



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

## ””Normal”, vad är det?”

- En kvalitativ studie om hur personer med Aspergers syndrom konstruerar ”normalitet”

Socionomprogrammet HT- 10

**C-uppsats**

Författare: Emma Vahtra

Handledare: Ing- Marie Johansson

## Abstract

**Titel:** ””Normal”, vad är det?” En kvalitativ studie om hur personer med Aspergers syndrom konstruerar ”normalitet”.

**Författare:** Emma Vahtra

**Nyckelord:** Aspergers syndrom, ”normalitet”, social konstruktion, självbild.

**Syftet** med denna studie är att undersöka hur personer med AS- diagnos konstruerar ”normalitet” samt vilka faktorer som har påverkan och betydelse i konstruktionen av ”normalitet”.

**Frågeställningarna** i studien var: ”Hur ser de boende på begreppet ”normalitet” samt vilka faktorer påverkar konstruktionen av begreppet?” och ”I vilken utsträckning kan de boende leva ett ” normalt” liv utifrån sina egna förutsättningar?”

**Metoden** jag använde mig av var kvalitativa intervjuer. Fem intervjuer genomfördes med personer som är diagnostiserade med AS och samtliga bor i samma serviceboende.

**Analysen** genomfördes med hjälp av teoretiska begrepp och teorier. Dessa begrepp är självbild, stämpling, stigmatisering, social konstruktion samt normaliseringsprincipen. Social konstruktion visade sig vara den mest användbara teorin, då syftet är att utröna hur intervjupersonerna konstruerar ”normalitet”.

**Resultatet** kom att bekräfta vad tidigare forskning har visat (Szönyi, 2004). De personer som talar i vi- och de termer har inget behov av förändring, medan de personer som talar om ”normal” kontra ”avvikare” anser att de behöver förändras för att uppnå det ”normala”. Samtliga intervjupersoner ansåg sig ha möjlighet att leva ett självständigt liv på boendet och de uppfattade lägenheterna i servicehuset som vilka andra lägenheter som helst. Detta är något som har förändrats om vi ser till tidigare forskning (Jacobson, 1985). Ledorden för det ”normala” är självständighet och frihet. Det som har bidragit till uppfattningen av ”normalitetsbegreppet” är först och främst intervjupersonernas familjer. Bidragande faktorer är även miljö, omgivningen och relationer utanför familjen. Studien visar att det ”normala” är en föränderlig process, som skiftar mellan tid och rum.

## Förord

Jag vill börja med att tacka alla intervjupersoner. Ni har delat med er av berättelser som har gjort denna uppsats möjlig att genomföra och min förhoppning är att vi tillsammans bidrar med kunskap som tillför läsaren något nytt.

Jag vill även tacka personalen på serviceboendet som jag har bollat råd och idéer med. Ni har bidragit med er kunskap och erfarenhet, vilket har varit till stor hjälp.

Ett stort tack vill jag även ge min handledare Ing- Marie. Du har hjälpt mig att få ordning och struktur på arbetet samt kommit med en mängd goda råd, tack för det! Jag vill även tacka P-O, för att du i början av mitt arbete tog dig tid att diskutera mitt ämne och ledde in mig på rätt spår.

Sist men inte minst vill jag passa på att tacka alla som har bidragit till uppsatsen men som inte har blivit nämnda, ett stort tack.

Emma Vahtra 27/11- 2010

## Innehåll

1.0 Inledning.....	1
1.1 Syfte och frågeställningar.....	2
1.1.1 Syfte.....	2
1.1.2 Frågeställningar .....	2
1.2 Bakgrund .....	2
1.2.1 Aspergers syndrom.....	2
1.2.2 Vanliga symptom vid Aspergers syndrom .....	2
1.2.3 ”Normalitet” .....	3
1.3 Begreppsdefinitioner .....	5
2.0 Tidigare forskning .....	6
2.1 ”Normalitet” och ”avvikelse”- ett samhällsprojekt .....	6
2.2 Det dolda förtrycket- Problem inom boendeservice för rörelsehindrade .....	7
2.3 Levnadsvillkor och ”normalisering”- om kommunaliseringens och handikappreformens påverkan .....	8
3.0 Teori .....	9
3.1 Självbild .....	9
3.2 Stämpling.....	10
3.3 Stigmatisering.....	11
3.3.1 Kontakten mellan ”normala” och stigmatiserade människor .....	12
3.4 Social konstruktion.....	13
3.5 Normaliseringsprincipen .....	13
4.0 Metod .....	15
4.1 Artikelsökning .....	15
4.2 Vetenskapligt synsätt och avgränsningar .....	15
4.3 Kvalitativ forskningsintervju.....	15
4.3.1 Urval.....	16
4.3.2 Bortfall.....	16

4.3.3 Urvalets för- och nackdelar .....	16
4.3.4 Metodens för- och nackdelar .....	17
4.4 Intervjusituation.....	17
4.4.1 Struktur och frågetyper.....	18
4.5 Utskrift .....	18
4.6 Kvalitativ analys.....	19
4.7 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	19
4.8 Forskningsetiska överväganden.....	21
4.9 Metoddiskussion.....	22
5.0 Resultat och analys.....	24
5.1 Presentation av resultat och analys.....	24
5.1.1 Presentation av intervjupersonerna.....	24
5.2 Faktorer som har betydelse och påverkan i konstruktionen av ”normalitet” .....	24
5.2.1 ”Normalitet” i förhållande till familj och uppväxt .....	24
5.2.2 Interaktionens betydelse i konstruktionen av ”normalitet” .....	26
5.2.3 ”Normalitet” i förhållande till självbild och stigmatisering .....	27
5.3 ”Normalitet” som ett dynamiskt begrepp och ett föränderligt tillstånd.....	29
5.4 ”Normalitet” samt möjligheter och begränsningar för att uppnå det ”normala”, enligt respondenterna.....	31
5.4.1 ”Normalitet” enligt respondenterna.....	31
5.4.2 Möjligheter och begränsningar för att uppnå ”normalitet” .....	32
5.5 I vilken utsträckning kan de boende leva ett ” normalt” liv? .....	33
6.0 Diskussion .....	36
6.1 Förslag till vidare forskning .....	38
7.0 Referenslista .....	39
7.1 Litteratur .....	39
7.2 Internetkällor .....	41
8.0 Bilagor.....	42

8.1 Bilaga 1. Informerat samtycke .....	42
8.2 Bilaga 2. Intervjuguide .....	43
8.3 Bilaga 3. Diagnoskriterier för AST, DSM- IV .....	45

## 1.0 Inledning

I somras, genom ett sommarjobb, kom jag i kontakt med ett Serviceboende, där personer med Aspergers syndrom bor. Aspergers syndrom ingår i autismstörningsspektrumet och innebär begränsningar inom social interaktion och ömsesidig kommunikation (Gillberg, 1997).

Genom LSS beslut har personerna beviljats boende där. I huset brukas elva stycken lägenheter och enligt personalen på boendet är målen för de boende individuella, de sätter upp egna mål som de vill nå. Personalens arbete är att ge stöd, så att de boende med sina egna resurser kan utvecklas, vara självständiga, nå sina uppsatta mål och få en god livskvalité.

Både personal och boende pratade under sommaren om att vi skulle behandla de boende som ”normala”. Där väcktes min första tanke om vad ”normalt” egentligen innebär. Denna fråga växte sig starkare under sommarens gång och jag började fundera kring vad ”normalt” och ”onormalt” egentligen är. Vad ingår i dessa begrepp och hur konstruerar vi ”normalitet”?

Människors syn på det ”normala” skiljer sig åt, både mer och mindre. Oavsett om vi kommer från samma land, tillhör samma kultur och generation har vi olika uppfattning om ”normalitet”. Enligt Svensson (i Svensson, 2007) är synen på ”normalitet” i ett samhälle aldrig homogen. Alla människor är inte heller ”normala”, eller? Det finns alltid ”avvikelser” och dessa människor kallar vi ”avvikare” eller ”de”. I samhället finns det olika normer, i varje situation, i varje sammanhang förekommer både ”normalitet” och ”avvikelse” (Svensson i Svensson, 2007). Östnäs (i Svensson, 2007) menar att oberoende i vilken situation vi befinner oss är normen, den regel för hur individen bör handla i olika situationer, ständigt närvarande.

Intentionen med denna uppsats är att undersöka hur ”normalitet” kan konstrueras. Studien utgår från hur personer med Aspergers syndrom ser på ”normalitet”. Alla informanterna bor på ett Serviceboende. Meeuwisse (i Svensson, 2007) menar att ”normalitet” kan ses utifrån olika perspektiv, bland annat från genomsnittsmänniskan. Enligt Tideman (2000) utgår man i detta perspektiv från det genomsnittliga. Meeuwisse (i Svensson, 2007) menar att det från början inte låg några värderingar i de beräkningar som gjordes utifrån de fysiska och moraliska egenskaperna. Men med tiden kom det genomsnittliga att ses som eftersträvansvärt (Meeuwisse i Svensson, 2007). Genomsnittsmänniskan i Sverige lever inte i Servicehus, detta är inte det mest ”normala”. Trots det så ser en stor majoritet av informanterna sig själva som ”normala”. De ser sig leva ett ”normalt” liv, trots deras diagnos och boende på Servicehus. Den här studien är ett försök att skildra hur personer, diagnostiserade med AS, själva

beskriver hur de konstruerar ”normalitet” och vilka faktorer som har påverkat dem i konstruktionen av begreppet.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

### 1.1.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur personer med Aspergers syndrom konstruerar begreppet ”normalitet”. Jag vill undersöka vilka faktorer som har betydelse och påverkan när de boende ser på ”normalitet”. Studien har en socialkonstruktionistisk ansats och tar ytterligare stöd av stämplingsteorin, normaliseringsprincipen, stigma och självbild.

### 1.1.2 Frågeställningar

1. Hur ser de boende på begreppet ”normalitet” samt vilka faktorer påverkar konstruktionen av begreppet?
2. I vilken utsträckning kan de boende leva ett ” normalt” liv utifrån sina egna förutsättningar?

## 1.2 Bakgrund

Under denna rubrik vill jag ge läsaren förkunskap om diagnosen Aspergers syndrom samt klargöra och beskriva begreppet ”normalitet”.

### 1.2.1 Aspergers syndrom

Enligt Attwood (2000) är Aspergers syndrom en funktionsnedsättning och undergrupp inom autismspektrumstörningar. Det finns minst fyra olika system som kan användas vid diagnostisering av Aspergers syndrom (Gillberg, 1997). De olika diagnoskriterierna skiljer sig en aning åt, men överlag är skillnaderna små. Det diagnossystem som är mest rådande i Sverige är DSM- IV, Diagnostic and Statistical Manual of Diagnosis (www.socialstyrelsen.se). För att diagnosen ska bli aktuell krävs det att personen uppfyller vissa kriterier (se bilaga 3 för diagnoskriterier enligt DSM- IV, Hämtad från www.socialstyrelsen.se). DSM är ursprungligen från det amerikanska psykiatriska klassifikationssystemet, och i DSM-IV ses Aspergers syndrom för första gången som en självständig diagnostisk kategori menar Larsson Abbad (2007).

### 1.2.2 Vanliga symptom vid Aspergers syndrom

Gillberg (1997) menar att Aspergers syndrom oftast är medfött eller tillkommer då det sker skador i hjärnan under förlossningen eller under de första levnadsåren. Under de första levnadsåren är det dock svårt att sätta en diagnos hos barn som har Aspergers. Detta menar



Gillberg (1997) bero på de karakteristiska symptomen som inte uppvisas från det att barnet är tre år. Från sju till tolvårsålder är symptomen mest uttalade och det visar sig genom att barnet har svårt för den sociala interaktionen (Gillberg, 1997). Barnet uppvisar extrem egocentricitet och har svårt att se andra människors perspektiv. Barn med Aspergers syndrom har svårt att bedöma den sociala situationen och veta vad de ska säga. Specialintressen är vanligt hos barn med Aspergers syndrom, även tvångstankar och språk- och talproblem (Ibid). När det gäller språket misstolkas vanligen metaforiska uttryck och de har påtagliga svårigheter att föra ett samtal (Gillberg, 1997). Samma författare menar att vanliga symptom hos individer med Aspergers syndrom också är att de använder sig av minimalt stereotypa gester och miner och är dåliga på att bedöma avstånd i samband med interaktion med andra människor. Rutiner menar Attwood (2000) är en viktig del hos personer med AS. Rutinerna skapar ordning, gör livet förutsägbart samt är ångestdämpande. Kaos, nya saker samt osäkerhet kan te sig outhärdligt för personer med AS (Attwood, 2000). Enligt Gillberg (1997) är motoriken speciell vid Aspergers syndrom och gångstilen är oftast stel. Men många gånger visar de på skicklig finmotorik när det handlar om något de är intresserade av. Dessa grundläggande problem med social interaktion, kommunikation och det stela beteendemönstret brukar vanligtvis förbli oförändrat i vuxen ålder (Gillberg, 1997).

### 1.2.3 "Normalitet"

Uppfattningen om vad som "normalt" och "avvikande" skiftar mellan olika tid och rum menar Meeuwisse (i Svensson, 2007). "Normalitet" är mångfacetterat och kan beskrivas utifrån många olika perspektiv. Davis (i Davis, 2010) menar att om statistik lyfts fram så studeras "normalitet" utifrån den kvantitativa normen. Där ses det mest "normala" utifrån en normalfördelningskurva, ju längre från mitten en individ befinner sig, desto mer "avvikande" är personen (Davis, 2010). Vi kan även studera "normalitet" utifrån ett normativt perspektiv, vad som är eftersträvänsvärt och det ideala (Östnäs i Svensson, 2007). Ett tredje sätt att se "normalitet" från är genom individuell eller medicinsk "normalitet" (Tideman, 2000). Motpolerna i detta synsätt är "normal/frisk"- "avvikande/sjuk". När en person är "avvikande" och sjuk krävs det behandling för att bli "normal" menar Tideman (2000). Detta är endast några få synsätt "normalitet" kan beskrivas från och fler existerar. För att avgränsa studien ska "normalitet" studeras och beskrivas utifrån den kvantitativa normen.

På Svenska statistiska centralbyråns hemsida uppger de att 5% flickor och 7% pojkar i åldern 0-15 år har ADHD och/eller autism. 60 200 personer har LSS insatser enligt Socialstyrelsens

hemsida (2009). Av detta antal är det 38% (22. 900) som har insatsen boende. Boende för vuxna beskrivs på Socialstyrelsens hemsida vara till för personer i vuxen ålder som har behov av stöd, service och omvårdnad. Till de vanligaste formerna hör gruppboendestäder och serviceboendestäder ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

Om vi utgår från den kvantitativa normen visar ovanstående material att barn i åldern 0-15 år som har ADHD och/eller autism inte faller inom ramen för det mest "normala". I normalfördelningskurvan beräknas statistik för befolkningen och ur detta framträder den genomsnittliga människan (Davis i Davis, 2010). Personer med LSS insats ses inte som mest "normala" statistiskt sett, då majoriteten av befolkningen inte har LSS insats. Genom att klargöra och beskriva "normalitet" på detta sätt ges läsaren en förkunskap samt förståelse för hur begreppet teoretiskt kan studeras. Fortsättningsvis ska "normalitet" undersökas från ett inifrånperspektiv, hur de boende själva konstruerar "normalitet".

### 1.3 Begreppsdefinitioner

AS- Förkortning av Aspergers syndrom.

LSS- Förkortning av ”Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade”. Denna lag är en rättighetslag och ger stödinsatser för att individer ska uppnå goda levnadsvillkor. Tre personkretsar omfattas av denna lag, samtliga kretsar riktar ”sig till människor med omfattande, bestående funktionshinder som inte är till följd av normalt åldrande” ([www.webassistans.com](http://www.webassistans.com)).

## 2.0 Tidigare forskning

Ett urval har gjorts bland vetenskaplig forskning som svarar mot syftet samt frågeställningarna. Den tidigare forskning som valts berör inte enbart personer med AS, utan den riktar sig till allmänna funktionsnedsättningar. Dock är denna forskning relevant och applicerbar i studien, då den berör ämnet normalitet och belyser att människor med funktionshinder ska ha möjlighet att leva på samma villkor som övriga medborgare. ”Normalitet” kan ses från många olika perspektiv och rapporterna berör begreppet ur olika synvinklar.

Tre rapporter har valts ut, dessa är ”Normalitet och avvikelse- ett samhällsprojekt” (Szönyi, 2004), ”Det dolda förtrycket- Problem inom boendeservice för rörelsehindrade”, Delrapport 1 (Jacobson, 1985) samt ”Levnadsvillkor och normalisering- om kommunaliseringens och handikappreformens påverkan” (Tideman, 2000). Nedan följer en kortfattad sammanfattning av forskningsrapporterna. En enskild presentation av varje forskningsrapport ges, då detta ger en överskådlig bild av rapporternas innehåll.

### 2.1 ”Normalitet” och ”avvikelse”- ett samhällsprojekt

Enligt Szönyi (2004) kan vi förstå ett funktionshinder utifrån ”normalitet” och ”avvikande”, men även utifrån ett vi -och -de- andra tänkande. Författaren menar att vi och de- tänkandet ger utrymme för grupper att vara olika, utan att det leder till stigmatisering. Men om vi talar utifrån ”normalitet” och ”avvikelsediskursen” så innebär det en risk för ”avvikare” att få en negativ bild och detta kan leda till stigmatisering. Inom detta synsätt måste en förändring ske, så de ”avvikande” blir mer ”normala” (Szönyi 2004). Szönyi (2004) betonar att det är i relation till samhällsutvecklingen som en viss typ av människor kommer att betraktas som ”avvikare”.

Szönyi (2004) menar att det finns två förenklade tankefigurer som visar synen på funktionshindrade som samhällsmedborgare. Den ena går i korthet ut på att samhället ses som en kropp, där varje individ utgör olika kroppsdelar. Varje medborgare har därför ett ansvar att göra rätt för sig, för att bidra till det gemensamma bygget. Den andra tankefiguren menar att människor har rätt att vara olika men ändå ha samma värde, oavsett hur mycket eller lite man kan bidra med till det gemensamma bygget (Szönyi 2004). Szönyi (2004) lyfter fram några tänkbara förklaringar till varför samhället är i behov att kategorisera människor som ”normala” eller ”avvikande”. Hon menar att en förklaring är för att nå det utopiska

folkhemsidealet behövs det friska och starka medborgare (Szönyi, 2004). Vidare menar Szönyi (2004) att "normalitet" är en förutsättning för lycka. Därför är strävan att göra de "avvikande" mer "normala", för att göra alla så lyckliga som möjligt (Szönyi, 2004).

## 2.2 Det dolda förtrycket- Problem inom boendeservice för rörelsehindrade

Jacobson (1985) vill belysa en del organisations- och relationsproblem som existerar vid boendeservice. Författaren har själv omfattande funktionshinder och erfarenhet av handikappomsorgen. I rapporten lyfter hon fram olika kännetecken för boendeservice (Jacobson 1985). Hon menar att boendeservice utmärks av en byråkratisk organisationsform, där hyresgästerna befinner sig längst ner i pyramiden och socialchef samt högre tjänstemän i toppen (Jacobson, 1985). Jacobson (1985) skildrar att boendeservice snarare kan liknas en institution. Hon menar att skillnaden på var du bor, institution eller boendeservice, handlar för den enskilde om vem det är som bestämmer. Boende i servicehus medför rätten att själv bestämma över sitt handlande. Jacobson (1985) illustrerar att hyresgästerna i liten grad har rätt att fatta beslut. Hon menar att rätten att fatta beslut följer pyramidens form. De viktigaste besluten tas på förvaltningsnivå och det man som hyresgäst själv får bestämma över är oftast små beslut som i praktiken inte gör så stor skillnad (Jacobson, 1985). Här följer ett citat av författaren, där hon lyfter fram syftet med boendeservice. (Jacobson 1985, s 28)

*"Boendeservice syftar till att ge rörelsehindrade med behov av praktisk hjälp möjlighet att i egen bostad skapa sig en tillvaro på samma villkor som människor i allmänhet".* Detta avser rörelsehindrade och även om personerna med AS inte är rörelsehindrade är målen för boendeservice i princip likartade. Jacobson (1985) ser inte att detta mål uppfylls, utan framhåller de problem som finns inom verksamheten i sin rapport. Jacobson (1985) menar att personalen arbetar så fort de kan för att hinna med alla arbetsuppgifter och att detta faktiskt har blivit ett mål i sig. Huvudsyftet som till början var "att skapa sig en tillvaro på samma villkor som människor i allmänhet" har förskjutits (Jacobson, 1985). Jacobson (1985) poängterar att målet inte går att uppnå med en stressad personal som arbetar under tidspress. Vidare betonar hon den betydelse i att personalen tar god tid på sig hos varje hyresgäst, så att denne känner att han får all den hjälp som han anser sig behöva just vid det tillfället (Jacobson, 1985). Om hyresgästen inte får den hjälp denne behöver uppfylls inte syftet med boendeservice och rätten att själv bestämma över sitt handlande hamnar i skymundan.

I Jacobsons rapport (1985) påpekas det att människor som bor i boendeservicehus ska ha rätt att leva "på samma villkor som människor i allmänhet". "Människor i allmänhet" tyder jag

syftar till människor som klarar sig själva, det vill säga de ”normala”. Min studie belyser ”normalitet” från hyresgäster på serviceboende och därför anses denna rapport relevant.

### 2.3 Levnadsvillkor och ”normalisering”- om kommunaliseringens och handikappreformens påverkan

Tideman (2000) skriver om att vi kan mäta ”normalisering”, med detta kan vi utveckla riktlinjer för hur funktionshindrade har rätt att leva sitt liv, den så kallade normaliseringsprincipen. Tideman (2000) menar att ”normalisering” för personer med utvecklingsstörning handlar om deras rätt att leva ett liv som övriga medborgare.

”Normalisering” är ett begrepp som Tideman (2000) definierar i sin rapport. Han skriver att ett sätt att definiera begreppet är att utgå från den vanlige medborgarens levnadsvillkor och förhållanden (Tideman, 2000). ”Normalisering” har uppnåtts när personer med funktionshinder har fått en levnadsnivå som motsvarar de vanliga medborgarnas (Tideman, 2000). Genom att ställa samma frågor, vid samma tillfällen till personer med och utan funktionshinder, kan förhållanden jämföras. På så sätt kan vi också besvara frågan om hur ”normalisering”, de likvärdiga levnadsvillkoren uppnås för personer med funktionshinder.

Hälsa, utbildning, sysselsättning, arbetsmiljö, ekonomi, boendeförhållanden, transporter och kommunikationer, fritid, sociala relationer, politiska resurser, trygghet och säkerhet är de komponenter Tideman (2000) menar oftast ingår i allmänna levnadsnivåstudier.

Levnadsnivåstudierna bygger teoretiskt på resursperspektivet, där levnadsnivån snarare styrs av resurser än behov (Tideman, 2000). Tideman (2000) framhåller att ju mer resurser en individ har desto större är möjligheten för personen att välja det liv som han/hon eftersträvar. Tideman (2000) tar i sin rapport upp att oavsett vilken typ av funktionshinder en person besitter har denne sämre levnadsvillkor inom alla områden jämfört med övriga medborgare (Tideman, 2000).

Författaren tar även upp på vilket sätt kommunaliseringen har påverkat handikappsreformen. Här menar Tideman (2000) att det spelar roll vilken kommun du bor i när det gäller insatser och kvalitét i arbetet. Vidare påpekar han att kommunerna tolkar målen på olika sätt och genom ett tolkningsutrymme finns det olika vägar att nå det mål som är uppsatt. Tideman (2000) betonar att det är en lång bit kvar innan en ”normalisering” gällande jämlika levnadsförhållanden är uppnådd.

### 3.0 Teori

I följande kapitel ges en presentation av centrala begrepp som studien har analyserats ifrån.

För att belysa studiens syfte ur ett teoretiskt perspektiv har följande teorier och begrepp valts.

- Självbild
- Stämpling
- Stigmatisering
- Social konstruktion
- Normaliseringsprincipen

#### 3.1 Självbild

Självbild är ett begrepp som återkommer under intervjuerna. Därför anses detta väsentligt att belysa i teoriavsnittet.

Självbild enligt Goldberg (2010, s 333) ”är individens uppfattning om sig själv i relation till samhällets ideal om hur en människa borde vara”. Identitet kan ses som ett synonymt begrepp till självbild. Enligt [www.nationalencyklopedin.se](http://www.nationalencyklopedin.se) är identitet ”individens medvetenhet om sig själv, sin kropp, sin personlighet och sin förmåga till självbestämmande”. Goldberg (2010) menar att människor föds utan självbild och att självbilden utvecklas genom kontakt med andra människor. Vidare säger Goldberg (2010) att det är genom de primära vårdarna som barnet börjar utveckla sin självbild. När barnet blir äldre och får kontakt med andra människor kommer även dessa påverka självbilden. Grunden läggs dock när barnet är litet och det är föräldrarna som formar den första självbilden (Goldberg, 2010).

Erik H. Erikson (i Kroger, 2000) är en av de första teoretiker som har behandlat identitet, som i detta sammanhang kan likställas med självbild. Freud, Eriksons föregångare har endast brukat begreppet en gång menar Kroger (2000). Identitet kan ses ur olika perspektiv, exempelvis sociokulturell, psykosocial och biologisk (Kroger, 2000). I denna studie är det psykosociala synsättet intressant, då detta synsätt belyser den sociala kontextens betydelse och påverkan för hur personer utvecklar sin självbild eller identitet. Nedan beskrivs detta perspektiv kortfattat.

Det psykosociala synsättet tar avstamp i Eriksons teori som behandlar livsutvecklingen i åtta stadier, där identiteten har betydelse i ett flertal stadier (Erikson, 1959). Identitet ingår framförallt i det femte stadiet, det vill säga då individen är tonåring och ställs inför olika livsval som inbegriper identitet eller självbild. Erikson menar att sökandet efter sin identitet kan visa sig genom att man vill tillhöra olika subgrupper, detta ger individen en möjlighet att känna gemenskap med andra (Karlsson, 2007). Vidare säger Erikson (i Karlsson, 2007) att en stabil identitet, där tonåringen själv har fått experimentera sig fram, leder till en positiv utveckling. Beroende på om individen har funnit en stabil identitet eller ej i tonårsperioden är förutsättningarna olika i det fortsatta livet. Erikson (i Karlsson, 2007) menar att en person som inte funnit sin identitet eller uppnått närhet har svårt att se andra människors behov, då individen är upptagen med sig själv. Om personen däremot har uppnått förmågan till närhet kan denne hamna i den fas Erikson (i Karlsson, 2007) kallar generativitet. Där ägnar sig personen åt att göra saker för andra, ha förmåga till empati, kort sammanfattat; ta ansvar för framtiden som Erikson (i Karlsson, 2007) uttrycker sig.

### 3.2 Stämpling

Stämpling är ett begrepp som har varit en påverkande faktor till hur intervjupersonerna relaterar till ”normalitet”. Därför anses det viktigt att klargöra betydelsen av begreppet.

Enligt Goldberg (2010) utgör stämpling en stämplingsteoretisk modell som består av fyra olika stadier. För att ge en tydlig bild av dessa beskrivs de var för sig.

Goldberg (2010) menar att stämpling snarare ska ses som en process än en enstaka händelse. Alla människor börjar med ”avvikelse”, det som skiljer oss åt är vad vi får för respons på våra ”avvikelse”. Den första stämplingen kommer från våra föräldrar och det finns tre stycken förklaringar till varför föräldrar stämplar sina barn (Ibid). Dessa är biokemiska, psykiska och samhällsliga. Biokemiska innebär att det är individens genetiska arvsanlag som är de huvudsakliga orsakerna till ett ”avvikande” beteende (Ibid). Goldberg (2010) skriver för att motverka detta består lösningen i att försöka hitta kemikalier som kompenserar för de substanser som fattas i kroppen eller motverka det som individen har överskott av. När det handlar om de psykiska förklaringarna är det personligheten som står i fokus. Goldberg (2010) menar vidare att det huvudsakligen är livserfarenheterna som har format individens karaktärsdrag och svar sökes på mikronivå. De samhällsliga förklaringsmodellerna av stämpling grundas på analysen av de sociala strukturerna (Goldberg, 2010). Här görs ett



försök att ta reda på vad det är i samhället som skapar problem för vissa människor. Svaren finner vi bl. a i samhällets sociala och ekonomiska institutioner (Ibid).

Av Goldbergs (2010) fyra stämplingsmodeller kommer den andra stämplingen från samhället. Han påpekar här att alla negativa reaktioner inte är stämplande i sig, men ett barn som blivit stämplat av sina föräldrar löper större risk att bli stämplat från samhällets sida. Detta beror på att individen ser samhällets negativa reaktioner som en bekräftelse på det föräldrarna redan har talat om för individen, att han/hon inte är en bra människa (Goldberg, 2010). Enligt Goldberg (2010) tenderar en individ med negativ självbild agera på ett sätt som bekräftar den negativa självbilden.

Det tredje stadiet i avvikarkarriären är sekundär ”avvikelse”. Det innebär att individen är medveten om de normer som råder i samhället och bryter mot dessa medvetet. Sekundär ”avvikelse” grundas på den medvetna negativa självbilden och för att upprätthålla denna självbild bryter individen mot samhällets normer (Goldberg, 2010).

Enligt Goldberg (2010) är avvikellespiralen det sista stadiet en person kan hamna i. Detta är ett sämre stadium än det tredje och den negativa självbilden har lett till ett destruktivt beteende. Här bryts självbilden ner mer och mer och detta leder till ytterligare sekundär ”avvikelse”, vilket innebär misslyckanden och mer stämpling (Ibid).

### 3.3 Stigmatisering

Stigmatisering belyser hur personer med ”avvikande” beteende upplever sin situation och hur samhället reagerar på personer med ”avvikande” beteende (Goffman, 1972). Då personer med AS definieras som ”avvikande” i samhället är detta begrepp applicerbart på denna studies målgrupp. Begreppet är ett bra analysredskap för att analysera hur upplevelsen av stigmatisering har påverkat deras konstruktion av det ”normala” och hur de förhåller sig till detta.

Goffman är en känd teoretiker som har behandlat begreppen stigmatisering och ”avvikelse”. Teorin handlar om hur människor tillskriver individer identiteter och kategorier utifrån samhällets rådande värderingar. Ett stigma får en person som avviker från normen och samhällets förväntningar. Det är oftast en mindre önskvärd egenskap denne person visar upp, men Goffman (1972) menar att människor tillskrivs begreppet ”avvikande” då individer inte följer samhällets normer eller kan uppfylla de förväntningar som ställs på henne/honom.

Goffman (1972) använder termen stigma som en benämning på misskrediterande egenskaper. Han menar dock att misskrediterande egenskaper inte alltid behöver vara negativt, det kan verka som en bekräftelse i en gruppstillhörighet. Egenskaper är kontextbundna, i vissa sammanhang ses de som misskrediterande medan de i andra ses som positiva. Ett exempel som inte Goffman tar upp, men som jag vill nämna är medlemmarna i Mensa. Deras höga intelligens kan upplevas som märklig och i vissa fall skrämmande för människor som inte har kunskap om det. De kan upplevas som udda i ”vanliga” sammanhang, men i föreningen upplevs de som helt ”normala” och deras egenskaper bidrar till en gruppstillhörighet. Goffman (1972) påpekar att det är genom relationerna ett stigma uppstår, inte genom egenskaperna i sig.

Goffman (1972) menar att det finns olika socialisationsmönster som personer med stigma genomgår. Dessa mönster består av olika faser. Relevant i denna studie är det tredje socialisationsmönstret, där den stigmatiserade personen tillägnar sig hur han ska bete sig och vad omgivningen har för föreställning om stigmat. I detta socialisationsmönster krävs det att en ny identitet byggs upp och individen blir starkt benägen att tycka mindre om sig själv (Goffman, 1972).

### 3.3.1 Kontakten mellan ”normala” och stigmatiserade människor

När ”normala” och stigmatiserade människor kommer i kontakt med varandra finns en risk att det infinner sig en osäkerhet hos den stigmatiserade hur den ”normala” kommer identifiera och bemöta honom (Goffman, 1972). Denna osäkerhet grundar sig på i vilken kategori den ”normala” kommer placera henne och om placeringen blir fördelaktig. Stigmatiserade individer upplever sig i allmänhet vara ifrågasatta och enligt Goffman (1972) är de osäkra på vad omgivningen egentligen har för föreställningar om dem. Stigmatiserade personer är särskilt utsatta för stereotypa reaktioner från främmande personer. Dock menar Goffman (1972) att behovet av att kategorisera försvinner då personerna lär känna varandra. Personer med fysiska handikapp har därför utvecklat en strategi när det gäller kontakt med främlingar. Den innebär ett försök att direkt föra in samtalet på ett mer personligt plan och på så sätt lär de känna varandra fortare, den handikappade slipper då stereotypa reaktioner (Goffman, 1972).

### 3.4 Social konstruktion

Social konstruktion anses relevant i denna studie, då det handlar om hur personer med AS konstruerar ”normalitet”. ”Normalitet” och ”avvikelse” är två begrepp som råder i samhället och genom social konstruktion kan dessa begrepp begripliggöras.

En teoretiker som har behandlat social konstruktion är Burr (2003). Hon menar att det inte finns något objektivt perspektiv att se världen ifrån, utan att kunskap om världen produceras mellan människor. Det är genom den dagliga interaktionen med människor som vår kunskap bildas. Burr (2003) menar att världen och människorna är produkter av sociala processer, det finns inget essentiellt som gör människor till dem vi är. Vi ser verkligheten från olika perspektiv och det är våra intressen som styr från vilket perspektiv vi ser den ifrån (Ibid). Berger & Luckmann (1979) menar att vårt sätt att se världen kommer från andra människor, både från förr och nu. Vi föds in i en värld där människor, normer och kategorier redan existerar. Människor tänker och pratar därför utifrån det språk vi är vana att omges av (Ibid). Enligt Burr (2003) förklaras social konstruktionism utifrån en dynamisk process, där dynamiken uppstår i samband med social interaktion, vilket även bekräftas av Payne (2002) och Berger & Luckmann (1979). Burr (2003) menar att det inte finns något statiskt, detta belyser hon med några exempel. Ett exempel Burr (2003) illustrerar är personligheten. Vår personlighet, är från många människors perspektiv, något stabilt och oföränderligt. Om en person ofta hamnar i slagsmål skyller vi på personens personlighet, vi säger att han är sådan som person (Burr, 2003). Enligt Burr (2003) är inte detta korrekt, vi betar oss på olika sätt beroende på vilken situation vi befinner oss i. Är vi på en anställningsintervju agerar vi på ett sätt, medan vi betar oss på ett annat när vi umgås med vänner. Med detta exempel vill Burr (2003) poängtera att det vi kallar personlighet är föränderligt beroende på i vilken situation vi befinner oss. Det är genom det sociala samspelet vi konstruerar vår personlighet.

### 3.5 Normaliseringsprincipen

Normaliseringsprincipen är relevant i denna studie, då den utgår från att personer med funktionsnedsättning ska ha en möjlighet att leva ett liv som alla andra (Nirje, 2003). Då studien utgår från ett serviceboende och de boende omfattas av denna princip är normaliseringsprincipen betydelsefull, för att konkret visa vilka förutsättningar de boende har för att kunna leva ett ”normalt” liv. Nirje (2003) nämner specifikt att principen i högsta grad omfattar personer med autismliknande drag. Då AS ingår i autismspektrumet (Attwood, 2000)

är principen applicerbar i denna studie. Denna princip kommer att presenteras väldigt kortfattat, då den endast omfattar en relativt liten del i studien.

Normaliseringsprincipen är uppdelad i åtta punkter (Nirje, 2003, s 91), dessa är:

1. En normal dygnsrytm
2. En normal veckorytm
3. En normal årsrytm
4. En normal livscykel
5. En normal självbestämmanderätt
6. De normala sexuella mönstren i sin kultur
7. De normala ekonomiska mönstren i sitt land
8. De normala miljökraven i sitt samhälle

Enligt Nirje (2003) kom normaliseringsprincipen till i samband med kritik som gavs anstalter och institutioner. Kritiken bestod i att personerna på dessa institutioner inte behandlades humant. Normaliseringsprincipen växte fram och kom till en början att gälla en grupp med funktionsnedsättning, de utvecklingsstörda. På 1960- talet formulerades normaliseringsprincipen och fick sitt genomslag. Idag omfattar denna princip samtliga personer med funktionsnedsättning. Normaliseringsprincipen bygger på hur de sociala villkoren och kulturen i samhället är utformat. Den tillämpar all sorts funktionsnedsättning, oavsett graden och oberoende var i världen man bor. Nirje (2003) poängterar att utvecklingsstörda inte automatiskt blir ”normala” av normaliseringsprincipen. Utan den ska uppfattas som en hjälp för personer med funktionsnedsättning att få uppleva de goda livsvillkoren som gäller i deras kultur och få en möjlighet att leva ett liv under ”normala” omständigheter (Nirje, 2003).

## 4.0 Metod

I följande kapitel beskrivs den metod som använts för studiens genomförande. Studiens urval samt urvalets och metodens för- och nackdelar skildras. Därefter beskrivs intervjusituationen samt dess frågetyper. Efter det belyses de olika stegen i den kvalitativa analysen. Vidare följer en diskussion kring reliabilitet, validitet och forskningsetiska överväganden. Avsnittet avslutas med en metoddiskussion.

### 4.1 Artikelsökning

För att finna tidigare forskning användes sökorden ”normal- Asperger”, ”normal- funktionshinder” och ”normal- functional disability”, orden söktes även var för sig. Olika databaser brukades, så som Libris, artikelsök, Gunda, bibliotekskatalogen, PsycINFO, DiVA och PubMed. Sökning skedde både ur Göteborgs- och Linköpings Universitetsbibliotek. Resultaten av sökorden gav en mängd träffar som var tvunget att reduceras. Utifrån litteraturens titel och sammanfattning valdes ett tiotal forskningsrapporter ut som granskades. Forskningsrapporternas referenslista kontrollerades, för att få förslag på ytterligare forskning med relevans till studien. När all litteratur granskats urskiljde sig tre forskningsrapporter som ansågs vara mest relevanta till denna studie.

### 4.2 Vetenskapligt synsätt och avgränsningar

Den här studien utgår från att låta personer med AS beskriva hur de ser på ett ”normalt” liv och vad som har påverkat dem i konstruktionen av begreppet. Vem som har makt att definiera ”normalitet” eller hur ”normalitet” och ”avvikelse” konstrueras i samhällsperspektiv kommer inte att undersökas i denna studie. Det vetenskapliga synsättet utgår från en hermeneutisk ansats. Enligt Kvale (2009) kan hermeneutiken lära kvalitativa forskare att se bortom intervjusituationens här och nu och rikta fokus åt den tolkning som förmedlas genom historien och traditionen (Kvale, 2009). Synsättet utgår från att vi uttolkar en text utifrån vår egna förförståelse (Kvale, 2009). Målsättningen är att undersöka och lyfta fram intervjupersonernas egna åsikter och upplevelser. För att analysera deras perspektiv har teorier och begrepp använts som analysredskap.

### 4.3 Kvalitativ forskningsintervju

Denna studie har en kvalitativ ansats. Kvalitativ forskning menar Denscombe (2009) omfattar en rad olika tillvägagångssätt. Gemensamt för dessa är att undersöka ett fenomen utifrån individens subjektiva upplevelser och erfarenheter och genom dennes ord få en djupare

förståelse för fenomenet (Denscombe, 2009). Då detta är ambitionen i denna studie anses den kvalitativa ansatsen som relevant.

#### 4.3.1 Urval

Urvalet av undersökningspersoner har valts ut genom ett strategiskt val, samtliga personer bor i samma serviceboende och har diagnosen AS. Intentionen var att intervjua 5-7 personer. Majoriteten tillfrågades och resultatet blev fem personer. Att majoriteten tillfrågades och inte samtliga beror på att vissa boende var bortresta under en längre period. Serviceboendet ligger i Mellan Sverige och intervjupersonerna blev diagnostiserade med Aspergers syndrom mellan 6-44 årsålder. Personerna är mellan 25-45 år. En intervjuperson är kvinna och resterande fyra är män. Att det är en ojämn könsspridning beror på att det var dessa personer som tackade ja till intervjun.

#### 4.3.2 Bortfall

Det var från början sex personer som hade tackat ja till att ställa upp på en intervju. Men en person som tackat ja hoppade av med förklaringen att han inte längre ville ställa upp. Platsen ersattes inte på grund av brist på intervjupersoner. De övriga brukarna hade redan tackat nej till intervju. För övrigt kom alla intervjupersoner på avtalad tid.

#### 4.3.3 Urvalets för- och nackdelar

I somras kom jag mer eller mindre i kontakt med dessa personer när jag jobbade på serviceboendet. Att en relation har etablerats innebär både för- och nackdelar. Fördelarna är att en relation redan har skapats. Trygghet och tillit finns förhoppningsvis och på så sätt höjs svarkvalitén. Ytterligare en fördel är att jag känner dem. Jag vet vilket språkbruk jag ska använda för att nå dem och göra mig förstådd på bästa sätt. En tredje fördel är att jag har jobberfarenhet med AS diagnostiserade personer, på så sätt har jag skaffat mig en annan kunskap än den som går att läsa sig till. Urvalets nackdelar är att jag har en förförståelse som kan hindra mig från att lyssna tillräckligt uppmärksamt på intervjupersonerna. Förförståelsen kan leda in mig i tankebanor och inte vara öppen för det som framkommer under intervjuerna. Min förförståelse har jag erhållit efter att ha arbetat med intervjupersonerna. Förförståelsen innebär en kunskap om hur personerna fungerar som individer samt deras bakgrunder. Ytterligare en nackdel är att intervjupersonerna kan känna ett tvång att ställa upp på intervjuerna och ge utförliga svar, då vi har en tidigare relation.

#### 4.3.4 Metodens för- och nackdelar

Det finns oändligt många svar på frågorna som ställdes under intervjuerna, därför är det svårt att bearbeta all empiri med hjälp av tabeller och diagram. Undersökningsområdet bygger på intervjupersoners egna upplevelser och erfarenheter och i vissa fall behövdes det följdfrågor för att få en fördjupad kunskap om det de ville förmedla. Denscombe (2009) menar att fördelen med kvalitativ forskning är att empirin är detaljerad och att den kan behandla komplexa situationer (Denscombe, 2009). Dessutom finns möjligheter att ställa tolkningsfrågor under intervjun, något som ökar validiteten på undersökningen. Ytterligare en fördel med kvalitativ forskning är att intervjuare och intervjuperson möts, intervjuaren får då möjlighet att utforska om undersökningsspersonen är den som han utger sig för att vara. En nackdel kan vara att intervjupersonen inte har möjlighet att vara helt anonym. Anonymiteten kan leda till en känsla av ökad kontroll och säkerhet som kan resultera i att intervjupersonen öppnar upp sig mer (Daneback, 2006). Enligt Denscombe (2009) är en nackdel att intervjupersoner kan bli hindrade av traditionella bandinspelade intervjuer. Genom att använda bandspelare uppstår en konstlad situation, där allt som sägs spelas in och analyseras, detta kan vara skrämmande för vissa (Denscombe, 2009).

#### 4.4 Intervjusituation

Innan intervjuerna påbörjades fick samtliga intervjupersoner skriftlig information, där syftet med undersökningen förklarades. Det framhölls att personerna skulle vara anonyma, inte skulle kunna spåras genom texten och att allt material skulle förstöras efter att studien var klar. Vi kom även överens om att intervjupersonerna skulle få varsitt exemplar av den färdiga upplagan. Fem intervjuer genomfördes, dessa höll i genomsnitt på en timme vardera. Samtliga intervjuer spelades in. Detta för att säkerställa hög kvalitet vid min transkribering.

Med den första intervjupersonen gjordes en testintervju (Svenning, 2003). Denna genomfördes tre dagar före de andra intervjuerna. Intervjuguiden reviderades inte, då den fungerade och innehöll de mest väsentliga delarna. De svar som framkom under testintervjun har brukats på samma sätt som övriga svar som givits från resterande intervjuer.

Under samtliga intervjuer upplevdes en god kontakt och en enorm seriositet. Två av intervjuerna ägde rum i personallägenheten, resterande genomfördes hemma hos de boende. Det var intervjupersonernas önskan att intervjuerna skulle äga rum i personallägenheten. De uppgav att de inte ville vara hemma, utan upplevde det skönt med ett miljöombyte samt behagligt att vistas i personallägenheten. Under en intervju som ägde rum i

personallägenheten förekom vissa störningsmoment, exempelvis kom personal in i rummet under pågående intervju samt telefon och dörrklocka ringde. Detta tog uppmärksamhet från intervjupersonen och han kom av sig en aning. Men bedömningen gjordes att vi ändå kunde fullfölja intervjun på plats.

#### 4.4.1 Struktur och frågetyper

Till intervjuerna hade en intervjuguide förberetts med frågor (se bilaga 2). Den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, 2009) användes till hjälp vid konstruerandet av intervjuguiden samt frågorna. Intervjuerna var öppna, med öppna frågor som gav intervjupersonen utrymme att svara på sitt egna sätt (Kvale, 2009). Det förekom följdfrågor, då svaret inte ansågs vara tillräckligt eller ytterligare gick att vidareutveckla. Intervjuguiden utnyttjades som en grund att utgå från, hur samtalet styrdes bestämde intervjupersonen, beroende på vad personen berättade och lade fokus på. Kärnan var dock att utgå från hur intervjupersonerna ser på ett ”normalt” liv och vad som har påverkat dem i konstruktionen av ”normalitet”. Enligt Denscombe (2009) benämns detta sätt att genomföra en intervju på som semistrukturerad intervju. Färdiga frågor finns, men strukturen är flexibel och intervjupersonen har själv möjlighet att utveckla egna idéer och tala fritt och utförligt kring de samtalsämnen som tas upp. Betoningen ligger på intervjupersonen som utvecklar sina synpunkter. Semistrukturerade intervjuer lämpar sig speciellt när komplexa ämnen ska undersökas (Denscombe, 2009). Att använda sig av öppna frågor är det mest lämpliga för undersökningen, då det föreligger en svårighet att ställa frågor som är slutna, på grund av att det finns så oändligt många svar på frågan. När begreppet ”normalitet” ska förklaras krävs en möjlighet att själv få välja sina ord, detta leder till en djupare och ökad förståelse.

#### 4.5 Utskrift

När utskrifterna av intervjuerna genomfördes gjordes ett försök att hålla dessa så ordagranna som möjligt. I vissa fall då det förekom en mängd av stakningar och stamningar reducerades detta i utskrifterna. Att utskrifterna hölls så ordgrant som möjligt beror på att läsaren själv ska ha möjlighet att tolka språket, vad som sägs under intervjun och analysera detta på eget sätt. En vaksamhet över att redigera utskrifterna har funnits, då det kan leda till en omedveten subjektivitet. Redigering i större utsträckning kan leda till snedvriden information, det finns en chans att läsaren vägleds att analysera och tolka texten på ett visst sätt. Den enda redigering som har gjorts, förutom det redan nämnda, är avidentifiering av namn och platser.



#### 4.6 Kvalitativ analys

Kvale (2009) menar att det finns sex stycken steg i en analys, varav de tre första redan sker under intervjun. Genom att intervjupersonen beskriver sin livsvärld, själv upptäcker nya förhållanden och får följdfrågor har de tre stegen redan tagits enligt Kvale (2009). Det fjärde steget i analysen sker när allt material är insamlat och nedan ska detta steg beskrivas.

När analysen påbörjades genomfördes en läsning av allt transkriberat material. Detta för att uttolka om intervjupersonerna hade något gemensamt i sina svar eller om det var en väldig spridning. Genom att först läsa allt material var intentionen att skapa en helhet av det som framkommit under intervjuerna. Snabbt märktes det att all text i transkriptionerna inte var relevant till studiens syfte och detta valdes bort. Betydelsefulla citat som belyste studiens syfte identifierades. Grunden i all bearbetning har varit att hitta samband, ledord och det unika som framkommit under intervjuerna. Fokus har legat på hur intervjupersonerna själva uppfattar ”normalitet” och vad som fått dem att uppfatta begreppet på det sättet. Detta har varit det centrala i analysprocessen.

Under bearbetningen framträdde teman i intervjupersonernas berättelser. Dessa minskades senare ner till rubriker och underrubriker. Under rubrikerna belyses citat och en kortfattad sammanfattning var citatet är hämtat från, därefter sker en teoretisk analys. I den teoretiska analysen återfinns den deduktiva delen av studiens analys.

De två sista stegen som Kvale (2009) menar är vanliga och ingår i en analys genomfördes inte, då tiden inte räckte till. Dessa steg innebär att en ny intervju ska genomföras samt att intervjupersonerna ska börja handla utifrån de nya insikterna som de vunnit under intervjun (Kvale, 2009).

#### 4.7 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabilitet hänför sig till resultatens tillförlitlighet och om metoden jag använt mig av är pålitlig (Svenning, 2003). Hur svaren tolkas och vilka svar som ges beror mycket på vem det är som utför intervjuerna, något som kan ses som ett problem inom den kvalitativa metoden (Kvale, 2009).

I denna studie har följande försök gjorts för att studien ska vila på hög reliabilitet. Intervjuguide har använts under intervjuerna och då undersökningen har utgått från intervjupersonernas egna upplevelser och erfarenheter ses ingen anledning till lögner under intervjusamtalen. Under intervjuerna har ambitionen varit att ställa öppna frågor, för att

undvika ledande frågor och även ledande följdfrågor. Överlag förekom frågor som ” På vilket sätt menar du...”, för att intervjupersonen själv skulle få utveckla sitt svar. Ibland hände det dock att olika exempel gavs när de inte förstod en fråga, detta för att ge en ökad förståelse för frågan. En väl medvetenhet finns att detta kan ha påverkat svaret. Studiens reliabilitet kan därför ha sänkts. Då intervjuerna har skett personligen kan detta påverkat reliabiliteten. Genom att intervjupersonerna och intervjuaren har sett varandras kroppsspråk, gester, tonfall och så vidare kan det ha påverkat intervjusituationen. Att resultatet som framkommit i denna studie jämförts och bekräftats med tidigare forskning har bidragit till en höjd reliabilitet.

Utskrifterna var det endast jag som skrev, vilket kan minska graden av reliabilitet, då det finns risk till subjektivitet. Dock har, som redan nämnts, utskriften skrivits så precist som möjligt för att motverka subjektivitet. Att enbart en har transkriberat intervjuerna höjer reliabiliteten, då transkriberingen har skett på exakt samma sätt (Kvale, 2009).

När det gäller reliabilitetskontroller i analysen så har det klargjorts att det hermeneutiska synsättet använts. Texterna har tolkats utifrån förförståelse och resultatet av analysen beror på vilken förförståelse man inbringar i studien. För att öka reliabiliteten har en kort sammanfattning getts av intervjusituationen och ett citat har belysts i resultatet. På så sätt har läsaren fått förutsättningarna att sätta sig in i sammanhanget och få möjligheten att omtolka och analysera materialet på sitt egna sätt.

Validitet handlar om att undersöka det vi påstår oss undersöka (Esaiasson m.fl., 2007). Det finns två former av validitet. Dessa är intern och extern validitet. Intern validitet avser hur väl man kopplat samman teori och empiri. Extern validitet handlar om möjligheten att generalisera från urvalet i studien till en större population (Esaiasson m.fl., 2007).

Dessa försök har gjorts för att studien ska ha hög validitet. Den bedömning som gjorts är att den kvalitativa metoden är den mest användbara och lämpliga för att svara på studiens frågeställningar och syfte. För att motverka snedvridna tolkningar har ett objektivt förhållningssätt använts till materialet, men även en medvetenhet om den subjektivitet som infinner sig, både medvetet och omedvetet. Kvale (2009) skriver om reflexiv objektivitet. Han menar att vi ska sträva efter att vara objektiva i förhållande till subjektivitet. Vidare menar han att vi ska lyfta fram våra fördomar och vinna insikt i detta, detta är reflexiv objektivitet (Kvale, 2009). Då jag har reflekterat över min förförståelse samt de för- och nackdelar studiens urval har medfört stärker detta validiteten. Genom att tolkningsfrågor ställdes under

intervjuerna, som exempelvis ”Menar du...” och ”Förstår jag dig rätt när du säger...”, var intentionen att motverka snedvridna tolkningar och även öka validiteten.

Generaliserbarhet handlar om vi utifrån studiens resultat kan generalisera. Enligt Kvale (2009) är vanlig kritik mot intervjuforskning att det finns för få intervjupersoner för att kunna dra generella slutsatser utifrån resultatet. Detta bekräftar även Denscombe (2009), som menar att data i en kvalitativ analys kan vara mindre representativt i en större utsträckning till andra liknande enheter.

Denna studie bedöms ha låg generaliserbarhet på grund av få intervjupersoner. Då endast fem intervjupersoner ingår i undersökningen anses antalet vara för litet för att kunna dra några generella slutsatser av resultatet. Studien ger oss däremot en fördjupad inblick i några få individers livssituation.

#### 4.8 Forskningsetiska överväganden

Vid planering av studien har Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) präglat upplägget. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet är de fyra huvudkrav som ska följas vid bedriven forskning. Etiska överväganden har genomsyrat hela arbetet, allt från förarbete till förvaring av materialet. Samtliga deltagare har getts skriftlig information som beskrev studiens syfte samt de etiska riktlinjer som studien tänkt förhålla sig till (se bilaga 1). Det informerade samtycket erhöll deltagarna en vecka innan intervjuerna påbörjades. De fick då tid att tänka över om intresse fanns att delta eller ej. Varje intervjutillfälle startade med ett förtydligande, att de när som helst hade möjlighet att avbryta intervjun samt att de skulle förbli anonyma. Frågor ställdes även om intervjupersonerna hade förstått all information och om de hade några övriga frågor angående studien, varpå samtliga svarade att de hade förstått och inte hade några övriga frågor. De transkriberade samtalen förvarades under bearbetningen av analysen i säkert förvar. Efter studiens avslut förstördes allt material. Av etiska skäl har intervjuer endast genomförts med personer som är över 18 år. Jag har valt att inte presentera intervjupersonerna, då det är för utpekande. Det mest relevanta om personerna framkommer under rubriken ”Resultat och analys”, då denna bakgrund är nödvändig att veta för att förstå innehållet samt innebörden av analysen.

#### 4.9 Metoddiskussion

Hermeneutisk vetenskaplig metod har brukats. Vid intervjuerna tolkades även det icke-verbala språket, så som gester, miner och uttryck. Den hermeneutiska metoden har bidragit till en ökad och djupare förståelse för hur personer med AS konstruerar ”normalitet” och även hur de bemöts av familj och samhället. Den har givit möjlighet att återge intervjupersonernas perspektiv. Metoden har varit till hjälp att få svar på syftet och frågeställningarna, då en tolkning av empirin har skett. Den kvalitativa metoden är relevant för denna studie, då det föreligger ett intresse att undersöka sociala relationer i relation till sociala kontexter (Larsson, 2005). Studien har haft en induktiv ansats utan några förutfattade hypoteser eller teorier, dock har en egen förförståelse funnits vid insamlingen av det empiriska materialet. Detta är något Larsson (2005) ser som en viktig strategi i det kvalitativa arbetet, då det ges möjlighet för intervjupersonen att beskriva sina upplevelser och erfarenheter med egna ord.

Att utgå från de metodologiska rekommendationerna och tillämpa dessa på personer med AS kan nu i efterhand ses som en svårighet. Genom att inleda intervjun med att ställa en fråga så som ”Berätta hur din uppväxt var” tedde sig svår för vissa intervjupersoner att besvara, då de inte förstod innebörden av den. I ett flertal tillfällen fick frågan omformuleras till en mer specifik öppen fråga, det kunde exempelvis vara ”Var växte du upp”, ”Levde du med mamma och pappa”. Genom att ställa sådana typer av frågor kunde intervjupersonerna redogöra för hur deras uppväxt var. I vissa fall fick fler följdfrågor ställas och med detta kan jag ha varit en påverkande faktor till hur intervjun styrdes. I andra fall räckte det med att jag sade ”mmm” och gav en nickning så fortsatte intervjupersonen berätta fritt. Vid de tillfällen fler följdfrågor fick ställas var det en märkbar skillnad att dessa intervjuer tenderade att vara kortare tidsmässigt. Även om intervjuernas utformning kunde te sig en aning olika bedöms trovärdigheten på svaren som relativt god. Frågorna försöktes till den yttersta mån ställas som öppna frågor, för att undvika ledande frågor som kunde påverka svaret. Genom att intervjupersonerna talade utifrån deras egna erfarenheter och upplevelser anses det inte föreligga några anledningar till lögn, om lögn förekom skulle detta speglas i svaren, då de skulle vara osammanhängande. Även detta är en anledning till att svaren bedöms som relativt trovärdiga.

Fiktiva namn på intervjupersonerna har valts att användas, för att inte avslöja deras identitet. Även en ändring namn på platser och orter har gjorts, för att personerna inte ska kunna spåras

genom dessa. Konfidentialitetsprincipen har präglat bearbetningen av det insamlade materialet (Vetenskapsrådet, 2002).

## 5.0 Resultat och analys

### 5.1 Presentation av resultat och analys

Här följer en presentation av de teman som har kunnats utkristalliseras ur empirin och de är följande: ”Hur gick konstruktionen av ”normalitet” till?”, ”Hur ser de på ”normalitet” idag?” samt ”I vilken utsträckning kan de leva ett ”normalt” liv utifrån sina egna förutsättningar?”. Utifrån dessa teman särskiljdes de citat som är relevanta för att kunna föra ett resonemang kring syfte och frågeställningarna, och det framkom olika rubriker. Underrubriker gjordes, för att på ett överskådligt sätt kunna besvara studiens två frågeställningar. I analysen har begreppen stämpling, stigmatisering, självbild, socialkonstruktion och normaliseringsprincipen använts och analysen har ytterligare tagit stöd av tidigare forskning.

#### 5.1.1 Presentation av intervjupersonerna

Mina fem intervjupersoner har fiktiva namn. Det är Pelle och Bengt, båda är mellan 20- 30 år, Lisa och Per är mellan 30- 40 år och Hans är mellan 40- 50 år.

## 5.2 Faktorer som har betydelse och påverkan i konstruktionen av ”normalitet”

### 5.2.1 ”Normalitet” i förhållande till familj och uppväxt

Avsnittet inleds med en redogörelse för hur Lisa och Hans har påverkats av sina uppväxter och sina familjer och hur de utifrån detta konstruerar ”normalitet”. Vidare beskrivs konsekvenser av detta, bl. a stämpling och synen på den egna självbilden, något som Lisa har fått erfara.

Lisa upplevde sin barndom som mycket svår, jobbig och bråkig. Hon beskriver den som väldigt skrikig och med mycket aggressivitet. Lisa berättar om situationer rörande Lisa och hennes lillasyster, där hon berättar att föräldrarna behandlade dem annorlunda för att Lisa hade ett funktionshinder, ett handikapp.

Så här beskriver Lisa en situation:

*”De försvarade ju mer syrran. När jag och syrran bråkade med varandra gav de mig alltid skulden för allt. Då sa dem: ”Lisa jäkel, nu går du in på ditt rum och skäms. Du ska sluta upp med att störa och bråka och retas med din lillasyster”. Men det var även hon som var jättebra på att retas. Även hon var ju ibland jätteduktig på att starta igång gräl och bråk och så...”*

Lisa berättar att skulden fortsatte läggas på henne under skoltiden. Hon beskriver hur hon blev mobbad för sitt handikapp, sin stamning och sina tics. Vidare säger hon att även lärarna behandlade henne orättvist.

*”Ja..jo men..de ehh..skällde på mig och sådär. Gav mig alltid skulden, att allt var mitt fel när jag var busig och skulle skoja till det lite”.*

Hans fortsätter på temat familj och uppväxt och säger:

*”Jag ställer in mina normer efter min mammas normer.”*

Vidare berättar Hans att det är familjen, framförallt mamma som har påverkat honom när det gäller synen på ”normalitet”. Hans mamma talar om för Hans att han ska leva som sin syster. Hon har allt som ingår i ett ”normalt” liv menar mamma. Hans anser att ett ”normalt” liv innebär boende i egen lägenhet, att man klarar av sysslorna själv, har ett jobb, får en inkomst och har vänner. Även att man utvecklas och har målsättningar i livet.

Ett mönster som kan urskiljas är att intervjupersonernas familjer haft stor betydelse och påverkan gällande hur intervjupersonerna uppfattar ”normalitet”. Här kan man urskilja att familjer som ser sina barn som ”normala”, dessa intervjupersoner uppfattar också sig själva som ”normala”. Medan familjer som ej ser att deras barn är ”normala”, dessa intervjupersoner uppfattar sig som ”avvikande”.

### Teoretisk analys

Goldberg (2010) menar att den första stämplingen kommer från föräldrarna. Det är genom föräldrarna som barnet bildar sin första självbild. Lisa har sedan barnsben blivit upplyst om sitt handikapp och alltid fått skulden. Detta har bidragit till att hon idag har en negativ självbild. Under intervjun framkommer Lisas misstro till sig själv, att hon inte tror sig klara någonting utan personalens hjälp. Något hon gör, men inte vågar, eftersom hon har hört och lärt sig vad hon är kapabel till eller ej. Lisa har i och med detta tappat tron på sig själv.

Vidare tar Goldberg (2010) upp att samhällelig stämpling är det andra stadiet och att stämpling är en process som fortgår (Goldberg, 2010), vilket också Lisa bekräftar. Även under skolperioden skedde det en stämpling och Lisas negativa självbild bekräftades återigen.

Hans beskrivning, hur han har konstruerat ”normalitet”, har skett framförallt med mamma. Hans är väl medveten om att hans tankesätt har påverkats av mamma. Genom den starka och

goda relationen, som det under intervjun framkommer att de har, har mamma och Hans tillsammans, genom interaktion med varandra skapat ”normalitet”. Detta kan kopplas till Burr (2003), då hon menar att det är genom det sociala samspelet som vi får vår kunskap om världen. I det här fallet handlar det om kunskapen och förmågan att relatera till begreppet ”normalitet”.

Burr (2003) menar att vi inte kan se världen från ett objektiva perspektiv. Vi konstruerar våra egna versioner av verkligheten mellan varandra (Payne, 2002). Personer som har växt upp i en familj börjar konstruera sin verklighet där, genom detta perspektiv kan mönstret som framkommit i studien förstås. I den dagliga interaktionen mellan varandra konstruerar de tillsammans begreppet ”normalitet”. Denna process fortsätter under hela livstiden. Enligt Burr (2003) är det sociala processer och interaktioner med människor som konstant är engagerade med varandra som leder till hur vi förstår världen. Dock påpekar Berger & Luckmann (1979) att vi även relaterar till föregångare och efterträdare och inte enbart till nutida relationer. Samtliga intervjupersoner uppger att de hade få eller ytliga vänner i barndomen. I och med detta är det främst föräldrar och syskon som de haft det sociala samspelet med och därför har det också fallit sig naturligt att de har påverkats av familjens sätt att se på ”normalitet”.

### 5.2.2 Interaktionens betydelse i konstruktionen av ”normalitet”

Per är en ung man, vars uppväxt har varit brokig. Han har flyttat mellan olika hem och inte haft någon stabil och trygg tillvaro. Per har mestadels fått klara sig själv och har överlag haft kortvariga kontakter med människor. Den ”normala”, dagliga interaktionen med andra personer har inte skett i samma utsträckning som för majoriteten av den övriga befolkningen.

Det första citatet är hämtat från när Per talar om vad han anser är ”normalt”.

*”Det vet jag inte..ja ”normalt”..ha en flickvän igen kanske som jag hade förut.”*

Vidare pratar vi om vad som mer inryms i begreppet ”normalitet”.

*”Ja, man har eget hus någonstans, bo med någon flickvän.”*

Per berättar var han har fått de tankarna ifrån.

*”Näe, men det är min före detta flickvän. Dem byggde ett hus, dem byggde från grunden ett hus. Dem är Jesper, före detta flickväns pappa.”*



## Teoretisk analys

Som tidigare har nämnts menar Burr (2003) att det är i interaktionen mellan människor som verkligheten skapas, och vi konstruerar den tillsammans. Många intervjufrågor besvaras med ”vet inte” av Per. För att återkoppla till Burr (2003) så beror det på att Per inte har haft någon regelbunden, ”normal” kontakt med människor och har därför inte kunnat konstruera begreppet ”normalitet” i interaktion med andra. I citaten där han nämner att hus och flickvän anses som det ”normala” framkommer det att han har dessa åsikter för att han har upplevt dem under senare delen av sitt liv, genom interaktionen med dessa personer har Per kunnat urskilja att det tillhör det ”normala”. Detta åskådliggör hur vi skapar verkligheten tillsammans med andra människor och i detta fall vad som anses som ”normalt”. Det finns inga objektiva fakta om det ”normala”, utan allt beror på hur vi växer upp och vilka vi möter under livets gång. Detta formar oss och hur vi ser på verkligheten och ”normalitet”.

Per är den enda av intervjupersonerna som kommer från en brokig bakgrund, med en väldigt ostabil och oregelbunden kontakt med mamman samt pappans närvaro har brustit helt. De andra intervjupersonerna kommer från en stabilare uppväxt, med åtminstone en förälder och något syskon närvarande. Skillnad märks i svaren, då de andra fyra intervjupersonerna har en mer bestämd åsikt kring ”normalitetsbegreppet” och vet vad som tillhör det ”normala” kontra det ”onormala/avvikande”. Socialkonstruktionistiska perspektivet (Burr, 2003; Payne, 2002; Berger & Luckmann, 1979) stödjer denna analys, att vi konstruerar verkligheten tillsammans med andra. Om det skulle ha funnits något självklart svar på ”normalitet”, något objektivt, hade inte interaktionen under uppväxten och samspelet idag haft någon betydande roll för hur vi ser på begreppet ”normalitet”. I studien har det dock visat sig ha en stor påverkan, då en saknad, daglig interaktion med människor, som i Pers fall, leder till oförmåga att relatera till begreppet ”normalitet”. Detta visar sig i svaren, då många frågor besvaras med ”vet inte”. Medan de intervjupersoner som haft ”normal” och regelbunden interaktion med människor lättare har förmågan och kunskapen att relatera till och beskriva ”normalitet”.

### 5.2.3 ”Normalitet” i förhållande till självbild och stigmatisering

Hans levde ett ”vanligt” liv innan han flyttade till Serviceboende. Han berättar att han hade ett ”vanligt” jobb, bodde i en ”vanlig” lägenhet, hade ett ”normalt” liv. Men något förändrades. Hans beskriver hur grannarna uppfattade honom som person:

*” Lite störande, lite smygande person. Var inne i tvättstugan, kom ut och stod vid ett ställe. De uppfattade mig som lite störande såhär då...Men jag gjorde inget speciellt, jag gjorde ingenting elakt mot någon ”.*

Detta var inget Hans hade uppmärksammat, utan 18 år senare framhölls detta. Då hade grannarna pratat med vice värden och det uppdagades då för Hans vad grannarna tyckte och tänkte om honom. Hans berättar hur han kände när han fick höra de här sakerna:

*”Inte bra, det blev lite storm inombords. Svårt att acceptera det, varför dem tyckte att jag skilde mig från mängden då.”*

Vidare fortsätter Hans att berätta vad han gjorde efter att problemet uppdagats.

*”Jag fortsatte, jag fick ingen hjälp med problemet, med mig själv. Jag fortsatte ett tag tills det blev...gick till en gräns då. Tills de inte tyckte jag passade in i boendet. Jag fick tänka och ändra på mig. Jag fick flytta därifrån”.*

Under intervjun fortsätter vi att prata om vad som hände i det skedet, då han fick veta vad grannarna tyckte om honom och när det eskalerade så pass att han var tvungen att flytta till serviceboende. Hans berättar hur han fick ändra på sig som person och hur medicineringen har hjälpt honom att ändra på sitt beteende. Han anser sig ha blivit mer harmonisk och tillfreds med sig själv. På frågan om Hans var missnöjd med sig själv innan han flyttade till Serviceboendet svarar han följande:

*”Ja, jag var missnöjd. Inte belåten med mig själv. Klagade på mig själv, att jag inte var bra. Det här kan jag inte göra, jag var inte bra. Jag klarar inte av det här, så jag tryckte ner på mig själv då”.*

Det framkommer under intervjun att Hans ansåg sig själv leva ett bra liv innan incidenten med grannarna. Han berättar att han trivdes med sig själv och sitt liv, men efter händelsen blev han mer missnöjd med sitt liv. Hans berättar att han har problem med att tolka andra och har svårt att veta hur andra uppfattar honom.

*”Hur jag ska bete mig och uppträda inför arbetskamrater. Vad jag ska säga och vad jag ska svara till exempel om någon frågar mig. Vad bör jag säga, bör jag säga det här för att andra ska må bra, räcker det med det jag säger, är det okej?”.*

På frågan om han hade problem med det sociala samspelet innan incidenten svarar han:

*”Just då tänkte jag inte..då hade jag inte så svårt. Jag tyckte det funkade bra då med jobbkompisar och med livet. Jag mådde bra då, jag var på topp. Livet funkade, det gick på räls, ja...”*

### Teoretisk analys

Goffman (1972) talar om olika socialisationsmönster, det tredje socialisationsmönstret är relevant i denna kontext. Detta mönster handlar om personer som blir stigmatiserade längre fram i livet. Goffman (1972) menar att en person som är med om detta får svårt att skapa en ny identitet och att han har en benägenhet att se ner på sig själv alltmer. Vidare skriver Goffman (1972) att den stigmatiserade personen har svårt att läsa av vad andra i grund och botten tycker och tänker om honom samt var han har dem. Citaten som presenteras ovan åskådliggör detta. Från att Hans levde ett normalt liv, men senare blev stämplad och upplevde en stigmatisering. Detta gick så långt att en flytt var nödvändig. Hans stigmatisering skedde längre fram i livet och det påverkade honom som individ, bl. a att han började se ner på sig själv och hade svårt att tolka människor.

Enligt ovanstående material dras slutsatsen att han inte litar på sitt eget tolkningsschema längre efter det som hände. Han trodde att hans liv var ”normalt” och att människor uppfattade honom som ”normal”, men det visade sig vara helt och fel och det blev en öppning till ett helt nytt liv. Han fick en diagnos, fick flytta till ett serviceboende, hela hans värld blev annorlunda. Enligt det material som framkommit har Hans fått kunskap om, och har blivit mer medveten om, hur han ska tolka folk och hur folk tolkar honom.

### 5.3 ”Normalitet” som ett dynamiskt begrepp och ett föränderligt tillstånd

”Normalitet” är dynamiskt ett begrepp, något som är föränderligt. Hans levde en gång i tiden ett ”normalt” liv utifrån hans tankar om vad ett ”normalt” liv innebär. Han hade en helt egen bostad, ett eget jobb och inkomst, dock ingen familj och barn. Trots detta ser han det liv han idag lever på Serviceboendet som det mest ”normala”. Han säger själv att han skulle kunna bo kvar på Serviceboendet resten av sitt liv, trots att det är kommunens lägenheter, alltså inte deras egna lägenheter i den bemärkelsen. Hans jobb består av daglig verksamhet, men även det ser han som mer ”normalt”. På frågan på vilket sätt han ser sitt gamla liv som ”onormalt” svarar han följande:

*”Man levde själv, ensam. Var mycket ensam hemma, på jobbet och sådär.”*

Vidare berättar Hans hur hans syn på ”normalitet” överensstämmer med hans mammas bild av det ”normala”.

*”Hur ska jag förklara, formulera...Hon anser att jag inte lever ett ”normalt” liv. Men jag anser efter min förmåga leva ett ”normalt” liv. Så det skiljer sig lite mellan min och mammas sätt att tänka då.”*

### Teoretisk analys

Hans resonemang är intressant, för att under intervjun framställs en ambivalens kring ”normalitetsbegreppet”. Tankemässigt anser Hans att det ”normala” innefattar allt det som han en gång hade, men i verkligheten anser han att det ”normala” är det liv han lever idag. Det socialkonstruktionistiska perspektivet (Burr, 2003; Payne, 2002; Berger & Luckmann, 1979) menar att detta beror på den dagliga kontakten han har med människor idag. Han har genom den dagliga interaktionen med människor på boendet, samt den dagliga verksamheten konstruerat ett nytt sätt att se på ”normalitet”. Under intervjun framkommer det även att hans vänskapskrets består av människor inom boendet eller som har bott på boendet. Det betyder att han dagligen möter människor som har relation med handikappomsorgen och tillsammans med dessa har Hans bildat en ny verklighet, ett nytt ”normalitetsbegrepp”.

Enligt Burr (2003) är det vi som skapar verkligheten mellan varandra och det är en pågående process som kan förändras. Resultatet bekräftas därmed av Burr. Hans ”normalitetsbegrepp” har förändrats och han ser det liv han idag lever som det ”normala”. Även om Hans från början skapade ”normalitetsbegreppet” i interaktion med sin familj så förändrades det i samband med att han flyttade till Serviceboendet och fick den dagliga interaktionen med människor där. Hela den livssituation han befinner sig i idag har ändrat Hans självbild och han känner uppskattning, både genom den dagliga verksamheten, men även bland vänner och på boendet. Självbilden har förändrats genom att Hans upplever sig klara saker, något som han inte upplevde sig klara under en period. Hans känner sig mer ”normal” i den kontexten han befinner sig i nu. Han berättar att han anser sig leva ett ”normalt” liv efter hans förmåga. Att han uttrycker sig leva ett ”normalt” liv efter hans förmåga tyder på att han fortfarande bär med sig ”normalitetsbegreppet” utifrån vad han konstruerade med sin mor och det han växt upp med. Men att han idag upplever sig vara mer ”normal” när han befinner sig med jämlikar och att deras konstruktion av ”normalitet” stämmer och passar bättre in i hans liv och i den nuvarande livssituationen.

## 5.4 "Normalitet" samt möjligheter och begränsningar för att uppnå det "normala", enligt respondenterna

### 5.4.1 "Normalitet" enligt respondenterna

Ur samtliga intervjuer framkommer det ett tydligt samband på vad ett " normalt" liv ska innehålla, dessa ledord är självständighet och frihet. Bengt och Hans berättar om hur de uppfattar det "normala". Bengt svarar på följande sätt:

*""Normalt", det är... "Normalt", men man kan ju säga att jag tycker jag lever ett "normalt" liv nu. Fast jag bor här...för jag gör ju det jag vill. Jag jobbar, jag går på alla hockeymatcher, jag har vänner. Jag ser det som ett "normalt" liv. Jag ser det inte som något "onormalt" att bo här eller någonting sånt. Jag ser det som "normalt"."*

Hans svarar så här:

*" Ja...det är att man bor i en egen lägenhet och att man klarar av sysslorna. Man gör sysslorna som man ska göra på vardagen, har ett jobb som man tjänar...känner sig meningsfull. Får inkomst, kan köpa saker till hemmet och sig själv. Har kompisar och utvecklas, fortsätta ha målsättningar, gå vidare i livet."*

De boende ser inga hinder med att kunna leva ett " normalt" liv i ett serviceboende och med en funktionsnedsättning. Ingen av intervjupersonerna ser det som "onormalt" att bo i Serviceboende, samtliga ser det som egna lägenheter, med tillgång till personalstöd. Intervjupersonerna menar att de själva får vara med och bestämma över den tid de ska ha med personalen. Vissa är berättigade mer tid, men om de vill avstå tiden så är de fria att göra det. Samtliga intervjupersoner är ense om att personalen fungerar som en trygghet för dem, även om de knappt träffar personalen så är de medvetna om att de finns där. De boende är rörande överens om att de regler som måste följas i huset är de regler som omfattar alla hyresrätter. I övrigt finns det inga regler eller rutiner som råder i ett servicehus, resterande görs upp tillsammans med personal.

Ett samband som framkommer ur empirin är att personer som talar om vi- och de inte upplever något behov av att förändras. De anser att det är "okej" för människor att vara olika och att det inte finns någon som är "normal". Tre av intervjupersonerna talar i "normal" kontra "avvikande" termer och anser att det finns något som är "normalt". De talar om ett behov av förändring för att uppnå det "normala". De intervjupersoner som kan relatera till

”normalitet” kontra ”avvikelse” talar i samband med detta om en upplevd stigmatisering och/eller stämpling. De två intervjupersoner som talar i vi- och de termer upplever inte sig själva som stigmatiserade eller stämplade. De ser inte begreppet ”normalitet” existera, intervjupersonerna menar att alla människor är olika och att det ”normala” inte går att uppnå.

### Teoretisk analys

I tidigare forskning skriven av Szönyi (2004) så menar författaren att beroende på om vi tänker vi- och de eller ”normal” kontra ”avvikande” så kan det leda till en stigmatisering eller ej. Vi- och de- tänkandet ger människor utrymme att vara på olika sätt, utan att behöva förändras. I ”normal” och ”avvikandetänkandet” finns det ett optimalt stadium, där det ”normala” ses som det optimala. I detta stadium försöker vi förändra människor till mer ”normala” och med detta följer även en risk för stigmatisering (Szönyi, 2004). Sambandet som framförts i ovanstående stycke bekräftar den tidigare forskningen. Beroende på hur vi tänker kring ”normalitet”, om ”normalitetsbegreppet” existerar eller ej så kan det leda till upplevd stigmatisering.

Jacobson (1985) liknar boendeservice till en institution i sin forskning. Hon menar att de boendes liv i hög grad kontrolleras av personal samt att den påverkan som hyresgästerna har oftast i praktiken är väldigt oväsentlig och liten (Jacobson, 1985). Dock kan boendeservice i denna studie inte jämföras med en institution. Denna studie visar på att en förändring har skett. I materialet som utkristalliserats finns inget som tyder på någon likhet till det Jacobson (1985) beskriver, intervjupersonerna i denna studie är slående överens om att de bor i egna lägenheter med tillgång till personalstöd. De styr själva över sina liv och påverkar på vilket sätt de vill utnyttja personalstödet. Då intervjupersonerna menar att de själva har rätten att bestämma över sitt handlande har en stor del av målet med boendeservice uppfyllts. Hyresgästerna lever ”på samma villkor som människor i allmänhet” och därmed kan slutsatsen dras att de lever under ”normala” omständigheter.

#### 5.4.2 Möjligheter och begränsningar för att uppnå ”normalitet”

Fyra av fem intervjupersoner ser att de lever ett ”normalt” liv idag eller att de någon gång i framtiden kan vara kapabla till att göra det. Dessa fyra menar att de har möjlighet att leva ett liv som innebär frihet och självständighet. Den femte intervjupersonen, Lisa, ser inte detta, utan har accepterat sin situation och har ingen framtidstro om att kunna leva ett ”normalt” liv. Lisa illustrerar vilka hinder hon anser finns för att inte kunna leva ett ”normalt” liv:

*”Ja, men det är ju min svåra Tourettestörning. Det är ju det...att jag tror ju det att jag kommer få leva med det här resten av mitt liv. Att ha lite personalstöd och att jag har mitt jobb, som daglig verksamhet ute i Åby med personal. Jag får nog leva med det resten av mitt liv skulle jag tro....”*

Vidare talar hon om insikten att aldrig vilja ha barn.

*”Näe. Bara en sån sak..det skulle jag varken ha ork, tid eller ekonomi för..varken tålamod för att ta hand om ett barn så...”*

Den överhängande svårigheten alla respektive intervjupersoner uppger sig ha är med det sociala samspelet. De anser inte att det är ett problem, utan en svårighet. Alla intervjupersoner berättar att de i vissa situationer har svårt att veta hur de ska uppträda och bete sig, men att de jobbar på detta och säger sig själva ha utvecklats. De ser det sociala samspelet som en uppgift att arbeta med för att kunna bli ännu bättre.

### Teoretisk analys

Lisas citat belyser hur Lisa uppfattar sin verklighet och självbild. Ovanstående material tyder på att hon har gett upp tanken om ett ”normalt” liv och att hon inte ser sig själv kapabel till att klara mycket, utan behöver personalstöd. Som tidigare nämnts har föräldrarna varit en bidragande faktor till hur Lisas självbild idag ser ut (Goldberg, 2010). Men det har även funnits fler bidragande faktorer som påverkat Lisas självbild, exempelvis skolväsendet.

De möjligheter som finns för de boende att leva ett ”normalt” liv är obegränsade menar intervjupersonerna. Serviceboendets mål enligt personalen är att de boende ska sträva efter självständighet. Att boendet strävar efter samma mål som de boende är positivt, då detta underlättar möjligheten för de boende att kunna leva ett ”normalt” liv. Intervjupersonerna får hjälp och stöttning med svårigheter, med strävan att till slut klara av det på egen hand. Efter genomgången analysering av framkommet material tyder det på att det finns alla sorters möjligheter för de boende att uppnå ”normalitet”, både fysiskt och psykiskt. Psykisk hjälp får de genom att lära sig möta vardagliga situationer på ett ”normalt” sätt.

### 5.5 I vilken utsträckning kan de boende leva ett ”normalt” liv?

”Normal” dygns- och dagsrytm, leva under ”normala” ekonomiska förhållanden och ha tillgång till materiella faciliteter är några av de kriterier som ska uppfyllas för att leva under ”normala” omständigheter enligt normaliseringsprincipen (Nirje, 2003). Utbildning,

sysselsättning och ekonomi är några exempel som ingår i mätningen av levnadsnivåstudier. Följande citat belyser hur normaliseringsprincipen uppfylls på boendet, men att det finns en svårighet med att uppnå ”normalisering” av jämlika levnadsförhållandena.

Bengt skildrar hur en vanlig dag ser ut för honom.

*”Vänta in i det sista med att gå upp, ta en dusch, åka till jobbet. Sen jobbar man, sen åker man hem. Sedan gör man någon av de aktiviteterna man gör. Sen går man hem, sätter sig och tittar på tv till 23.00-23.30. Sen går man och lägger sig, sen går man upp och samma sak...”*

Pelle uppger att han har påbörjat studier ett antal gånger, men att det ”efter ett tag faller bort, på grund av depressioner eller dylikt”. Pelle uttrycker en önskan om att börja studera igen och illustrerar varför han vill utbilda sig.

*”Det är väl främst för målet att kunna jobba. Att ha formell utbildning är ju bra för framtiden för att kunna...det är ju svårt som det är att få jobb. Man är ju knappast något förstahandsval. Hade jag anställt någon ser jag att det finns gott om människor som jag hade velat anställa...”*

### Teoretisk analys

Bengts citat åskådliggör att han uppfyller normaliseringsprincipens kriterier (Nirje, 2003). Om läsaren endast hade tillgång till citatet skulle denne personen kunna vara vem som helst, oavsett med en diagnostisering eller ej. Han har en ”normal” dygns- och dagsrytm, lever under ”normala” ekonomiska förhållanden och har tillgång till ”normala” materiella faciliteter (Nirje, 2003). Under samtliga intervjuer framkommer det att alla boende uppfyller dessa kriterier. Alla lever också under ”normala” omständigheter med ekonomisk och social trygghet och har en hög grad av självbestämmanderätt. Även dessa faktorer som ingår i normaliseringsprincipen (Nirje, 2003).

Tideman (2000) skriver i sin forskning att det finns ett mått på ”normalisering”. Tideman (2000) menar att levnadsnivån generellt är lägre inom handikappomsorgen än övriga områden. Under intervjuerna framkommer det att en av fem intervjupersoner har eftergymnasial utbildning. Övriga fyra har någon form av daglig verