjonelle, bredere diagnostiske definisjoner og metodologiske problemer i litteraturen. Dette perspektivet understreker viktigheten av å redusere alvorlige utfall assosiert med ubehandlet ADHD, som skader, droppe ut av skolen og kriminalitet. Viser Figur 1: Teoretisk modell av klinikerens konsensus vedrørende diagnostisering og medisinering av ADHD, ut fra symptombyrde. – <i>Kan påstås er relevant mtp forståelser av funksjonshemming / ADHD iht medisinsk forståelsesmodell.</i>

Nr.	21
År	2020
Forfatter	Storebø, O. J. & Gluud, C.
Tittel	Methylphenidate for ADHD rejected from the WHO Essential Medicines List due to uncertainties in benefit – harm profile
Tidsskrift	<i>BMJ Evidence Based Medicine</i> , 1-13
Fagfelt	Psykologisk / psykiatrisk
Fokus/hovedtema	Peker på at inkluderingen av metylfenidat på listen til WHO er basert på rapporter av potensielle fordeler, uten å belyse usikkerhet og skadevirkninger. Selv om metylfenidat har vært brukt over 60 år, er bevis for fordeler av medisinen for barn, unge og voksne diagnostisert

	<p>med ADHD, usikker. Viser til metaanalyse fra 2018 som viser fordeler ved korttidsbruk (opp til 12 uker), men ingen belegg for verken fordeler eller skadevirkninger i RCT med varighet over 12 uker. Det mangler bevis for mer fordeler enn skadevirkninger gjennom nye systematiske reviewer som sammenligner metylfenidat med et hensiktsmessig placebo. På grunn av den høye risikoen for bias (feil) i RTC forskning, kan positive effekter bli overestimert, mens risiko og skadevirkninger ofte under- estimeres. Avgjørelsen til WHO sin ekspertkomite var å avvise metylfenidat på the Essential Medicine List (EMLc) for behandling av ADHD på grunn av bekymringer tilknyttet kvalitet og tolkning av bevisene for fordeler og skadevirkninger. Avgjørelsen av enstemmig. Denne avgjørelsen reflekterer den faktiske usikkerheten av metylfenidat i behandling for ADHD. <i>–Relevant pga fremmer kontrovers om langtidsbruken av medisiner, ettersom langtidsmedisinering er vanlig ved ADHD.</i></p>
--	---

Del 3: Tematisk innholdsanalyse: Presentasjon av funn

3.0 Kategorisering

Tematisk kategorisering av hovedtema og undertemaer i de utvalgte artiklene. (Artiklene er her arrangert i en tilfeldig rekkefølge).

Figur 6. Oversikt over tematisk kategorisering av utvalget.

Nr.	Artikkel / forfatter	Fagfelt + modell av funksjons-hemming	Hovedtema	Undertema med presisering
1	Mykletun et al., 2020	Medisinsk	Diagnostisk konsensus	ADHD som risikofaktor Fremmer medisinsk behandling
2	Keilow et al., 2018	Medisinsk	Medisinsk behandling for akademisk fremgang	ADHD som risikofaktor og diagnoser som stabilisator 30% er `nonresponders´ (s.2)

3	Hinshaw, 2018	Psykologisk /psykiatrisk, (medisinsk)	Fremmer kombinasjons-behandling medisiner + psykososiale tiltak	ADHD som risikofaktor Ser ADHD som resultat av (nevro)biologiske og kulturelle perspektiv (den obligatoriske opplæringen og pedagogikken kan trigge eksisterende biologisk sårbarhet)
4	Storebø & Gluud, 2019	Psykiatrisk (medisinsk)	Metylfenidat fjernet fra listen til WHO pga usikkerhet i fordel/skade-profil	Mangler forskning på skadevirkninger, langtidsvirkninger – og ingen studier har vist effekt over 12 uker, mens langtidsmedisinering er vanlig (ADHD ansett som kronisk)
5	Te Meerman et al., 2017	Spesial-pedagogisk, Psykiatrisk (gir belegg for et relasjonelt perspektiv)	Kritisk oppdatering om ADHD	En medisinsk tilnærming til adferd gjør lærere maktesløse. 6 `need to knows`. Fremmer en fornyet konseptuell forståelse av ADHD; at det forstås som del av pedagogikkens hovedmål innen sosialisering. Lærere første til å foreslå diagnose.
6	Whitely et al., 2019	Sosiologisk psykiatrisk (gir belegg for et relasjonelt perspektiv)	Kontroverser ved ADHD Diagnostiske kriterier	Hevder mange av kontroversene omhandler at diagnosen baseres på tredjepartsvurderinger (lærere, foreldre). Lærere «oppdager» elever med ADHD. De finner at 17/19 studier, som inkluderer over 15.4 millioner barn, viser de yngste i klassen har forhøyet risiko for diagnose og medisiner (s.380).

7	Gesser-Edelsburg & Boukai, 2019	Psykiatrisk (sosial)	Skolens rolle i å bidra til diagnostisering og medisinerings	Lærere «oppdager» elever med ADHD Strategier lærere bruker for å overbevise om diagnose og medisinerings
8	Sluiter et al., 2019	Psykologisk pedagogisk, spesial-pedagogisk (sosial)	Lærerens rolle i å bidra til medisinerings	Kontroverser: økende andel vitenskapelige studier viser ingen effekt. Lærere positive forventninger til medisinerings (s.1260).
9	Koutsokleins, 2020	Pedagogisk (sosial)	Funksjonen til ADHD-diagnosen i pedagogiske kontekster	Medikalisering: diagnostiske kriterier ADHD- diagnose som (risiko og) stabilisator av pedagogisk likevekt Reifisering (tingliggjøring) av adferd
10	Wienen et al., 2019	Spesial-pedagogisk (sosial)	Fordeler ved en ADHD-diagnose fra lærerens perspektiv	Lærere «oppdager» elever med ADHD
11	Freedman & Honkasilta, 2017	Pedagogisk (sosial)	ICD 10 og DSM 5: diagnostiske kriterier	Skolevansker som sykdom og kulturell avvikende adferd ADHD mangler «hard» evidens
12	Erlandsson & Punzi, 2017	Sosiologisk (sosial)	Erfaringer har influens på kognitiv og emosjonell utvikling	Redusere mennesker til nevrobiologiske objekt
13	González et al., 2018	Psykologisk / medisinsk (medisinsk – men gir	ADHD i tilknytning til mishandling	Evidens for sammenheng mellom tidlig mishandling og ADHD i barndommen

		belegg for et relasjonelt perspektiv)	og plassering i fosterhjem	Barn i fosterhjem utviser oftere «ADHD- adferd»
14	Sjøberg, 2018	Pedagogisk filosofisk (sosial)	Biomedisinsk dominans	Filosofi rundt ADHD som risiko Nevrobehaviorisme: objektivering, psykiatisering, Instrumentell pedagogisk praksis
15	Sjøberg & Dahlbeck, 2018	Pedagogisk filosofisk (sosial)	Biomedisinsk forklaring av ADHD er inadekvat	Biomedisinsk dominans: psykiatisering Diagnosen er passiviserende og stigmatiserende
16	Sjøberg, 2019	Pedagogisk filosofisk (sosial)	Biomedisinsk dominans	Legitimert som ideologi, som tvinger det unike subjektet til å bli en annenrangs borger Instrumentell pedagogikk
17	Løwgren & Evensen, 2019	Psykologisk (medisinsk, men gir belegg for relasjonelt perspektiv)	PTSD og ADHD	Mishandling og traumer kan gi adferd som ligner ADHD
18	Vogt & Lunde, 2018	Medisinsk, men gir belegg for relasjonelt perspektiv	Medisinering	MTA studiens (siste resultater) og behovet for et relasjonelt perspektiv
19	Surén et al. 2018	Medisinsk, gir belegg for et relasjonelt perspektiv	Diagnostisk (validitet) mangelfull dokumentasjon	50% av ADHD- diagnosene i Norge ikke sikkert dokumentert

20	Swanepoel, 2017	Psykologisk (Sosialt; gir belegg for et relasjonelt perspektiv)	ADHD og oppvekstvilkår	Viser bl. a til flere studier som linker kvaliteten av foreldrenes oppdragelse til ADHD
21	Smith, 2017	Sosialt	Økning i diagnostisering og medisiner, geografiske forskjeller	Hevder økningen er knyttet til økonomiske interesser.

Kategoriseringen er deretter arrangert i følgende tema og undertema, i relasjon til oppgavens forskningsspørsmål. Enkelte artikler kommer inn under mer enn ett tema. Dette er ikke tatt med i illustrasjonen, da det viste seg å gjøre tabellen mindre oversiktlig. Fem av artiklene (Hinshaw, 2018; Løwgren & Evensen, 2019; Surén et al., 2018; te Meerman et al., 2017 og Vogt & Lunde, 2018), er også brukt som bakgrunn for oppgaven, de er likevel inkludert i utvalget av hensyn til relevans.

Figur 7. Oversikt over tema og undertema i artiklene, i relasjon til oppgavens forskningsspørsmål og underspørsmål.

Tema	Undertema	Artikler
Forståelsen av funksjonshemming / ADHD fra medisinsk perspektiv	ADHD som risikofaktor og stabilisator Diagnostisk validitet og konsensus Medisiner mot skolevansker	Mykletun et al., 2020 Keilow et al., 2018 Hinshaw, 2018 Storebø & Glud, 2019 Surén et al., 2018
Forståelsen av funksjonshemming / ADHD fra sosiale perspektiv	ADHD- symptomer som kulturell avvikende adferd	Erlandsson & Punzi, 2017 Freedman & Honkasilta, 2017 Sjøberg, 2019

		Sjøberg & Dahlbeck, 2018 Smith, 2017
Påvirkning på pedagogisk praksis	Lærere «oppdager» elever med ADHD: fordeler for skolen ved ADHD- diagnostisering Reifisering av adferd: objektivering Det pedagogiske systemets rolle i å påvirke til medisinerings ved ADHD	Wienen et al., 2019 Koutsokleins, 2020 Sjøberg, 2018 Gesser Edelsburg & Boukai, 2019 Sluiter et al., 2019
Behov for et relasjonelt perspektiv som ivaretar subjektivering	Kontekstavhengig og multifaktoralt ADHD og barndom ADHD, traumer og oppvekstvilkår Disempowerment	Vogt & Lunde, 2018 Swanepoel, 2017 Løwgren & Evensen, 2019 González et al., 2018 Whitely et al., 2019 Te Meerman et al. 2017

Presisering av tematisk inndeling: Oppgavens underspørsmål nr. 1 besvares da gjennom temaene «Forståelsen av funksjonshemming / ADHD fra medisinsk perspektiv» og «Forståelsen av funksjonshemming / ADHD fra sosiale perspektiv». Underspørsmål 2 adresseres via «Påvirkning på pedagogisk praksis», mens underspørsmål 3 blir besvart gjennom «Behov for et relasjonelt perspektiv som ivaretar subjektivering».

3.1. Forståelsen av ADHD / funksjonshemming i medisinsk perspektiv

Hovedartikler: Mykletun et al., 2020; Keilow et al., 2018; Hinshaw, 2018; Storebø & Gluud, 2019; og Surén et al., 2018. (Supplert med kommentarer fra Freedman og Honkasilta (2017), Gesser- Edelsburg & Boukai (2019), Koutsokleins (2020), Sjøberg (2018), Sjøberg & Dahlbeck (2018), te Meerman et al. (2017), Vogt & Lunde (2018) og Whitely et al. (2019)).

3.1.1. ADHD som risikofaktor – og stabilisator

Av analysen fremkommer det at artikler med et medisinsk perspektiv adresserer ADHD som en risikofaktor for flere alvorlige psykososiale utfall gjennom livet; droppe ut av skolen, skader, komorbide lidelser, selvskading, dødelighet, arbeidsledighet, rusmisbruk og kriminalitet (Keilow et al., 2018; Mykletun et al., 2020; Hinshaw, 2018). Fokuset i disse artiklene er på viktigheten av å redusere alvorlige utfall assosiert med *ubehandlet* ADHD; Keilow et al. (2018) peker på at (ubehandlet) ADHD kan forårsake lavere prestasjonsnivå på skolen gjennom å affekttere livshendelser utenfor klasserommet, og slik gjøre barnet «double disadvantaged» (s.2). Det samme er presisert av Mykletun et al. (2020);

Beyond the direct neurobiological effects, ADHD also places strain on children's life circumstances outside the educational system in ways that could deter learning. Untreated ADHD increases the risk of experiencing family instability, such as parental divorce and, more dramatically, the risk of entering an out-of-home placement. (s.3)

Hinshaw (2018) viser videre til forskning fra Guendelman et al. (2016a) på konsekvenser av kjernesymptomene ved ADHD hos jenter, som fremhever at spesielt impulsivitet er en «key risk factor» for både vold fra partner og selvskading:

Girls with childhood ADHD were at high risk for experiencing intimate partner violence
Second, striking findings emerged for the outcome of self-harm, including both nonsuicidal self-injury (NSSI)—including cutting, burning, and self-mutilation without the intent of ending one's life— and actual suicide attempts. (...) In these results, early impulsivity, rather than inattention, was the key risk factor. (s.302).

Gjennom utvalget fremkommer det at en vanlig diskurs relatert til ADHD er nettopp risikodiskursen (Sjøberg, 2018). Symptomene ved ADHD er sagt å utgjøre en risiko for både individet og samfunnet. Sjøberg (2018) understreker at vi lever i et kognitivt krevende samfunn som har konsekvenser for mange barn og unge med ADHD, siden de ofte ikke lever

opp til sine faglige forutsetninger på skolen og står i fare for senere rusmisbruk og kriminalitet (s.335). Risikodiskursen er også påpekt av Koutsokleins (2020), som presiserer at barn med impulsivitet, hyperaktivitet og uoppmerksomhet blir ansett som en byrde som truer skolens prestasjons- og måloppnåelsesstandard og noen ganger dens rykte – og slik rokker ved likevekten. En ADHD- diagnose blir slik en stabilisator av den «institusjonelle likevekten» (s.1).

Sjøberg (2018) synliggjør risikodiskursen gjennom en analog, som illustrerer hvordan klassifiseringsprosessen truer subjektiviteten:

ADHD is to be seen as a risky snail threatening the nice fruit in the bowl. Staying with the analogy, the dominant approach in our time is to dissect the snail – the ‘risk multiplier’ – at the smallest possible (neuromolecular) level so that it may be transformed into an apple or a pear. As far as the diagnosis of ADHD is concerned, no biological markers have been identified, even though a recipe has been developed. A recipe that targets visible (and in some situations less appropriate) behavior and is expected to lead to a certain result. What is written on the recipe is neurobehaviorism in chemical form, licensed by the classificatory naming process that leads to the individual diagnosis. (s.339).

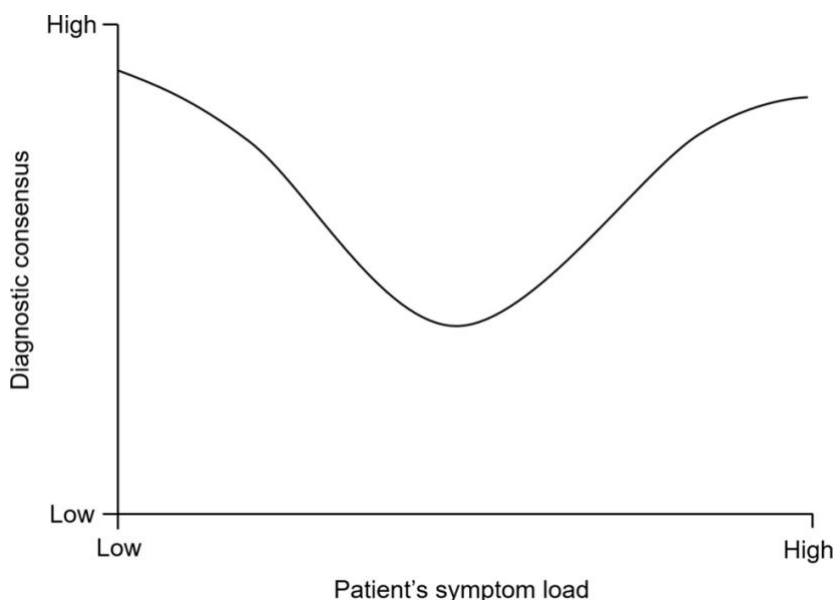
3.1.2 Diagnostisk validitet og konsensus

I utvalget presiseres det fra flere hold at økningen i diagnostisering av ADHD har skjedd til tross for det faktum at det er en forstyrrelse uten identifiserbar organisk patologi (Freedman og Honkasilta, 2017; Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019; Sjøberg, 2018; Sjøberg & Dahlbeck, 2018; Sjøberg, 2019). Whitely et al. (2019) presiserer: «Much of the controversy stems from the fact that the diagnosis is based on third- party (often teacher and parent) reports of behaviour, because ‘no biological marker is diagnostic for ADHD’ (American Psychiatric Association, 2013)» (s.380). Utvalget peker på at mangelen på sikre metoder, ‘hard’evidens for at ADHD finnes inne i et menneske, og ikke et annet; gjør at den biomedisinske forklaringen på ADHD er inadekvat (Sjøberg & Dahlbeck, 2018, s.103). Til tross for denne spenningen, har den biomedisinske konseptualiseringen av ADHD fått tiltagende status som en universell valid forklaring. Den er universell i den forstand at, mens den representerer bare én mulig forståelse av det diagnostiske kriteriet det gjelder, er den i økende grad blitt den *eneste* vitenskapelige valide forklaringen. Gesser- Edelsburg og Boukai (2019) presiserer at

det er utvidet enighet blant forskere og den medisinske profesjonen om at ADHD er en valid diagnose, og påpeker at mangelen på valide «gold standard tests» har medført «a substantial effort to develop objective laboratory-based measures to support the clinical diagnosis» (s.2). Siden 1980 tallet har hundrevis av studier utforsket den biologiske klassifikasjonen av ADHD, og utallige studier testet behandling med stimulanter (s.1).

Av analysen fremkommer det videre at «There is no magic symptom-related cut-off point beyond which ADHD absolutely exists and short of which it does not» (Hinshaw 2018, s.293), selv om de diagnostiske manualene definerer et symptomatisk og funksjonelt «cut-off» for ADHD (Mykletun et al., 2020). Mykletun et al. (2020) begrunner forskjeller i prevalensrater til at diagnosen settes basert på (subjektiv) klinisk vurdering, og vil kunne variere mellom klinikere (s.2), men presiserer via en teoretisk modell (Her kalt Figur 8) at de fleste klinikere er enige om at veldig få eller ingen ADHD- symptomer skal verken gis diagnose eller medisiner (venstre side av figuren). På motsatt side, vil de fleste være enige i en ADHD- diagnose og medisiner (s.3).

Figur 8. Teoretisk modell av klinisk konsensus vedrørende diagnostisering og medisiner av ADHD symptomer. Lånt av Mykletun et al. (2020, s.3).



Mykletun et al. relaterer kontroversene rundt ADHD- diagnostisering og -medisiner til midten av figuren, som inkluderer pasienter som grenser til den (omstridte) diagnostiske cut-off, og som gjerne utviser symptom som sammenfaller med andre diagnoser eller opplever

psykososialt stress som kan medføre ADHD- lignende symptomer, noe Mykletun et al. hevder gjør en ADHD- diagnose vanskelig å stille (s.3). Mykletun et al. presiserer ikke hvor vidt «midten av figuren» favner om, men hevder kontroversene dreier seg om en debatt mellom de som mener ADHD er overdiagnostisert og medfører stigma, og de som påstår det er underdiagnostisert, og presiserer at det er dette siste perspektivet som peker på risikoene ved ubehandlet ADHD (s.3). Mykletun et al. hevder økningen i medisiner og diagnostisering i de fleste vestlige land viser at det er viktig å forbedre kunnskapen rundt effekten av diagnosen på pasienter som befinner seg i det diagnostiske cut-off-grenselandet, så vel som effekt av langtidsmedisinering (s.3). Dette underbygges av både Surén et al. (2018) som i sin undersøkelse finner at i Norge er over 50% av diagnosene ikke sikkert dokumentert, og av te Meerman et al. (2017), som via forskning fra Visser et al. (2010) peker på at 86 % av barn og unge diagnostisert med ADHD i USA i aldersgruppen 4 – 17 år «har ADHD» i «mild» eller «moderat» grad (te Meerman et al., 2017, s.4).

Mykletun et al. (2020) viser videre til Owen, som finner at bare de med alvorlige symptom synes å dra fordel av en diagnose og medisiner, mens de med milde symptomer får et dårligere utfall, sammenlignet med udiagnostiserte (s.3).

3.1.3 Medisiner mot skolevansker

I utvalget påpekes det at «The medical literature documents that 25 to 30 percent of treated individuals with ADHD are *non- responders*», som opplever ingen virkning av medisinene, og mange bivirkninger (Keilow et al., 2018, s.2). Det fremkommer videre at medisinsk behandling (metylfenidat) likevel fremmes for å øke skoleprestasjoner (Mykletun et al., 2020; Keilow et al., 2018): «If ADHD affects educational outcomes negatively, successful treatment could reduce the negative educational consequences caused by ADHD» (Keilow et al., 2018, s.2). «Because research has shown that medical treatment of ADHD both mitigates the direct behavioral symptoms and lowers the risk of family instability and engaging in risky behavior, treatment could also have substantial impact on educational achievement» (s.3). Og: «(...) medical treatment lowers problem behavior (s.14). Sentralstimulerende medikamenter er slik ansett som middel mot både familieustabilitet, problematisk adferd (opplevd av andre) og direkte knyttet til måloppnåelse og forbedring av skolefaglige resultater; «Our results demonstrate that medical treatment of ADHD may play a substantial role in diminishing educational disparities caused by the condition. (...) Untreated behavioral problems may substantially impair children's learning and educational achievement» (s.2-3).

Keilow et al. (2018) undersøkte barn og unge med ADHD- diagnose og -medisiner i Danmark, for å finne ut om medisinene (hovedsakelig metylfenidat) har god effekt på skoleprestasjoner;

We sample all children diagnosed with and treated for ADHD from the total population of children, who completed Danish compulsory schooling from 2002 to 2011. To identify medically treated children (irrespective of their subsequent treatment pattern), we select children, who redeem at least one prescription for any type of ADHD medication. (s.5).

Keilow et al. konkluderer med at medisinerer kan gi fordeler i forhold til akademiske prestasjoner, og hevder at i moderate til alvorlige tilfeller kan de positive fordelene ved medisinerer veie opp for negative bieffekter, også på lang sikt;

Our main findings support an overall beneficial effect of medical treatment on long-term individual academic performance of children diagnosed with ADHD. Relying on the fact that national guidelines only recommend medical ADHD treatment for moderate to severe cases, children in the sample likely have moderate to severe symptoms, in which case benefits may exceed negative side- effects of treatment. (s.13)

Men Vogt og Lunde (2018) presiserer at det ikke er grunnlag for å tro at den medisinske effekten vil vedvare over tid;

Både forskning og klinisk erfaring tilsier at effekten av sentralstimulerende midler kan være signifikant i starten. Dette kan gi en skjevhet i synet på medisinerer effekten, da man regner med at den vil vare ved. Det er det ikke noe grunnlag for å tro. (s.3).

Gesser-Edelsburg & Boukai (2019) viser til at den globale økningen i medisinerer har medført bekymring hos internasjonale helseorganisasjoner, fordi; «it appears to be administered very easily by professionals even to children who do not definitely need it, and due to its short- term risks and side effects» (s.1). Storebø og Gluud (2019) retter oppmerksomhet mot at selv om metylfenidat har vært brukt i over 60 år, er det nylig fjernet fra listen til WHO over essensielle godkjente medisiner, på grunn av usikkerhet tilknyttet effekt og skadeprofil;

Several studies have shown a possible favourable effect on ADHD symptoms, but the true magnitude of this effect is unknown (...) So far there are no trials investigating the effects beyond the 12-week treatment period or close to that. (...) This is very problematic as ADHD is considered a chronic condition and most patients are treated for years. (s.1).

Vogt & Lunde (2018) viser til at MTA- gruppen i en oppsummering skriver: «Paradokset er at til tross for den beviste korttidsnytte, finnes det foreløpig ingen klinisk signifikant og vedvarende virksom intervensjon (eller kombinasjon av intervensjoner) for denne tilstanden» (s.4). Vogt og Lunde legger til at det ikke er noen tvil om at barn med ADHD har reelle og alvorlige problemer; men presiserer: «Vi kan likevel ikke se bort fra at vi har svakt forskningsmessig grunnlag for dagens omfattende medisineringspraksis. Nåværende kunnskapsstatus bør utløse en fornyet offentlig og faglig diskusjon om medikamentell behandling av AD/HD hos barn og unge» (s.4).

3.2 Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i sosialt perspektiv

Hovedartikler: Erlandsson & Punzi, 2017; Freedman & Honkasilta, 2017; Sjøberg & Dahlbeck, 2018; Sjøberg, 2019; og Smith, 2017.

3.2.1 Diagnostiske kriterier: Skolevansker som sykdom og kulturell avvikende adferd

Artikler med et mer sosialt perspektiv som Freedman & Honkasilta (2017), retter oppmerksomhet mot de diagnostiske kriteriene, og argumenterer for at mens manualene hevder å beskrive sykdom, beskriver de fleste av symptomene kulturell avvikende adferd, noe som stiller spørsmål om ADHD møter manualens egne kriterier av en forstyrrelse (s.5). Wienen et al. (2019) hevder betegnelsen klassifisering, fremfor diagnostisering, bedre ivaretar en anerkjennelse av det viktige faktum at adferd ansett problematisk eller utfordrende, fremfor alt er et sosialt produkt, klassisk plassert innen en kausalitetsmodell som definerer det diagnostiske. Et barn med ADHD er gjenkjent via det deskriptive kriteriesettet i DSM- 5 (s.650). Freedman and Honkasilta (2017) sin kritiske diskursanalyse av de diagnostiske kriteriene for ADHD og Hyperkinetisk forstyrrelse i DSM- 5 og ICD- 10, avslører videre at begge manualene er subjektive, verdiladde i språket og konstruerer et mentalt sykt individ, og de argumenterer for at diskursen av manualene er sammenbundet med praksis i skoler og bidrar til å legitimere status quo (innen pedagogisk praksis). Freedman og Honkasilta (2017) påpeker at en forstyrrelse regnes som valid om den har visse atferder gjenkjent som symptomer på forstyrrelsen. Derfor er avgjørelsen om å innlemme visse atferder og ikke

andre, instrumentelt for å oppnå klinisk validitet (s.5). Freedman og Honkasilta hevder eksistensen til ADHD er promotert av medisinske vitenskapsteoretikere og leger, og akseptert av foreldre og lærere. Med andre ord: ADHD eksisterer fordi det er innskrevet i kliniske manualer, diagnostisert av leger, og vanligvis anerkjent av lærere og foreldre som en valid mental forstyrrelse (s.5).

Erlandsson & Punzi (2017), Sjøberg og Dahlbeck (2018) og Smith (2017) relaterer økningen av diagnostisering og medisinerings til biomedisinsk dominans; at det i dagens samfunn i økende grad er vanlig å forstå menneskelig adferd og følelser som neurobiologiske funksjoner og dysfunksjoner. I henhold til Freedman og Honkasilta (2017) handler dette om vitenskapelig retorikk, taktikk, og maktrelasjoner, utbredt i ADHD diskursen:

A common tactic used by those who wish to establish a dominant position within a contentious discourse is to present themselves as rational, objective, and non-ideological through the use of scientific rhetoric (Wodak & Meyer, 2009). This tactic is commonplace in the discourse on ADHD/HD and is perhaps best illustrated by the International Consensus Statement on ADHD (Barkley et al., 2002). (s.8).

Smith (2017) relaterer økningen til økonomiske interesser; barn med ADHD får medisinsk behandling for symptomer, noe som gjør de til et attraktivt marked for legemiddelindustrien; på jakt etter «imperfekte barn», og påpeker at ADHD har vært den mest diagnostiserte barneforstyrrelsen i USA siden 1960 tallet (s.768). Sjøberg og Dahlbeck (2018) poengterer at ADHD i dag er blitt et globalt fenomen, som spres raskt som resultat av den økende dominansen til biopsykiatriske modeller, farmasøytiske selskaper sin søken etter profitt, den økende mediadekningen, og skoler på jakt etter kompetanse (s.98). Mens ADHD i historisk kontekst er en ny term, er fenomenet ved å patologisere barns ukontrollerbare og umoralske adferd, ikke det. Sjøberg og Dahlbeck viser til Lange et al. (2010), Raflovich (2001) og Taylor (2011) og påpeker at barn med oppfattede problem innen oppmerksomhet og aktivitetsnivå vært subjekt for medisinsk intervensjon siden slutten av 1800 tallet (s.98). Sjøberg og Dahlbeck viser videre til Timimi (2014) som hevder kulturer blir ansett som å bli mer «literate» rundt mental lidelse jo mer de adopterer Vestens biomedisinske konseptualisering av diagnoser som ADHD (s.103).

Sjøberg (2019) hevder diagnosen er legitimert som ideologi, og støtter en pedagogisk modell som fremhever identitet over diversitet, og at dagens rådende prinsipp og hovedargument er at diagnosen representerer «a humanitarian utility aspect», et bruksaspekt, som objektiverer de som diagnostiseres; «Utility outweighs risk, according to the prognosis determined via the diagnosis» (s.1). Sjøberg fremhever at «Through the diagnosis, which is construed [in the article] as a form of onto-epistemological violence, the unique subject is forced into an object and a second-class citizen who undergoes instrumental techniques of behaviour modification» (s.3-5).

3.3 Påvirkning på pedagogisk praksis

Hovedartikler: Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019; Koutsokleins, 2020; Sjøberg, 2018; Sluiter et al., 2019 og Wienen et al., 2019. (Supplert med kommentarer fra Freedman & Honkasilta (2017) og Erlandsson & Punzi (2017)).

3.3.1 Lærere «oppdager» elever med ADHD: Fordeler for skolen ved ADHD- diagnostisering

Analysen viser at det er en økende tendens til å befeste diagnoser av mentale helseforstyrrelser på barn med avvikende eller utfordrende (problematisk / dårlig) adferd, og at dette handler om fenomenet medikalisering (Koutsokleins, 2020, s.1). Koutsokleins (2020) viser til Conrads (1992) definisjon av medikalisering som prosessen der ikke-medisinske problemer blir definert og behandlet som medisinske problemer, vanligvis i begreper som sykdom eller forstyrrelser. Diagnoser spiller en fundamental rolle i denne prosessen, ved å tilby klassifikasjonsverktøyene som muliggjør medikalisering av adferd (s.1).

Ett område som har tiltrukket seg akademisk oppmerksomhet, og som er kommentert i flere artikler i utvalget (Freedman & Honkasilta, 2017; Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019; Koutsokleins, 2020; Sluiter et al., 2019; Wienen et al., 2019), er tendensen til å oppfatte lærere som i en posisjon til å identifisere barn som bør diagnostiseres med ADHD. Samtlige av disse artiklene presiserer at lærere (ofte) er de første til å foreslå en ADHD- diagnose. Erlandsson & Punzi (2017) hevder det medfører at lærere blir en utvidelse av den medisinske profesjonen (s.2). Koutsokleins (2020) betegner sammenhengen mellom det pedagogiske systemet og etableringen og ekspanderingen av ADHD- diagnosen som mangfoldig (s.1), og viser til Freedman & Honkasilta (2017) som hevder de diagnostiske kriteriene i seg selv viser til adferd i skolesammenhenger og klasseromspraksiser;

(...) there is a consistent theme of the classroom in the symptoms; the diagnostic criteria for ADHD/HD are built around actions that interfere with everyday classroom practices. Behaviors such as leaving one's seat and wriggling can only be understood as a problem because schools consistently enforce structures and expectations that devalue this behavior. (Freedman & Honkasilta, 2017, s.25).

Barn får noen ganger denne diagnosen, når de er for livlige, eller fordi de ikke konsentrerer seg lenge nok i lek eller skolearbeid (Freedman og Honkasilta, 2017). Fordi kriteriene innrammer skolevansker som individuell mental lidelse, skyver det byrden vekk fra skolene om å endre sine praksiser og strukturer, på måter som vil ivareta diversiteten blant elevene (Koutsokleins 2020). Koutsokleins (2020) viser til Timimi (2002) og påpeker at ved å beskrive dårlig eller avvikende adferd som en forstyrrelse, fritar det pedagogiske systemet seg selv fra sitt ansvar om å møte behovene til disse barna (s.2). Elever blir ansett som «spesielle», og deres prestasjoner påvirker ikke skolens måloppnåelse. Koutsokleins viser til Slee (1998) og påpeker at diagnoser dermed opptrer som en rømningsvei for skolene, og derfor bidrar til å vedlikeholde «institusjonell likevekt» (s.2).

Wienen et al. (2019) viser til Harwood og Allan (2014) som finner en sammenheng mellom de økende kravene forventet av barn i skolen, og økningen av ADHD- klassifikasjoner. Wienen et al. viser videre til Hinshaw & Scheffler (2014) som påpeker at ADHD- adferd anses som det motsatte av suksessfull skoleadferd (s.650). Whitley et al. (2019) presiserer at «ADHD- adferd» ofte fremtrer i pedagogiske situasjoner:

These behaviours – which include making careless mistakes, not seeming to listen, not following through on instructions, disliking homework, losing things, being forgetful in daily activities, fidgeting, climbing excessively, having difficulty playing quietly, talking excessively and interrupting – are often displayed in school settings (American Psychiatric Association, 2005). (s.380).

Wienen et al. (2019) sin undersøkelse indikerer at lærerne opplever at ADHD- diagnostisering kan være til nytte, og den biomedisinske tilnærmingen gjør det enklere for lærerne å vite hvordan de skal håndtere avvik relatert til adferd og måloppnåelse;

In a broader social context in which educational performance is a major criterion for judging pupils' development, deviant behaviour and deviant performance have been turned into an attractive causal chain for a biomedical conception and explanation. Schools have thereby become a breeding ground for ADHD classifications (Hinshaw and Scheffler 2014). Under this trend, ADHD classification clearly offers many teachers grip, because it suggests to them what they might or should do (s.657).

Wienen et al. finner at de fleste lærere opplever at diagnosen gir fordeler; ADHD-klassifikasjonen forklarer uønsket adferd og skuffende skoleresultater, og fjerner skyld fra individet, foreldre og lærere (s.649);

ADHD classification removes guilt and brings empathy. They (lærerne, mine ord) primarily foreground ADHD classification offering acknowledgement of a prior feeling that something is the matter with a pupil, or a plausible explanation for why a particular behaviour arises, why pupils do not perform or achieve as expected, or why a child is considered different from other children in their group. (s.657).

Videre finner Wienen et al. at lærerne argumenterer for at klassifikasjonen tilbyr en restart for samarbeid mellom foreldre og lærere som opplever problemer med adferden til et barn. Wienen et al. påpeker at denne argumentasjonen er bygget på reifikasjon, og en feil i tenking: ADHD-klassifikasjonen blir feiloppfattet som en kausal attribusjon, som forklaring for problemene. Mens dette fritar skyld fra (alle) andre involverte, og gir rom for forståelse og samarbeid, er det likevel en feil å mistenke ADHD-klassifikasjonen som å forårsake adferd (s.659).

3.3.2 Reifisering av adferd: Objektivisering

Utvalget peker på at som andre diagnoser i DSM, er ADHD ofte behandlet som om det er en naturlig type som eksisterer uavhengig av noen utenforstående observatør. Koutsokleins (2020) viser til at *reifikasjon* betyr at et abstrakt konsept blir ansett som noe konkret; tingliggjort. Reifikasjon bidrar til misbruk og forvirring rundt merkelapper (s.2). Å likestille navn og forklaring kan få betydelige implikasjoner, og den viktigste er ifølge Koutsokleins dehumaniseringen av elever og dekontekstualiseringen av deres adferd;

Labelling turns the spotlight on certain characteristics of a student, making them visible while at the same time achieves “*invisibility for that-which-is-not named*” (Graham & Slee, 2008, p. 286). The restriction of pedagogical gaze to individual pathology is like blinders that do not allow for a critical examination of schools’ policies and practices. (s.2).

Koutsokleins hevder at reifikasjon innebærer å tildele elvene en fiksert elevidentitet, og viser til Medin og Ortony (1989) som brukte begrepet «psykologisk essensialisme» for å adressere implikasjonene ved å beskrive en fast(satt), underliggende natur, en essens, til medlemmer av sosiale kategorier (s.3). Koutsokleins viser videre til teoretikere som finner at essensialistiske antagelser har blitt funnet å affekttere tenkingen om sosiale kategorier, særlig rundt mentale lidelser spesifikt – særlig blant lærere – og særlig i tilknytning til ADHD- diagnosen. «(...) As Goodley and Roets (2008) argue, educational approaches that adopt medicalized views of students’ behaviour tend to fixate students into a disordered state of *being* that masks possibilities of *becoming*» (s.3). Konsekvensen av denne reifikasjonsfeilen, er at det pedagogiske søket etter grunner for barnets adferd er arrestert, og løsninger tilgjengelige i den pedagogiske konteksten (forsøket på å lese, tolke og forstå barnets adferd og respondere pedagogisk på problemene som lærerne erfarer), blir utelatt (s.3).

Wienen et al. (2019) fremmer at politikere som støtter inkluderende opplæring, må gjenkjenne de negative konsekvensene ved å reifisere barns adferd, og lærere må ha informasjon om at ADHD- klassifikasjonen ikke forklarer atferdsproblemer de møter, slik at søket etter en forklaring forblir en pedagogisk oppgave. Lærere bør også utrustes med tid og midler til å finne hensiktsmessige pedagogiske løsninger innen skolekonteksten. Når tid og midler mangler, er løsningen med å klassifisere barn med den falske forklaringen `ADHD` litt for tilgjengelig; særlig med hjelp av bidragende faktorer som fjerning av skam og skyld, og en fornyet trigger for samarbeid skole- hjem. Et hovedproblem med denne verdensspredte vanen er at barn blir omgjort til eiere av problemer av et reifisert vitenskapelig produkt (en `forstyrrelse`), mens hovedtriggere på barns adferd, som pedagogisk og barneoppdragspraksis, forblir uetterforsket (s.659).

Sjøberg (2018) betegner diagnostiseringen og reifiseringen av adferd som en psykiatriseringsprosess og som teknovitenskapelig onto- epistemologisk vold; hvor den diagnostiserte personen reduseres til et fragmentert subjekt – et objekt – som må, på alle måter, hindres fra å utgjøre en risiko for samfunnets fremgang, og ergo må man beskytte den

sosiale orden. Formulert som en individuell diagnose, dekontekstualiserer og reduserer ADHD hva det vil si å være menneske, og plasserer `dysfunksjonen´ hos og i den diagnostiserte personen (s.342). «The psychiatric diagnosis is an act of classification and a naming process tantamount to an act of violence on the subject» (s.339). Diagnoser som kategorier samler unike individ under samme konseptuelle paraplyen, som i sin tur overser unikheten til hvert enkelt subjekt. Med andre ord: det nevropsykiatriske vokabularet og diagnosen som kategori kan føre til at unge diagnostisert med ADHD ikke får deres individuelle behov sett og tilfredsstilt. Derfor er det et behov i pedagogisk kontekst om å se lengre enn den instrumentelle pedagogiske modellen som følger diagnostisering av ADHD, og i stedet lede oppmerksomheten til de forskjellige situasjonene der `ADHD´ manifesterer seg (s.342).

3.3.3 Det pedagogiske systemets rolle i å bidra til medisinerings ved ADHD

Analysen finner at det pedagogiske systemet har en kritisk påvirkning i forhold til å redusere foreldres motstand mot medisinerings, og en hovedgrunn er forbedrede skoleprestasjoner (Gesser-Edelsburg & Boukai, 2019, s.1). Sluiter et al. (2019) hevder lærere ofte har positive forventninger til effekten av den stimulerende medisinen på skolebasert adferd, «(...) although no ADHD drug has ever been shown to enhance academic performance over the long term (Baughman & Hovey, 2006; Currie et al., 2014; Kortekaas- Rijlaarsdam et al., 2018; Langberg & Becker, 2012; Swanson et al., 2017)» (s.1260).

Dette er også understreket av Wienen et al. (2019), som presiserer at diagnose og følgende medisinerings dessuten medfører alvorlige bivirkninger, stigmatisering fra medelever, mindre toleranse og negative forventninger om mestring fra lærere, noe som påvirker elevens syn på seg selv;

In the long term, such medication furthermore entails no positive effects for the young person taking it, instead incurring side effects such as delayed growth and cardiovascular risks (Riddle et al., 2013; Swanson et al., 2017). The consequences for pupils with an ADHD classification known to be taking medication include discrimination and stigma (Walker et al., 2008; Singh, 2011). In addition, educational consequences follow for contact between pupils and teachers. A classification, with or without medication, is negatively associated with academic expectations, which in turn causes lowered achievement, motivation and self-confidence in children (Batzle et al., 2010; Eisenberg &

Schneider, 2007). Lastly, teachers show less tolerance towards children with a classification than towards children without a classification (Kos et al., 2006). (s.650)

Konklusjonen er at lærere og rådgivere er involvert i foreldrenes avgjørelse om å medisiner sine barn for å behandle ADHD, og dette står i kontrast til pedagogiske retningslinjer (Gesser-Edelsburg & Boukai, 2019, s.3). Til tross for lærernes sentrale rolle i å bidra til diagnostisering og medisinering, har de lite kunnskap om ADHD og dens medisiner; «However, what teachers say about ADHD medication is often not based on sound information, their attitudes tend to be formed by personal experience rather than founded on scientific sources» (Sluiter et al., 2019, s.1259). Lærerne har også en tendens til å identifisere barn som å «ha ADHD» oftere enn de forventede prevalensratene spesifisert i DSM-5 (Gesser-Edelsburg & Boukai, 2019, s.3). Gesser-Edelsburg og Boukai (2019) presiserer behovet for å tydelig og klart definere grenser og retningslinjer for det pedagogiske systemets ansatte, slik at de ikke krysser den profesjonelle og etiske grensen (s.1).

3.4 Behov for et relasjonelt perspektiv på ADHD som ivaretar subjektivering

Hovedartikler: González et al., 2018; Løwgren & Evensen, 2019; Swanepoel, 2017; te Meerman et al., 2017; Vogt & Lunde, 2018 og Whitely et al., 2019. (Supplert med kommentarer fra Erlandsson & Punzi (2017) og Sluiter et al. (2019)).

3.4.1 Kontekstavhengig og multifaktoralt

Utvalget peker på at en medisinsk forståelse av adferd innebærer en objektivering og redusering av mennesket bak diagnosen, som utelater effekten av sosiale og miljømessige faktorer, og påvirkningen fra (negative) erfaringer: «To disregard individuals' experiences, even from an early age, and the influence on emotional and cognitive functions those experiences may have, is one way to reduce humans to neurobiological objects» (Erlandsson & Punzi, 2017, s.1). Erlandsson & Punzi (2017), Sluiter et al. (2019), Swanepoel (2017), Vogt & Lunde (2018), te Meerman et al. (2017), Whitely et al. (2019), González et al. (2019) og Løwgren og Evensen (2019) kan alle hevdes gir belegg for et relasjonelt perspektiv på ADHD, ved at de fremhever sentrale kontroverser knyttet til den biomedisinske forklaringen, og at «ADHD- adferd» i flere tilfeller kan være uttrykk for noe annet, og bør forstås multifaktoralt og kontekstavhengig.

Utvalget fremmer behov for en «reinvigorated conceptual understanding» (te Meerman et al. 2017), som kan gjøre lærere og andre pedagogiske profesjonelle mer varsomme med å

henvise et barn til diagnostisering; unngå funksjonshemmings- perspektivet, og i stedet se det som en hoveddel av skolens sosialiseringsoppgave, og finne pedagogiske metoder for å bedre imøtekomme barnas behov;

Many obtrusive children at risk of falling under the ADHD catch-all umbrella may simply display a difficult temperament. This may have a substantial genetic basis, but it is not necessarily a disorder in itself, although it can become one in interaction with an environment that is not sufficiently adapted to the child's needs. Other children's unruly or distracted behaviour may be a sign of distress and adverse circumstances. In either case, focusing on these behaviours, and avoiding a disability narrative, is more helpful in teaching these children the behaviours we expect from them». (Te Meerman et al., 2017, s.5).

Vogt og Lunde (2018) sier eksplisitt at nye kunnskapsoppsummeringer ikke bare krever diskusjon om medisinerer, men også om hvordan man forstår ADHD;

Stadig omtales tilstanden med referanse til svikt i dopaminmetabolismen. Men etter flere tiårs forskning står man i dag uten noen spesifikke nevrobiologisk mekanismer som symptomene kan reduseres til. Sentrale fagfolk erkjenner i dag at man umulig kan forstå tilstanden som noe annet enn et multifaktoralt, kontekstavhengig problem. At fødselsmåned (modenhet) er en risikofaktor for å få diagnosen, understreker poenget. (s.4)

3.4.2 ADHD og barndom

Utvalget retter oppmerksomhet mot at barndom ofte forveksles med «ADHD- adferd». Dette påpekes blant annet av te Meerman et al. (2017), som fremmer en rekonseptualisering av ADHD, for å unngå å medikalisere barndom og atferdsproblemer;

In the absence of proof of ADHD as a clear-cut medical entity, we mostly need to prevent that behavioural problems are unjustly medicalized. (...) Overall, the youngest children in class are twice as likely as their classmates to receive a diagnosis of ADHD and medication. Apparently, health care professionals and teachers tend to classify relative immaturity as ADHD. (s.1).

Dette bekreftes også i Whitely et al. (2019) sin systematiske review, som finner at multiple studier viser at de yngste barna har forhøyet risiko for ADHD- diagnosen, og medisinerer; 17 av 19 studier som inkluderer over 15,4 millioner barn, bekrefter dette (s.380). Whitely et al. konkluderer med at «It is the norm internationally for the youngest children in a classroom to be at increased risk of being medicated for ADHD, even in jurisdictions with relatively low prescribing rates» (s.380). Whitely et al. presiserer at lærere og leger bør være obs på effekten av relativ alder; og presiserer:

Even when teachers are not the first to suggest a diagnosis, the information they provide to clinicians still often plays a central role in the process. Ideally both clinicians and teachers should be cognisant of the potential for relative age to affect the external presentation of ADHD diagnostic criteria (s.388).

3.4.3 ADHD, traumer og oppvekstvilkår

Utvalget viser også til en tydelig assosiasjon mellom ADHD, traumer og oppvekstvilkår. Løwgren og Evensen (2019) viser til Helsedirektoratet (2018) og påpeker at Hyperkinetisk forstyrrelse utgjør den største diagnosekategorien i psykisk helsevern for unge, og Løwgren og Evensens undersøkelse viser stor grad av overlapp mellom ADHD og traumer. De viser til forskning som presiserer dette;

Vi vet også at svært mange barn opplever potensielt traumatiserende hendelser som vold, overgrep og omsorgssvikt uten at dette nevnes i henvisninger til BUP (Ormhaug et al., 2012). Mye tyder på at vi møter langt flere av barna som har slike opplevelser, enn vi greier å fange opp (Ormhaug et al., 2012). Forskning viser at barn med ADHD kan ha symptomer som ligner på traumereaksjoner, og at ADHD og traumelidelser ofte opptrer sammen (Daud & Rydelius, 2009; Ford & Connor, 2009). Også i Norge er det funnet klart forhøyet forekomst av belastende livshendelser hos barn med klinisk grad av ADHD-symptomer (Reigstad & Kvernmo, 2015).

Mens oppmerksomhetsvansker og dårlige eksekutiv fungering er sentralt ved ADHD, finnes lignende vansker hos traumatiserte barn. Løwgren og Evensen (2019) peker på at tilsvarende finnes beskrivelser av affektiv dysregulering både blant barn diagnostisert med ADHD, og barn med traumelidelser. Løwgren og Evensen viser til at traumatiserte barn ofte har adferdsmønstre som kan forstås som forsøk på å håndtere overveldende affektive og fysiologiske reaksjoner; underkontrollert adferd i form av utagering, rusbruk, opposisjonell

eller seksualisert adferd, eller overkontrollert adferd som rigide rutiner. Flere forskere har pekt på likheten i symptombildene mellom ADHD og traumer; litteraturen indikerer en sammenheng, men Løwgren og Evensen presiserer at den ikke gir noe klart svar på hvordan vi best kan forstå denne sammenhengen, og at én mulig forklaring er at barn med ADHD kan ha forhøyet risiko for å bli utsatt for traumatiserende hendelser og /eller for å utvikle traumereaksjoner.

Utvalget viser også til studier som linker kvaliteten av foreldrenes oppdragelse til ADHD, og som konkluderer med at ADHD kan knyttes til «insecure attachment relationships (e.g. Roskam, 2014)» (Swanepoel, 2017, s.413). Barn som vokser opp i vanskelige omstendigheter kan være mer hyperaktive og mer urolige enn barn som er vant til rolige miljø. Swanepoel viser til studier som finner at å ha en stressende eller traumatisk barndom er «highly predictive of being impulsive, emotionally dysregulated and having poor executive functioning (Ersche, 2012)» (s.413). I familier med mye negativitet, sinne eller aggresjon, har barna en tendens til å streve mer med emosjonell regulering, og i familier med aggresjon og vold har barna ofte «externalising behaviours» (s.413).

Undersøkelsen finner også sammenheng mellom ADHD og livsbelastende hendelser. Løwgren og Evensen (2019) viser til Ford et al. (2000) som fant forhøyet forekomst av fysisk og seksuelt misbruk blant barn med komorbid ADHD og opposisjonell atferdsforstyrrelse. De fant også at det blant barn med bare ADHD var høyere forekomst av livsbelastende hendelser (generelt). I henhold til utvalget (Løwgren & Evensen, 2019) er det mulig at barnas egne vansker bidrar til risikoen for slike erfaringer, men presiserer at det også er viktig å ta høyde for omstendighetene barn med ADHD vokser opp under. Løwgren og Evensen viser til Reigstad og Kvernmo (2015) som har dokumentert at barn med ADHD oftere har foreldre med psykiske vansker eller rusproblemer, og presiserer at slike oppvekstvilkår vil i seg selv øke risikoen for vold og overgrep.

Det vises også til sammenheng mellom mishandling og ADHD (González et al., 2018). González et al. (2018) presiserer at mishandling av barn, inkludert fysisk og seksuell mishandling og omsorgssvikt, er en vanlig risikofaktor assosiert med langtids psykiatrisk sykdom og dødelighet; i 2014 var 6.6 millioner barn i USA involvert i henvisninger for mishandling, som inkluderte 1580 døde (s.672). De psykiske påkjenningene fra slike hendelser påvirker humør, personlighet og gir fare for rusmisbruk. Barn som utsettes for

repeterende mishandling har forhøyet risiko for angst og PTSD. González et al. presiserer at det også er en økende andel studier som finner link mellom å bli utsatt for barnemishandling, og ADHD (s.672).

González et al. har et medisinsk perspektiv, og hevder ADHD er «highly inheritable», men presiserer at det mangler klarhet i rollen til tidlige traumer i progresjonen av ADHD. González et al. påpeker at tidlig trauma er assosiert med endringer i kognitive prosesser deltagende i ADHD, inkludert oppmerksomhetsvansker, og svikt i prosessering av eksekutive funksjoner. Forstyrrelse i selvreguleringsevnen er en sentral mekanisme i sammenhengen mellom tidlig mishandling og vedvarende psykiatriske symptomer, og identifisert hos personer med traumer, og også i individer med ADHD. I tillegg er PTSD en vanlig konsekvens av barnemishandling, og er også komorbid med ADHD (s.672).

González et al. finner at emosjonell mishandling, fysisk mishandling og plassering i fosterhjem er signifikant assosiert med risikoen for å få en ADHD- diagnose og spesielt sterk var linken mellom plassering i fosterhjem, og psykisk mishandling – og ADHD (s.675). For jenter gav fysisk mishandling en tredoblet sjanse, mens for gutter var spesielt emosjonell mishandling sterkt assosiert med å få en ADHD- diagnose. González et al. hevder å finne evidens for både link mellom mishandling og ADHD, så vel som en lineær trend mellom mishandling og ADHD- persistens (varighet av symptom) (s.675).

3.4.4 Disempowerment

Analysen viser at det dominerende biomedisinske perspektivet på atferdsproblemer i pedagogikken, også medfører en disempowerment (umyndiggjøring, maktesløshet) av lærere. Sluiter et al. (2019) viser til te Meerman et al. (2017) og presiserer:

A biomedical perspective on ADHD remains ever dominant in education and disempowers teachers and their pedagogical expertise; as long as teachers themselves continue to prioritize medication in overcoming behavior and so take a positive attitude towards ADHD medication, they are probably less inclined to consider their own performance and their role as key to addressing adverse behavior. (s.1267)

Te Meerman et al. (2017) hevder økningen innen ADHD- medisinerer kan relateres til at lærere er feilinformert gjennom internett og lærebøker, som fremstiller ADHD som en svært

arvelig forstyrrelse med synlige anatomiske og nevrologiske endringer hos de som diagnostiseres (s.3). «Søket etter patologi» i dagens samfunn kan relateres til at en DSM-diagnose er en døråpner for hjelp på skolen (s.4). Med tanke på at 86% av barna har ADHD i mild eller moderat grad, er spørsmålet om en diagnose i disse tilfellene gir mer fordeler - i form av anerkjennelse av problem og tilgang til hjelp, enn ulemper i form av stigma, negative forventninger fra lærere som blir selvoppfyllende profetier (s.4). Te Meerman et al. håper en fornyet forståelse av ADHD kan få oss til å endre våre forventninger til barn (s.4), og viser til forskning som finner at mange diagnostisert med ADHD trives med mer fysisk aktivitet, lekende læring og mindre klasserom (s.5). Selv om det er viktig å unngå at medisinske problemer blir stemplet som atferdsmessige, er det det motsatte som er vanlig (s.5).

Del 4: Sammenfatning og diskusjon av funn

I denne delen knyttes analysens funn til teoretiske perspektiver fra teoridelen.

4.1 Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i medisinsk perspektiv

4.1.1 ADHD som risikofaktor – og stabilisator

Analysen viser at artikler med et utelukkende medisinsk perspektiv (Mykletun et al., 2020; Keilow et al., 2018; Hinshaw, 2018) anser ADHD som en risikofaktor for alvorlige psykososiale utfall, deriblant skilsmisse blant foreldre, å bli plassert i fosterhjem, selvskading, vold fra partner og (spesielt) skolefaglige mangelfulle prestasjoner. I tråd med kausalitetsperspektivet i den medisinske modellen av funksjonshemming, anses risikoer, nevrologiske endringer og enhver begrensning i form av mangelfulle skolefaglige prestasjoner og (opplevd) problematferd, som en direkte konsekvens *av* ADHD, og uavhengig av politiske forhold, pedagogisk praksis, familieforhold og oppvekstvilkår – noe som kan sees i relasjon til Heagle & Hodge (2016, s.194). Dette er også i tråd med Wilson (2013) som fremholder at i den medisinske modellen er fokuset på hvordan ADHD influerer / belaster familielivet (s.200).

Mykletun et al. (2020) og Keilow et al. (2018) fremmer medisinerer ved å vise til risikoen ved *ubehandlet* ADHD, og anser slik ADHD som en sykdom, som krever medisinsk intervensjon. Heagle og Hodge (2016) presiserer at i den medisinske modellen er behandling rettet mot å fjerne problemet, eller fikse/kurere funksjonsnedsettelsen, ved å plassere individer med funksjonshemming under direkte autoritet av den medisinske profesjonen (s.195). Slik blir diagnostisering og medisinerer «risikohåndtering», og fokuset er spesielt rettet mot å *forbedre* eller *øke* de skolefaglige prestasjonene.

Dette kan påstås reflekterer evidensbaseringen (EBP), som er basert på den medisinske modellens (ontologiske og epistemologiske) fundament og tilnærming. EBP er basert på ønsket om å øke eller forbedre skolefaglige prestasjoner ved å finne ut «hva som virker» (Kvernbekk, 2018). I tråd med dette kan det påstås at diagnostisering og medisinerer anses som noe som «virker» mot skolefaglige og resultatmessige mangelfulle prestasjoner, diagnosen skaffer således eleven nødvendig hjelp (ref. Kirkebæk & Simonsen, 2012); medisinerer «virker» på resultatene – og slik forhindres resultatmessige og sosiale risikoer for skolen, samfunnet og individet.

4.1.2 Diagnostisk validitet og konsensus

Analysen bekrefter at ADHD- diagnosen anses som en valid biologisk nevroutviklingsforstyrrelse innad i det medisinske fagfeltet (Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019, s.2), som har en dominerende posisjon i både funksjonshemmings- og ADHD- diskursen (Sjøberg & Dahlbeck, 2018; Sjøberg, 2019). Dette kan sees i relasjon til Heagle og Hodge (2016) som presiserer at konseptualiseringer av funksjonshemming er influert av *kognitive autoriteter* med makt eller autoritet til å etablere definisjoner, og som har kommandoen over kunnskapen innen et bestemt område (s.194). ADHD- diagnosen er likevel ikke mulig å påvise med biologiske eller nevrologiske tester, og mangler således ontologisk validitet (Freedman & Honkasilta, 2017; Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019; Sjøberg, 2018; 2019; Sjøberg & Dahlbeck, 2018), til tross for en intensiv forskningsinnsats for å finne den genetiske komponenten (Gesser -Edelsburg & Boukai, 2019, s.1). Dette kan sees i relasjon til kontroversene som omhandler ADHD, som Visser og Jehan (2009) omtaler som selve kjernen i ADHD debatten; det biomedisinske paradigmet feiler i å finne evidens for genetisk og biologiske komponent, og inneholder usikkerheter, motsigelser og tvetydigheter – og ergo feiler i å nå sine egne kausalitetsstandarder i forhold til ADHD som sykdom, eller objektiv patologi (s.135) – og dermed er ADHD en ‘hypotetisk forstyrrelse med usikkert grunnlag’ (s.136).

Analysen viser at til tross for at de diagnostiske manualene opererer med et funksjonelt og symptomsmessig diagnostisk «cut off»- punkt, eksisterer ikke et slikt punkt for ADHD (Hinshaw, 2018), og oppfatninger om hva som er normalt og unormalt vil variere (Mykletun et al., 2020). Mykletun et al. (2020) hevder uenigheter i diagnostisering handler om et «diagnostisk cut-off grenseland», hvor pasienter har milde til moderate symptomer, og presiserer at det er diagnostisk / klinisk enighet om at pasienter med lite symptom ikke skal ha verken diagnose eller medisiner (s.3). Mykletun et al. indikerer også at ADHD er underdiagnostisert (s.3). Dette kan påstås står i kontrast til funnene fra Surén et al. (2018), som finner at over halvparten av diagnosene (i Norge) ikke er sikkert dokumentert (ikke oppfyller diagnostiske krav), og i kontrast til forskning fra USA, som finner at 86% av diagnostiserte barn og unge «har ADHD» i «mild» eller «moderat» grad (te Meerman et al., 2017). Mykletun et al. (2020) presiserer også at en diagnose ikke kommer de med mindre til moderate symptom til gode (s.3). I lys av disse forholdene kan det hevdes at mange (flertallet) med en ADHD- diagnose befinner seg i et område av figuren hvor det er usikkert om de skulle hatt (og har godt av) diagnose og medisiner. Mykletun et al. hevder de befinner seg i

område hvor det er vanskelig å stille diagnose (s.3), men tendensene kan tyde på at i slike tilfeller «helgarderer» man seg ofte ved å sette en diagnose tilsvarende «mild» eller «moderat».

Disse kontroversene kan relateres til den sosiale modellens kritikk mot den medisinske modellens (ontologiske og epistemologiske tilnærming til) forståelse(n) av funksjonshemming, blant annet fra Baglieri et al. (2010), som presiserer at `funksjonshemming´ er produkt av sosial, politisk, økonomisk og kulturell praksis, og viser til en sosial (for)dømming, og ikke en nøytral verdifri observasjon. Å kategorisere adferd som «unormal», «avvikende» (og i «mild», «moderat» eller «alvorlig» grad, mine ord), innebærer bruk av (subjektiv, verdiladd) dømmekraft (s.271). Baglieri kritiserer pedagogisk forskning for å være dominert av maktideologier som jakter på misledende mål av objektivitet og nøytralitet; men fastslår at slik teori- fri observasjon er umulig å oppnå; for «there is no God´s eye point of view» (s.274). Både kontroverser og økningen innen diagnostisering og medisinering av ADHD kan slik relateres til maktideologier; økonomiske og politiske interesser på jakt etter *hva som virker*, og som fordømmer visse atferder som en risiko mot økonomiske, politiske og kulturelle idealer.

4.1.3 Medisiner mot skolevansker

Gjennom analysen fremkommer det at medisinering fremmes av medisinsk fagfelt som behandling mot ADHD; det hevdes gir forbedrede skolerresultater og hjelper mot psykososiale vansker og atferdsproblem, opplevd av andre (Hinshaw, 2018; Keilow et al., 2018; Mykletun et al., 2020). I relasjon til å forbedre eller øke skolefaglige prestasjoner, hevder Keilow et al. (2018, s.13) at funnene deres indikerer at medisinsk behandling kan veie opp for negative bivirkninger i alvorlige til moderate tilfeller, også på lang sikt.

Konklusjonen til Keilow et al. er basert blant annet på en antagelse om at de fleste diagnostiserte og medisinerte barn og unge (i deres danske undersøkelse) har moderat til alvorlig grad av ADHD. Denne antagelsen er basert på (nasjonale) retningslinjer som fastslår at medisinering bare skal gis i moderate til alvorlige tilfeller. Funnene til Keilow et al. (2018) står likevel i global sammenheng i kontrast til en økende andel vitenskapelige studier som finner *ingen påviselig effekt på lang sikt*; ingen forskning har kunnet påvise noen effekt verken på akademiske prestasjoner eller som behandling mot «ADHD- symptomer», utover 12 uker (Vogt & Lunde, 2018). I undersøkelsen til Gesser- Edelsburg & Boukai (2019)

fremkommer det at den globale økningen i medisinerer har medført bekymring hos internasjonale helseorganisasjoner, fordi; «it appears to be administered very easily by professionals even to children who do not definitely need it, and due to its short-term risks and side effects» (s.1), noe som indikerer at det ofte gis i «milde» til «moderate» tilfeller; såkalte tvilstilfeller. Metylfenidat er videre nylig fjernet fra listen til WHO over essensielle godkjente medisiner på grunn av usikkerhet tilknyttet effekt og skadeprofil (Storebø og Gluud, 2019). Konklusjonen til Keilow et al. (2018) kan slik hevdes å være en generalisering og en simplifikasjon, i tråd med kritikken fra te Meerman (2019) rettet mot Hoogmans et al. (2017) sine konklusjoner om at «therefore ADHD is a disorder of the brain» (s.19). Dette kan også sees i relasjon til Wilson (2013), som påpeker at selv om medisinsk behandling bare tilrådes som *siste utvei*; gjøres mange unntak, og «siste utvei» er ofte *eneste* tilgjengelige løsning (s.206).

4.2 Forståelsen av funksjonshemming / ADHD i sosiale perspektiv

4.2.1 Diagnostiske kriterier: Skolevansker som sykdom og kulturell avvikende adferd

Artikler i utvalget som kan knyttes til den sosiale modellen av funksjonshemming, relaterer økningen innen diagnostisering og medisinerer til biomedisinsk dominans, og påpeker at det i dagens samfunn i økende grad er normalt å forstå adferd og følelser som nevrobiologiske funksjoner og dysfunksjoner (Erlandsson & Punzi, 2017; Sjøberg, 2018; Smith, 2017). De påpeker at dominansen uttrykkes i vitenskapelig retorikk, taktikk, og handler om maktrelasjoner. Disse artiklene retter oppmerksomheten de diagnostiske kriteriene, og hevder de er et sosialt produkt; en klassifikasjon av observerbar adferd ansett som mangelfull eller problematisk (innenfor en medisinsk modell) i skolesammenheng (Wienen et al., 2019), og reflekterer en subjektiv og verdiladd fremstilling av kulturell avvikende adferd (Freedman & Honkasilta, 2017). Utvalget påpeker at en diagnoses kliniske validitet avgjøres av at den har visse atferder gjenkjent som symptomer på forstyrrelsen; derfor er avgjørelsen om å innlemme visse atferder og ikke andre, instrumentelt for å oppnå klinisk validitet. Freedman og Honkasilta (2017) hevder diskursen av manualene er direkte sammenbundet med pedagogisk praksis og bidrar til å legitimere denne. Diagnosen er legitimert som ideologi, og støtter en pedagogisk modell som fremhever identitet over diversitet (Sjøberg, 2019).

Foruten skoler på jakt etter kompetanse, rettes oppmerksomhet mot økonomiske interesser; farmasøytiske selskaper sin søken etter profitt og den økende mediadekningen (Sjøberg,

2018), og det faktum at barn med ADHD er et attraktivt marked for legemiddelindustrien (Smith, 2017).

Disse perspektivene kan hevdes illustrerer hovedmålet for den sosiale modellen; som Reindal (2010) omtaler som å bryte den lineære og kausale linken mellom funksjonsevne, funksjonsnedsettelse og tilstanden funksjonshemmet som fremkommer i den medisinske modellen (s.126), og peke på de sosiale aspektene og barrierene som bidrar til å utvikle en tilstand av funksjonshemming (s.128). Funksjonshemming / ADHD er da noe relasjonelt, som oppstår innen sosiale kontekster, på grunn av de ovennevnte forhold – og ikke bare en direkte konsekvens av redusert funksjonsevne. I den sosiale modellen er funksjonsnedsettelse og funksjonshemming adskilte termer (Heagle & Hodge, 2016). I henhold til den sosiale modellen skal forbedringer ikke rettes mot individet, men mot samfunnet. Dette kan hevdes innebærer at løsninger ikke skal ta form som diagnostisering, medisiner og individuelle tiltak, men snarere innebære (en anerkjennelse av, og) endringer i sosiale og pedagogiske (strukturelle, ideologiske, kulturelle) rammer og vilkår, og slik bidra til å unngå en tilstand av *funksjonshemming*.

4.3 Påvirkningen på pedagogisk praksis

4.3.1 Lærere «oppdager» elever med ADHD: Fordeler for skolen ved ADHD- diagnostisering

Analysen finner at vurderinger av hva som er ADHD, ofte er opp til lærere; lærere «oppdager» barn med ADHD (Freedman & Honkasilta, 2017; Gesser-Edelsburg & Boukai, 2019; Koutsokleins, 2020; Sluiter et al., 2019; Wienen et al., 2019), og er således en forlengelse av den medisinske profesjonen i skolen (Erlandsson & Punzi, 2017). Det fremkommer at foruten en tendens til å identifisere barn som å «ha ADHD» oftere enn de forventede prevalensratene spesifisert i DSM- 5 (Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019), er lærernes rolle sentral i alle tilfeller, da deres rapporter om observert adferd tillegges (stor) vekt i den diagnostiske prosessen (Whitely et al., 2019), og basert på at de diagnostiske kriteriene i seg selv viser til skolebasert adferd.

Datamaterialet indikerer at lærere opplever at diagnosen gir fordeler; den fungerer både som restart for samarbeid med hjemmet, og som (bort)forklaring på opplevd problematferd og skuffende skolerresultater (Wienen et al., 2019). Diagnosen og den biomedisinske forklaringen på adferd fungerer som en opplevd hjelp *for lærerne*; en forklaring på tiltak, og hva de kan gjøre. Diagnoser fungerer som rømningsvei for skolene, ved at de fjerner skolens (og

lærernes) ansvar for dårlige skoleresultater, elever blir ansett som «spesielle», og deres (mangelfulle) prestasjoner påvirker ikke skolens måloppnåelse (Koutsokleins, 2020). Dette kan relateres tilbake til 1800 tallet, da det medisinske fagfeltet overtok som kognitiv autoritet i samfunnet, og behovet for å sortere ut *undermålerne* fra skolen oppstod (Kirkebæk & Simonsen, 2012), i tråd med risikodiskursen. I ettertid har spesialpedagogikkens målgruppe økt i omfang og antall, og dette «sorterings- og behandlingsarbeidet» er med på å gi spesialpedagogikk som fagfelt tyngde ved å tilfredsstille krav om vitenskapelighet (Kirkebæk og Simonsen 2012, s.87).

Foruten medisinerer, kan det at lærerne føler diagnosen hjelper dem i å vite hva de skal gjøre, relateres til Baglieri et al. (2010), som fremhever at de to mest populære strategiene brukt i skolen, er tolærersystem og tilpasset opplæring; som medfører at elevene deles mellom spesialundervisning og ordinær opplæring, (nettopp) ved hjelp av medisinske diagnoser (s.272). Baglieri et al. understreker at tilnærmingene innebærer utilsiktede konsekvenser, og kan hevdes bidrar til en stigmatisering og objektivisering av elever, ved at den finner en andel elever som «ikke normale nok» for den ordinære opplæringen (s.272). Baglieri et al. hevder strategiene baseres på en antagelse om at det eksisterer en «rightness of a normal (one-size-fits-all) curriculum and set of teaching practices» (s.272). Dette kan sees i relasjon til Heagle and Hodge (2016) som peker på at den medisinske forståelsen av funksjonshemming i seg selv er normativ; og basert på antagelsen om at det finnes en «normal» person (s.196).

Utvalget påpeker at fordi kriteriene definerer skolevansker som individuell mental lidelse, fjernes byrdes fra skolene om å endre sine praksiser og strukturer, på måter som vil ivareta diversiteten blant studentene (Freedman & Honkasilta, 2017). Dette er i tråd med Baglieri et al. (2010), som påpeker at spesialundervisning og (etterpå-)tilpasset opplæring fjerner ansvar fra skolen og lærerne om å endre sine strukturer og praksiser på en måte som imøtekommer elevenes forskjellighet (s.272) – og ikke bidrar til undertrykking (jfr. Reindal, 2008). Eleven med manglende suksess blir problemet som må «fikses», fremfor læringsforhold og pedagogisk praksis; noe som stigmatiserer individet (Baglieri et al., 2010, s.272). Disse perspektivene kan videre relateres til Heagle og Hodge (2016) og den sosiale modellen, som presiserer at funksjonshemming blir påført individet i tillegg til funksjonsnedsettelse(n)e, gjennom isolasjon og ekskludering fra full deltagelse i sine samfunn, på grunn av samfunnets manglende evne, villighet eller svikt i forhold til å fjerne sosiale og strukturelle barrierer som møter personene med funksjonsnedsettelse, eller oppfatningene om at personer med

funksjonsnedsettelse som mindre i stand til å delta i samfunnet (s.197). Det kan også forstås i lys av den sosiale relasjonelle modellen, som i henhold til Reindal (2008) bedre ivaretar den sosiale modellens hovedanliggende, å forhindre undertrykkelse; noe som kan forstås i relasjon til å ivareta *subjektet* ved å anerkjenne de personlige og opplevde aspektene av funksjonsnedsettelsen, og faktorene som bidrar til tilstanden *funksjonshemmet* i møte med de sosiale omgivelsene.

Utvalget finner videre at sammenhengen mellom det pedagogiske systemet og etableringen og ekspansjonen av ADHD- diagnosen er mangfoldig, og først og fremst fordi de diagnostiske kriteriene i seg selv viser til adferd som «interfere with everyday classroom practices» (Freedman & Honkasilta, 2017, s.25). «Behaviors such as leaving one's seat and wriggling can only be understood as a problem because schools consistently enforce structures and expectations that devalue this behavior» (s.25). Dette kan hevdes indikerer at disse eksemplene egentlig viser til normal adferd, men i skolekonteksten blir de *devaluert som problematiske*, noe som viser til en form for sosial fordømming, i tråd med Baglieri et al. (2010).

Utvalget retter fokus mot sammenheng mellom økte prestasjonskrav i skolen, og økningen ADHD- klassifikasjoner (Wienen et al., 2019, s. 650), og påpeker at «ADHD- adferd» anses som det motsatte av suksessfull skoleadferd, og at skolene slik er blitt en «breeding ground for ADHD classifications» (s.657). Dette kan igjen relateres til evidensbaseringen, og presset om å få pedagogikken til å «virke», som kombinert med en medisinsk forståelse av funksjonshemming i pedagogikken, kan hevdes bidrar til at «normal» adferd kan bli «diagnostiserbar». Biesta (2013) påpeker at pedagogikken i dag er konstruert som en effektiv produksjon av forhåndsdefinerte «learning- outcomes» (s.1), basert på kravet om pedagogisk risikofrihet (s.2), som overser at pedagogikk alltid er rettet mot *hensikter* (s.126).

Evidensbaseringen ser feilaktig pedagogikken som «sterk»; og ønsker å *produsere* læring – og overser at pedagogikken i sin rette (pedagogiske) natur alltid vil innebære en risiko (s.3), som må ivaretas for å fremme subjektets (elevenes) *frihet*. Evidensbaserings krav om kontroll innskrenker mulighetene elevene har til å komme med innspill, tre ut av rekken, ta initiativ, og stå frem og «komme til live»; eksistere som subjekter. Slik kan «klasseromsforstyrrelser» bli oppfattet som det motsatte av godt (kontrollert) læringsmiljø, og ergo er veien til å klassifisere adferd som «problematisk» eller «unormal», relativt kort (min konklusjon).

Dette kan videre relateres til Arnesen og Simonsen (2011), som argumenterer for at spesialpedagogikken er blitt en «merkevare» i *epistemisk drift*; noe som kan forstås som en drift vekk fra fundamentet; fra de egentlige og grunnleggende mål og hensiktene i pedagogikken. Pedagogikken er blitt et *instrument*; tidlig innsats innebærer kartlegging av stadig yngre barn, og spesielt av barn med språk- og / eller atferdsvansker (s.123). Økningen innen ADHD- prevalensratene reflekterer det Kirkebæk og Simonsen (2012) peker på; at det fra et spesialpedagogisk synspunkt er grunn til bekymring over en inflasjonstendens i forhold til de mest populære diagnosene, særlig knyttet til konsentrasjonsvansker, uoppmerksomhet, uro, hyperaktivitet – og annen `avvikende´ adferd (s.88).

Slik kan det påstås at Biesta (2013), Arnesen og Simonsen (2011) og Kirkebæk og Simonsen (2012) peker på det samme; en pedagogikk uten (epistemisk) forankring, hvor vinden i seilene er politiske og økonomiske interesser. Fokuset på å gjøre pedagogikken vitenskapelig sterk i lys av (medisinsk fagfelts påvirkning og medfølgende) evidensbasing, overskygger fokuset på å gjøre pedagogikken *pedagogisk*, fordi den hindrer den friheten som trengs, risikoen som trengs, for at det eksistensielle potensialet i det unike øyeblikket skal kunne bidra til frigjøringen av menneskelige subjekter, og gi læreren rom for å foreta de viktige situasjonsmessige vurderingene, nødvendige for å bidra til læring i form av voksen eksistens, frigjøring, ansvar – som bare kan stamme fra pedagogisk *visdom*. Det er først i slike øyeblikk, når læreren er (eller får rom til å være) pedagogisk vis, og elevene i frihet tar opplæringens gave i bruk, at *subjektivering* kan oppstå. Slik kan det hevdes at en pedagogisk tilnærming i tråd med Biestas subjektiveringsteori, fremmer lærerens handlingskraft og rom for pedagogisk visdom, og slik fremmer elevenes handlingskraft og subjektivitet – i motsetning til evidensbaseringens kontroll- og resultatfokus.

4.3.2 Reifisering av adferd: Objektivisering

Det fremkommer av analysen at lærere bruker ADHD diagnosen som (bort)forklaring på lærings- og atferdsproblemer, som reifikasjon, og kausal attribusjon (Wienen et al., 2019, s.659). Koutsokleins (2020) påpeker at slik stempling retter fokus mot visse karakteristika av en elev, som gjør dem synlige (og diagnostiserbare), men samtidig usynliggjør «*that-which-is-not named*»; begrensningen av det pedagogiske blikket til individuell patologi, hindrer at fokus rettes mot en kritisk eksaminering av skolens politikk og praksis (s.2). Diagnoser som kategorier samler unike individ under samme konseptuelle paraplyen, og overser unikheten til hvert enkelt subjekt (Sjøberg, 2018); «educational approaches that adopt medicalized views of

students' behavior tend to fixate students into a disordered state of *being* that masks possibilities of *becoming*» (Koutsokleins, 2020, s.3).

Reifikasjon kan sees i relasjon til den medisinske forståelsesmodellen av funksjonshemming, hvor funksjonsnedsettelsen blir det definerende karakteristika av individet (Heagle & Hodge, 2016, s.195). Det kan i tråd med dette hevdes at evidensbaseringen og tidlig(ere) innsats kombinert med en medisinsk forståelse av funksjonshemming, bidrar til inndeling av i elever i «vanskegrupper» (Kirkebæk & Simonsen, 2011); hvor elevene gis en fastsatt elevidentitet; «ADHD», og dermed ikke får frihet til å være seg selv. I tråd med dette perspektivet er eleven «reduert» til en kategori, med en gitt identitet, som i stor grad definerer eleven mer enn hans eller hennes menneskelige (subjektive) egenskaper. Dette kan påstås innebærer det motsatte av menneskelig frihet og subjektivering, i lys av Biesta (2013). Den sosiale relasjonelle modellen vil her kunne definere disse strukturelle, ideologiske og sosiale forholdene som bidragende til en tilstand av funksjonshemming og objektivering av elever, som står i kontrast til en pedagogisk praksis som vektlegger og fremmer frihet til å være seg selv.

Gjennom analysen fremkommer en kritikk fra blant annet Wienen et al. (2019), som presiserer at diagnose og medisiner medfører både alvorlige bivirkninger, stigmatisering fra medelever, mindre toleranse samt negative forventninger om mestring fra lærere, noe som igjen påvirker elevens motivasjon og selvtillit (s.650). Wienen et al. hevder videre at reifikasjon har negative konsekvenser i forhold til inkludering, og påpeker at lærere må vite at en ADHD- klassifisering ikke forklarer atferdsproblemene de møter, slik at søket etter en forklaring stadig er en pedagogisk oppgave, noe som krever at lærerne får tid til å finne hensiktsmessige pedagogiske løsninger innen skolekonteksten. Dette for å unngå at barn blir omgjort til eiere av problemer av et reifisert vitenskapelig produkt (en `forstyrrelse`), mens hovedtriggere på barns adferd, som pedagogisk praksis og barneoppdragelse, ikke etterforskes (s.659). Sjøberg (2019) fremhever også at det er et behov i pedagogisk kontekst om å se lengre enn den instrumentelle pedagogiske modellen som følger diagnostisering av ADHD, og i stedet lede oppmerksomheten til de forskjellige situasjonene der `ADHD` manifesterer seg (s.342).

I tråd med dette kan det påstås at å benytte diagnoser og medisiner mot skolevansker, innebærer en objektivering av elevene, og en medisinsk behandling som fratar dem deres unikhhet, og frarøver barna muligheten til å være seg selv, noe som også er i tråd med Wilson

(2013), som relaterer den biomedisinske forståelsen til at elevenes subjektivitet direkte trues til «submission» (s.215). Wilson understreker viktigheten av å se etter kreative sammenhenger, som lar barna føle at de blir imøtekommet som mennesker, og ikke som et uttrykk for en genetisk dysfunksjon (s.212). Dette kan sees i relasjon til Reindal (2008) som konkretiserer at spesialpedagogikken trenger å anerkjenne kritikken mot den ortodokse (medisinske) forståelsen av funksjonshemming, og utvikle en forståelse av funksjonshemming som kan bidra til en pedagogisk praksis som anerkjenner elevers behov, og samtidig unngå de negative effektene av klassifisering, kategorisering og stemping i pedagogisk sammenheng.

4.3.3 Det pedagogiske systemets rolle i å bidra til medisinerer ved ADHD

I utvalget fremkommer det at lærere og rådgivere har en sentral rolle i å bidra til medisinerer av elever (Sluiter et al., 2019). Lærerne påvirker foreldrene til å akseptere medisinerer mot ADHD, noe som står i kontrast til pedagogiske retningslinjer (Gesser- Edelsburg & Boukai, 2019; Sluiter et al., 2019; Wienen et al., 2019). Utvalget finner at lærere har positiv tiltro til effekten av sentralstimulerende medisiner på skolebasert adferd, enda ingen slik medisin noen gang har vist å forbedre akademisk prestasjon på lang sikt (Sluiter et al., 2019, s.1260).

Lærernes positive holdninger til medisinerer kan relateres til den medisinske forståelsen av funksjonshemming; hvor ADHD anses som en sykdom (Heagle and Hodge, 2016), og en risiko, som best håndteres medisinsk. Wilson (2013) presiserer at i henhold til den psykiatriske «sykdomsrammen» av kausalitet, er behandlingsalternativene ved ADHD, medisiner (spesielt metylfenidat), og tilhengere av medisinsk behandling bruker gjerne analoger som at en svaksynt endelig får briller; medisinen sammenlignes med brilleglass, for å adressere en medfødt defekt (s.200). Dette medisinske perspektivet har påvirket spesialpedagogikken siden slutten av 1800 tallet, og hatt fokus på å gjøre pedagogikken sterk, sikker, målbar og *risikofri*, og har medført en uunngåelig medikalisering av spesialpedagogikken (Kirkebæk & Simonsen, 2012). Påvirkningen handler om (trusselen fra) *svakheten* ved pedagogikk; som kan påstås sentreres rundt kontroversen mellom pedagogikkens natur og det medisinske fagfeltets epistemologiske og ontologiske fundament; det at det ikke alltid er perfekt match mellom undervisningens «input» og elevenes «output». Biesta (2013) kritiserer evidensbaseringsens ønske om å gjøre pedagogikken sterk, sikker, målbar, forutsigbar og risikofri, for mangel på en erkjennelse av pedagogikkens (multidimensjonale) hensikt, og hva som får den til «å virke», og relaterer medikaliseringen av pedagogikken til at barna tilpasses til det pedagogiske systemet og lærerne vurderes etter

evne til å ha kontroll, og øke sine elevers testresultater. Biesta hevder indirekte at det er samfunnet, og ikke eleven som trenger behandling (s.3).

4.4 Behov for et relasjonelt perspektiv på ADHD som ivaretar subjektivering

4.4.1 Konteksthengig og multifaktoralt

Utvalget hevder en medisinsk forståelse av adferd innebærer en objektivering og redusering av mennesket bak diagnosen, som utelater effekten av sosiale og miljømessige faktorer, og påvirkningen fra (negative) erfaringer. Gjennom analysen fremkommer det at «ADHD-adferd» i flere tilfeller kan være uttrykk for noe annet (Erlandsson & Punzi, 2017; González et al., 2019; Løwgren & Evensen, 2019; Sluiter et al., 2019; Swanepoel, 2017; te Meerman et al., 2017; Vogt & Lunde, 2018; Whitely et al., 2019). Det hevdes at å underkjenne betydningen til erfaringer på emosjoner og adferd, innebærer en reduksjon av mennesket til biomedisinske objekter (Erlandsson & Punzi, 2017). Dette kan sees direkte i relasjon til den sosiale relasjonelle modellen, som tar høyde for de personlige opplevelsene av funksjonsnedsettelsen i møte med de sosiale omgivelsene, og ser dette som forutsetning for å unngå en tilstand av funksjonshemming. I tråd med den sosiale relasjonelle modellen etterlyser disse artiklene et kontekstuellt og relasjonelt perspektiv på ADHD og funksjonshemming.

4.4.2 ADHD og barndom

Utvalget viser til en sterk assosiasjon mellom ADHD og barndom; det er normen internasjonalt, at de yngste barna i klassen har forhøyet risiko for å få en ADHD- diagnose (Whitely et al., 2019, s.380). Whitely et al. (2019) konkretiserer skolebasert «ADHD- adferd» som: «making careless mistakes, not seeming to listen, not following through on instructions, disliking homework, losing things, being forgetful in daily activities, fidgeting, climbing excessively, having difficulty playing quietly, talking excessively and interrupting» (s.380). Ved første øyekast kan dette hevdes viser til normal adferd hos barn, og utvalget fremmer behov for en rekonseptualisering av ADHD, basert på mangelen på evidens på at ADHD er en 'clear-cut medical entity', nettopp for å unngå å medikalisere normal barneadferd (te Meerman et al., 2017, s.1). Te Meerman et al (2017) fremmer å unngå funksjonshemmingsperspektivet ved å se atferdsvansker som del av skolens sosialiseringssoppgave (s.5). Dette kan relateres til Biestas (2013) subjektiveringsteori, som kan hevdes betegner denne delen av sosialiseringssoppgaven som subjektivering; og atferdsvansker kan i tråd med dette forstås som når elevene møter *motstand*. Dette kan også

relateres til Baglieri et al. (2010), som fremmer en rekonseptualisering og substansiell endring av spesialpedagogikken, som ivaretar en erkjennelse av at spesialpedagogikken har behov for en mer selvreflekterende etisk basert ansvarlighet rundt lærerens praksis. En slik rekonseptualisering kan også sees i relasjon til Reindal (2007) og den sosiale relasjonelle modellen. Reindal presiserer at spesialpedagogikken har behov for å forstå funksjonshemming i en modell som vektlegger et relasjonelt perspektiv, og presiserer at det handler om hva som er hensiktsmessig for spesialpedagogikken (s.48). Modellen anerkjenner at funksjonshemming er noe *betinget* som påføres individet av sosiale hindringer og restriksjoner, *på toppen av* de sosiale effektene funksjonsnedsettelsen kan medføre for individet. I tilknytning til (linken mellom) barndom og ADHD kan modellen forstås ved at barnets (umodne) adferd i seg selv ikke utgjør en funksjonsnedsettelse, men den kan bli det, i møte med en pedagogisk praksis som devaluerer slik adferd, og anser den som mangelfull, problematisk og diagnostiserbar, og overser barnets kontekst.

4.4.3 ADHD, traumer og oppvekstvilkår

I artiklene fremkommer det og at både (vanskelige) oppvekstvilkår og traumatiske hendelser som vold, mishandling, seksuelle overgrep, omsorgssvikt og å bli plassert i fosterhjem, også har en sterk assosiasjon til ADHD (González et al., 2018; Whitely et al., 2019). Dette er i tråd med te Meerman (2019), som peker på at når Hoogmans et al (2017) hevder studien deres finner at ADHD ikke er forårsaket av «incompetent parenting», så gjør de dette uten å referere til hjernens plastisitet, og det faktum at miljømessige faktorer kan endre hjernens anatomi. Te Meerman (2019) presiserer at adferden ved det som kalles ADHD, ikke forårsakes enten av hjernedefekter eller dårlig oppdragelse, men assosieres med mange ulike faktorer, og at sosiale forskjeller, eneforsørgerskap og fattigdom også – og i en sterkere grad – er assosiert med «ADHD- adferd» (s.22). Løwgren og Evensen (2019) hevder at adferdsmønster hos traumatiserte barn ofte kan forstås som forsøk på å håndtere overveldende affektive og fysiologiske reaksjoner, og presiserer at flere forskere har pekt på likheten i symptombildene mellom ADHD og traumer, og at litteraturen indikerer en sammenheng. González et al. (2018) presiserer også at det mangler klarhet i rollen til tidlige traumer i progresjonen av ADHD, og at flere studier finner evidens for en potensiell link mellom mishandling og ADHD. González et al. påpeker at tidlig trauma kan medføre «ADHD- symptomer», som oppmerksomhetsvansker og svikt i prosessering av eksekutive funksjoner (s.672).

Løwgren og Evensen (2019) viser til at én mulig forklaring er at barn med ADHD kan ha forhøyet risiko for å bli utsatt for traumatiserende hendelser og / eller for å utvikle traumereaksjoner. Et motsatt perspektiv kommer til syne i enkelte artikler i utvalget hvor sosiale forhold som traumer og belastende hendelser (omsorgssvikt, mishandling, misbruk, skilsmisse, plassering i fosterhjem), foreldrenes oppdragelse (vold, aggresjon, usikker tilknytning), alder/barndom og pedagogisk praksis fremmes som risikofaktorer for å få en ADHD- diagnose (González et al., 2018; Whitely et al., 2019). Et slikt perspektiv representerer det Løwgren og Evensen (2019) kan hevdes indirekte antyder; og et motstykke til kausalitetsperspektivet i den medisinske modellen. I henhold til perspektivet i disse artiklene, er psykososiale faktorer absolutt involvert og delaktige i utvikling av «ADHD-adferd» og i forhold til risikoen for å få en ADHD- diagnose. Dette kan sees og forstås i relasjon til den sosiale relasjonelle modellen, som hevder en medisinsk forståelse av adferd og læringsvansker kan bidra til en tilstand av funksjonshemming hos eleven, nettopp ved at de sosiale og miljømessige faktorenes betydning ikke anerkjennes. Det medisinske perspektivet og «ADHD- brillene» hindrer lærerne i å «se» elevens adferd og vansker i kontekst, og hindrer at blikket rettes mot både sosiale og pedagogiske forhold, som kan bidra til en tilstand av funksjonshemming og ADHD.

4.4.4 Disempowerment

Analysen finner at en medisinsk tilnærming til adferds- og læringsproblemer medfører disempowerment (umyndiggjøring, maktesløshet) av læreren (te Meerman et al., 2017). Sluiter et al. (2019) viser til te Meerman et al. (2017) og presiserer at så lenge lærerne prioriterer medisinerer for å håndtere atferdsvansker, og slik har en positiv holdning til medisinerer, vil de i mindre grad vurdere sin egen praksis og sin viktige rolle i forhold til å adressere avvikende adferd (s.1267). Te Meerman (2017) presiserer at dette ofte innebærer at atferdsmessige problemer stemples som medisinske (s.5).

Dette kan relateres til Biesta (2013) som hevder evidensbasering heller mot en kultur av pedagogisk positivisme, og innebærer en tendens til å replasere og overskride profesjonell vurdering, og medfører slik en disempowerment av læreren (s.126, ref. evidenshierarkiet, mine ord). Biesta (2015) formulerer den viktigste pedagogiske oppgaven som å gjøre voksen eksistens mulig (s.200), og betegner god dømmekraft som *avgjørende* i åpne, nye og uforutsette situasjoner som oppstår i klasserommet (Biesta, 2013, s.128), og utgjør selve *hjertet* i klasseromsaktivitetene, og i relasjonen mellom lærer og elever, og krever en bevisst

balansering av pedagogikkens multidimensjonale hensikter (s.120). Læring kan således ikke måles kvantitativt (som resultat på en test), men viser seg som evne til å ta ansvar i den unike situasjonen; eller sagt med andre (mine) ord; gjennom *frihet* få muligheten til å *eksistere* på en *voksen* måte ovenfor den gitte utfordringen, oppgaven, eller situasjonen.

Biesta (2015) konkretiserer den pedagogiske oppgaven som å iscenesette motstanden, på en meningsfull og positiv måte, og alltid være åpen for flere mulige måter å gjøre dette på (s.207), og gjennom motstand, avbrytelse og utsettelse la elevene få sjansen til å få perspektiv på sine ønsker. Læring oppstår i øyeblikk der opplæringens gave blir tatt i bruk, og det er først da lærerens identitet kommer til live. Slik kan det hevdes Biesta relaterer subjektiveringsbegrepet også til lærerens identitet; hvordan læreren tar seg av (står frem og er voksen ovenfor) sitt pedagogiske ansvar; gir rom for handling og frihet og slik søker å hjelpe elevene til å bli autonome, voksne og subjekter for sine ønsker, vil reflektere i hvilken grad læreren balanserer pedagogikkens multidimensjonale hensikt, og slik ivaretar subjektivering; og ved dette står frem og eksisterer som (*lærer-*)*subjekt*, fremfor å være et objekt for evidensbaseringsens sosialisering- og kvalifiseringsoppgave.

Avsluttende refleksjoner

Oppsummert kan det hevdes at ADHD er en populær og kontroversiell diagnose i dagens samfunn og skole. Stadig flere barn og unge diagnostiseres og medisineres for ADHD, noe som har utløst både debatt og global bekymring, blant annet hos internasjonale helseorganisasjoner. På grunn av mangel på ontologisk (biomedisinsk) validitet er ADHD omtalt som en hypotetisk forstyrrelse med usikkert grunnlag, til tross for at diagnosen anses som valid innad i det medisinske fagfeltet, som har en dominerende posisjon i funksjonshemmings- og ADHD- diskursen i samfunnet. Forskning avslører at flertallet av diagnosene ikke er tilstrekkelig dokumentert, og indikerer at majoriteten av de diagnostiserte «har ADHD» i «mild» eller «moderat» grad. Diagnosen settes på bakgrunn av subjektive vurderinger av adferd, og barn og unge med ADHD «oppdages» ofte av lærere. Utvalget retter oppmerksomhet mot at de diagnostiske kriteriene knyttes til adferd relatert til «klasseromsforstyrrelser», som kan hevdes handler om «normal» adferd som vurderes som diagnostiserbar, i møte med økonomiske og politiske mål sentrert rundt kontroll over økte læringsresultater. Den vanligste behandlingen er (likevel) (langtids)medisinering, enda ingen medisin har vist seg å forbedre akademiske prestasjoner, eller hjelpe mot «ADHD-symptomer», på lang sikt. Kontroversene rundt ADHD som fenomen kan hevdes reiser spørsmål relatert til den medisinske forståelsen av og tilnærmingen til ADHD. Kan tendensene tyde på at ADHD er konstruert som en medisinsk diagnose, som det deretter er gjort en intensiv forskningsinnsats for å validere, sammen med dagens medisineringspraksis?

Fra flere hold rettes oppmerksomheten mot at dagens pedagogiske praksis, basert på en (bio)medisinsk tilnærming til adferd, innebærer at stadig flere elever «får ADHD». I takt med stadig økende krav både i skolen og samfunnet, blir gruppen av elever med ADHD- diagnoser større, fordi diagnosene fungerer som en døråpner for nødvendig hjelp på skolen.

I lys av at funnene fra analysen viser at flere psykososiale faktorer gjør seg gjeldende ved «ADHD- adferd», og at sosiale forhold (økonomiske, politiske, kulturelle, strukturelle, pedagogiske) kan bidra til en tilstand av funksjonshemming og ADHD, kan det konkluderes med at det er hensiktsmessig å innta et relasjonelt perspektiv, i tråd med argumenter fra stadig flere akademikere. En relasjonell forståelse kan baseres på den sosiale relasjonelle modellen til Reindal (2007), som vektlegger å se funksjonsnedsettelse i kontekst, med tanke på sosiale prosesser som bidrar til en tilstand av funksjonshemming, og i relasjon til Biestas (2013) subjektiveringsteori; hvor man gjennom å balansere pedagogikkens multidimensjonale

hensikt, kan unngå at elever (for)blir objekter for økonomiske og politiske ideal. Slik kan det hevdes at ADHD trenger å forstås og tilnærmes nettopp som 'et pedagogisk anliggende'. Forhåpentligvis kan fremtidig forskning i større grad ivareta det relasjonelle og kontekstuelle ved ADHD som fenomen, og slik bidra til færre kontroverser rundt hvordan man best kan imøtekomme og forstå elever med «ADHD- adferd».

Prosjektets kvalitet: reliabilitet, validitet og overførbarhet

Kvaliteten av kvalitativ forskning vurderes ut fra *troverdighet*; via *reliabilitet*, *validitet* og *overførbarhet* (Thagaard, 2018). Thagaard (2018) presiserer at reliabilitet handler om i hvilken grad forskningen er utført på en troverdig og tillitsvekkende måte, og har relevans til repliserbarhet; om en annen forsker som bruker samme metoder, ville kommet frem til samme resultat (s.187). I kvalitative studier må forskeren argumentere for reliabilitet, og Thagaard viser til Silverman (2014) som hevder reliabiliteten styrkes ved å gjøre forskningsprosessen transparent; slik at strategi og metoder er tydeliggjort (s.188). I denne oppgaven er metodiske valg, fremgangsmåter og metodisk refleksjon forsøkt tydeliggjort i del 2; prosjektets metodologi og metode.

Validitet viser til om tolkningene er gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert, og er relatert til begreper som bekreftbarhet, kredibilitet, og overføringsverdi. Begrunnelser for tolkninger er slik et grunnlag for validitet (Thagaard, 2018, s.193). Ved å beskrive det teoretiske ståstedet som er grunnlaget for tolkningene i denne oppgaven, og vise hvordan analysen danner basis for konklusjoner og tolkninger, er dette prosjektet forsøkt gjort teoretisk transparent.

Hensikten med denne oppgaven var, med bakgrunn i utvalgte faglige ADHD- kontroverser, å søke etter hvilken forståelse av funksjonshemming og ADHD vi trenger som basis for spesialpedagogisk praksis, hvis elever skal bli frie til å være seg selv i dagens skole. Bakgrunnen for valg av analysekategorier og temaer, er at disse fremkommer som sentrale i utvalget. Hovedtendensene som fremkommer av den tematiske analysen, kan hevdes dreier seg om at ADHD ikke fullt ut lar seg forklare innenfor rammene av den medisinske forståelsesmodellen av funksjonshemming. Funnene indikerer at det ikke er tilstrekkelig vitenskapelig belegg for å kunne hevde at ADHD per definisjon best kan forstås som en hjernebasert forstyrrelse, og at det mangler forskningsmessig grunnlag for dagens medisineringspraksis. Analysen viser at barndom og umodenhet i stor grad feiltolkes som ADHD, og utvalget finner en sterk assosiasjon mellom traumer, PTSD, visse oppvekstvilkår, samt å bli plassert i fosterhjem – og sjansen for å få en ADHD- diagnose. Dette kan påstås stiller ytterligere spørsmål til kausaliteten ved ADHD i den medisinske forståelsesmodellen. Analysens funn indikerer to motsatte risikodiskurser, i forhold til kausalitetsperspektivet; den ene (tradisjonelle, medisinske) anser ADHD som risikofaktor for psykososiale (og

pedagogiske) konsekvenser, mens den andre (basert på sosiale modeller) hevder psykososiale forhold gir risiko for å få en ADHD- diagnose. Funnene fra artikler som kan relateres til sosiale modeller indikerer også at de diagnostiske manualene er verdiladde, og at økningen innen diagnostisering og medisinerings av ADHD kan knyttes til kulturelle, politiske og økonomiske verdier og interesser, som i stor grad også påvirker pedagogikken i skolen, og dens epistemiske forankring. Det fremkommer at dette har medført en objektivisering av elevene, og at pedagogisk praksis preges av medikalisering og instrumentalisering. Funnene indikerer videre at lærerne er legemiddelindustriens og det medisinske fagfeltets «forlengede arm» i skolen, og har ofte en (vitenskapelig ubegrunnet) positiv holdning til medisinerings av ADHD. Mangelen på en pedagogisk tilnærming hindrer at fokus rettes mot elevens sosiale og pedagogiske kontekst, hvor problemene manifesterer seg. Slik kan det hevdes at dagens diagnostiserings- og medisineringspraksis står i kontrast til pedagogikkens hensikt relatert til subjektivisering og frihet til å være seg selv, ved å innebære en disempowerment av både elever og lærere.

Ut fra oppgavens hoved- og underspørsmål og med grunnlag i den tematiske analysen, indikeres det at det er hensiktsmessig å inneha en relasjonell og kontekstuell forståelse av elevens funksjonsnedsettelse i form av «ADHD- symptomer», og søke etter pedagogiske løsninger på adferds- og læringsvansker. Slik kan det påstås at ADHD i større grad trenger å forstås og tilnærmes som et 'pedagogisk anliggende', i dagens skole, i tråd med et perspektiv som ivaretar pedagogikkens hensikt i forhold til subjektivisering. Validiteten av konklusjonen er basert på at den bekreftes i flere av artiklene i utvalget, og understøttes av det teoretiske fundamentet for oppgaven. Slik kan det påstås at mine tolkninger er sammenfallende med tolkninger fra andre forskere og teoretikere. Thagaard (2018) presiserer at validiteten styrkes ved å kunne vise til at alternative tolkninger er mindre relevante (s.189), eller vise til andre studier som bekrefter samme funn (s.191). I henhold til Krumsvik (2013) kan validitet deles inn i indre og ytre; hvor indre validitet viser til om forskningsfunnene samsvarer med virkeligheten, mens den ytre handler om funnenes generaliseringsmuligheter; om de kan overføres til andre situasjoner (s.152-153). Ytre validitet avhenger av den indre validiteten; «for det har inga hensikt å spørje om meningslaus informasjon har generaliseringsmoglegheiter» (s.153).

I kvalitative studier er målsettingen å utvikle en forståelse av de fenomener vi studerer; det er derfor tolkningene av resultatene som gir grunnlag for overførbarhet. Spørsmålet er om

tolkningen kan være relevant i andre sammenhenger (Thagaard, 2018). I henhold til Thagaard (2018) kan forskeren argumentere for dette, ved å spesifisere hvor tolkningen har gyldighet, og knytte argumentasjonen til spesielle trekk ved utvalget (s.193-195). Funnene og konklusjonen i denne oppgaven kan hevdes er meningsfulle og relevante i en pedagogisk sammenheng, og for spesialpedagogisk praksis, og kan forhåpentligvis bidra til ettertanke og refleksjon, i møte med elever som utviser «ADHD- symptomer». Slik kan oppgaven fremme en bevisstgjøring rundt lærerens egen praksis, og i forhold til (egen) tolkning av elevers adferd.

Liste over utvalget⁷

- Erlandsson, S. I. & Punzi, E. (2017). A biased ADHD discourse ignores human uniqueness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12, 1 – 8
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1319584>
- Freedman, J. E. & Honkasilta, J. (2017). Dictating the boundaries of ab/normality: a critical discourse analysis of the diagnostic criteria for attention deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. *Disability and Society* 32 (4), 565-588
DOI:[10.1080/09687599.2017.1296819](https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1296819)
- Gesser – Edelsburg, A. & Hamade Boukai, R. (2019). Does the education system serve as a persuasion agent for recommending ADHD diagnosis and medication uptake? A qualitative case study to identify and characterize the persuasion strategies of Israeli teachers and school counsellors. *BMC Psychiatry* 19 (153), 1-12
DOI:[10.1186/s12888-019-2120-9](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2120-9)
- González, R. A., Vélez-Pastrana, M., McCrory, E., Kallis, C., Aguila, J., Canino, G. & Bird, H. (2018). Evidence of concurrent and prospective associations between early maltreatment and ADHD through childhood and adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 54, 671-682
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-019-01659-0.pdf>
- Hinshaw, S. P. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*. 14, 291-316
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- Keilow, M., Holm, A. & Fallesen, P. (2018). Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. *PLoS ONE* 13 (11) 1-17 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207905>
- Koutsokleins, A. (2020). Functions of the ADHD diagnosis in educational contexts. *Metalogos systemic therapy journal* 36, 1- 8
<https://www.researchgate.net/publication/339130128>
- Løwgren, R. H. & Evensen, K. L. (2019). ADHD og traumer: sammenhenger og utfordringer i klinisk praksis med barn. *Psykologtidsskriftet*
<https://psykologtidsskriftet.no/node/21492/pdf>
- Mykletun, A., Widding -Havneraas, T., Chaulagain, A., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy,

⁷ Noen av artiklene er også oppført i referanselisten, da de utgjør både bakgrunn for oppgaven og er del av utvalget

- A., Elwert, P. B., Markussen, S., Zachrisson, H. D. & Rypdal, K. (2020). Casual modelling of variation in clinical practice and long-term outcomes of ADHD using Norwegian registry data: the ADHD controversy project. *BMJ Open*, 1-13
DOI:[10.1136/bmjopen-2020-041698](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041698)
- Sjøberg, M. N. (2018). Toward a Militant Pedagogy in the Name of Love: On Psychiatrization of Indifference, Neurobehaviorism and the Diagnosis of ADHD – A Philosophical Intervention. *Studies in Philosophy and Education* 37, 329- 346
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11217-018-9597-4.pdf>
- Sjøberg, M. N. & Dahlbeck, J. (2018). The inadequacy of ADHD: a philosophical contribution. *Emotional and behavioural difficulties*, 23 (1), 97 – 108
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13632752.2017.1361709>
- Sjøberg, M. N. (2019). Reconstructing truth, deconstructing ADHD: Badio, onto-epistemological violence and the diagnosis of ADHD. *Critical Studies in Education*, 1-16 DOI:[10.1080/17508487.2019.1620818](https://doi.org/10.1080/17508487.2019.1620818)
- Sluiter, M. N., Wiene, A. W., Thoutenhoofd, E. D., Doornenbal, J. M. & Batstra, L. (2019). Teachers' role and attitudes concerning ADHD medication: A qualitative analysis. *Psychology in the schools* 56, 1259-1270
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pits.22270>
- Smith, M. (2017). Hyperactive around the world – the history of ADHD in Global Perspective. *Social History of Medicine* 30 (4), 767-787
<https://doi.org/10.1093/shm/hkw127>
- Storebø, O. J. & Gluud, C. (2020). Methylphenidate for ADHD rejected from the WHO Essential Medicines List due to uncertainties in benefit – harm profile. *BMJ Evidence Based Medicine* 0 (0), 1-13 DOI:[10.1136/bmjebm-2019-111328](https://doi.org/10.1136/bmjebm-2019-111328)
- Surén, P., Thorstensen, G., Tørstad, M. ... Reichborn - Kjennerud, T. (2018). Diagnostikk av Hyperkinetisk forstyrrelse hos barn i Norge. *Tidsskrift for den norske legeforening* 20, 1-12 <https://tidsskriftet.no/2018/11/originalartikkel/diagnostikk-av-hyperkinetisk-forstyrrelse-hos-barn-i-norge>
- Swanepoel, A., Music, G., Launer, J. & Reiss, M. J. (2017). How evolutionary thinking can help us to understand ADHD. *BJ Psych Advances* 23, 410-418
DOI:[10.1192/apt.bp.116.016659](https://doi.org/10.1192/apt.bp.116.016659)
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H. & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 12, 1-7 <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>

- Vogt, H. & Lunde, C. (2018). AD/HD-medisinerer – svakt vitenskapelig grunnlag. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 1-5
<https://tidsskriftet.no/2018/01/kronikk/adhd-medisinerer-svakt-vitenskapelig-grunnlag>
- Whitely, M., Raven, M., Timimi, S., Jureidini, J., Phillimore, J., Leo, J., Moncrieff, J. & Landman, P. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect common in both high and low prescribing international jurisdictions: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60 (4), 380-391
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7379308/pdf/JCPP-60-380.pdf>
- Wienen, A. W., Sluiter, M. N, Thoutenhoofd, E., de Jonge, P. & Batstra, L. (2019). The advantages of an ADHD classification from the perspective of teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 34 (5), 649-662
DOI:[10.1080/08856257.2019.1580838](https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1580838)

Referanseliste

- Arnesen, A.- L. & Simonsen, E. (2011). Spesialpedagogikk – merkevare i epistemisk drift? Refleksjoner i et barnehageperspektiv. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* 95, 115-128
<https://www.researchgate.net/publication/283671832>
- Baglieri, S., Valle, J. W., Connor, D. J. & Gallagher, D. J. (2010). Disability Studies in Education: The Need for a Plurality of Perspectives on Disability. *Remedial and special education* 32 (4), 267-278 <https://doi.org/10.1177/0741932510362200>
- Biesta, G. (2013). *The Beautiful Risk of Education*. Routledge
- Biesta, G. (2015). Hva er en pedagogisk oppgave? Om å gjøre voksen eksistens mulig. (T. Sævi, Overs.). I P. O. Brunstad, S. M. Reindal & H. Sæverot (red.): *Eksistens og pedagogikk - En samtale om pedagogikkens oppgave*. Universitetsforlaget (Kap 11)
- Bratberg, Ø. (2017). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Cappelen Damm Akademisk
- Bøhn, E. D. (2020, 16. juli). Ontologi. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/ontologi>
- Cortese, S. & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): looking back, looking forward. *Evidence Based Mental Health* 21, 173-176 <https://ebmh.bmj.com/content/21/4/173.long>
- Dahlshaug, A. O. & Levang, L. E. (2016). ADHD som arv eller miljø. I A. Tjora & L. E. Levang (red.): *ADHD og det disiplinerte samfunn*. Fagbokforlaget (Kap 6).
- Djupedal, E. F. & Korshavn, R. R. N. (2016). Medisinering av mangfold i kunnskapsskolen. I A. Tjora & L. E. Levang (red.): *ADHD og det disiplinerte samfunn* (red.) Fagbokforlaget (Kap 5)
- Fjellså, I. F. & Karlsen, M. L. (2016). Diagnostiseringen av ADHD. I A. Tjora & L. E. Levang (red.) *ADHD og det disiplinerte samfunn*. Fagbokforlaget (Kap 2)
- Gadamer, H. G. (2010). Tidsavstandens hermeneutiske betydning. I H. G. Gadamer (red.): *Sannhet og metode*. Pax, 329-338
- Gundersen, D. (2018, 11. desember). Kontrovers. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/kontrovers>
- Gundersen, D. (2020, 17. juli). Kontroversiell. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/kontroversiell>
- Haslett, D., Fitzpatrick, B. & Breslin, G. (2017). The psychological influences on participation in Wheelchair Rugby: a social relational model of disability. *Kinanthropologica* 53 (1), 60 -78
https://karolinum.cz/data/clanek/3805/05_HASLETT.pdf

- Heagle, J. A. & Hodge, S. (2016). Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Routledge* 68 (2), 193-206
<https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>
- Hinshaw, S. P. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*. 14, 291-316
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- Hinshaw, S. P. & Arnold, L. E. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder, multimodal treatment, and longitudinal outcome: evidence, paradox, and challenge. *WIREs Cognitive Science*. 6 (1), 39-52. <https://doi.org/10.1002/wcs.1324>
- Holmen, H. (2019, 23.juli). Epistemologi. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/epistemologi>
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2020). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. (3.opplag) Universitetsforlaget
- Karlstad, Ø., Furu, K., Stoltenberg, C., Håberg, S. E. & Bakken, I. J. (2017). ADHD treatment and diagnosis in relation to children's birth month: Nationwide cohort study from Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 45, 343-349
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817708080>
- Kirkebæk, B. & Simonsen, E. (2012). Handikaphistoriske temaer – utfordringer i dag. I E. Befring og R. Tangen (red) *Spesialpedagogikk*. Cappelen Damm AS (Kap 3)
- Krumsvik, R. J. (2013). *Forskningsdesign og kvalitativ metode*. (2.opplag) Fagbokforlaget
- Krumsvik, R. J. & Røkenes, F. M. (2019). Hvordan finne kunnskapsfronten. I R. J. Krumsvik (red.) *Kvalitativ metode i lærarutdanninga*. Fagbokforlaget (Kap 5)
- Kvernbekk, T. (2018). Evidensbasert praksis: utvalgte kontroverser. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk* 4, <https://utdanningsforskning.no/artikler/2018/evidensbasert-praksis-utvalgte-kontroverser/>
- Løkke, P. A. (2006). ADHD-epidemien og det biomedisinske paradigmet. *Psykologtidsskriftet*: <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2006/03/adhd-epidemien-og-det-biomedisinske-paradigmet>
- Løwgren, R. H. og Evensen, K. L. (2019). ADHD og traumer – Sammenhenger og utfordringer i klinisk praksis med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 56 (7), 504-513. <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2019/07/adhd-og-traumer>
- Madsen, O. J. (2017). Diagnosenes makt over sinnene: refleksjoner om diagnoser og

- diagnosekritikkens mangler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 14 (1), 25-42.
DOI:[10.18261/issn.1504-3010-2017-01-04](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-04)
- Nordahl, T. & Faldet, A.- C. (2017). Lærerens vurderinger av ulike elevgrupper i skolen. *Paideia* 2 (13), 40-54 <https://utdanningsforskning.no/artikler/2017/lareres-vurderinger-av-ulike-elevgrupper-i-skolen/>
- Reindal, S. M. (2007). *Kroppen, funksjonshemming og subjektet – noen grunnlagsproblemer innenfor spesialpedagogikk* (2.opplag) Fagbokforlaget
- Reindal, S. M. (2008). A social relational model of disability: A theoretical framework for special needs education? *Journal of Special Needs Education* 23 (2), 135-146
DOI:[10.1080/08856250801947812](https://doi.org/10.1080/08856250801947812)
- Reindal, S. M. (2010). Redefining disability: a rejoinder to a critique. *Etikk i praksis* 1, 125-135 DOI:[10.5324/eip.v4i1.1744](https://doi.org/10.5324/eip.v4i1.1744)
- Roald, B. (2020, 30. april). Etiologi. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/etiologi>
- Roberts, W., Millich, R., & Barkley, R. (2018). Primary Symptoms, Diagnostic Criteria Subtyping and Prevalence of ADHD I R. Barkley (red.) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (4. utgave) The Guilford Press (Kap 2)
- Sjøberg, M. N. (2018). Toward a Militant Pedagogy in the Name of Love: On Psychiatrization of Indifference, Neurobehaviorism and the Diagnosis of ADHD—A Philosophical Intervention. *Studies in Philosophy and Education* 37, 329-346.
<https://doi.org/10.1007/s11217-018-9597-4>
- Skårderud, F. (2019, 24.03.). Psykiater Allen Frances: - Vi gjorde katastrofale feil. De psykiatriske diagnosene er ute av kontroll. *Aftenposten*
<https://www.aftenposten.no/kultur/i/qn20RL/psykiater-allen-frances-til-finn-skaarderud-adhd-ble-en-epidemi-for>
- Smith, M. (2017). Hyperactive around the world – the history of ADHD in Global Perspective. *Social History of Medicine*. 30 (4), 767-787
<https://doi.org/10.1093/shm/hkw127>
- Surén, P., Thorstensen, A. G., Tørstad, M., Emhjellen, P. E., Furu, K., Biele, G., Aase, H., Stoltenberg, C., Zeiner, P, Bakken, I. J. & Reichborn - Kjennerud, T. (2018). Diagnostikk av hyperkinetisk forstyrrelse hos barn i Norge. *Tidsskrift for den norske legeforening* 20, 1 – 12 <https://tidsskriftet.no/2018/11/originalartikkel/diagnostikk-av-hyperkinetisk-forstyrrelse-hos-barn-i-norge>
- Tangen, R. (2012). Tiltæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk. I E. Befring & R.

- Tangen (red.) *Spesialpedagogikk*. (5. utgave) Cappelen Damm AS. 17-22 (intro)
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H. & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12, 1-7 <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>
- Te Meerman, S., Batstra, L. & Grietens, H. (2019). A critical discussion of Hoogman et al.'s reply to our criticism. I S. Te Meerman (red) *ADHD and the power of generalizations*. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder*. (5.utgave) Fagbokforlaget
- Thomas, R., Mitchell, G. K. & Batstra, L. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming? *BMJ*. 347, 1-7 <https://doi.org/10.1136/bmj.g4377>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Academy of Pediatrics* 135 (4), 2-10 www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-3482
- Tjora, A., Næss, S. C. & Levang, L. E. (2016). ADHD i samfunnsperspektiv. I A. Tjora & L. E. Levang (red.) *ADHD og det disiplinerte samfunn*. Fagbokforlaget (Kap 1)
- Visser, J. & Jehan, Z. (2009). ADHD: A scientific fact or a factual opinion? *Emotional and Behavioural Difficulties* 14 (2), 127-140 <https://doi.org/10.1080/13632750902921930>
- Vogt, H. & Lunde, C. (2018). AD/HD-medisinerings – svakt vitenskapelig grunnlag. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 1- 5 <https://tidsskriftet.no/2018/01/kronikk/adhd-medisinerings-svakt-vitenskapelig-grunnlag>
- Wheeler, L. (2010). Critique of the article by Visser and Jehan (2009) 'ADHD: a scientific fact or a factual opinion? A critique of the veracity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder'. *Emotional and Behavioural Difficulties* 15 (3), 257-267 <https://doi.org/10.1080/13632752.2010.497665>
- Wilson, J. (2013). A social relational critique of the biomedical definition and treatment of ADHD; ethical practical and political implications. *Journal of Family Therapy*, 1-21 <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00607.x>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer – Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn – Kjennerud, T., Borgne, T. & Aase, H. (2016). ADHD i Norge – en statusrapport. *Folkehelseinstituttet* 4, 9-31 https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf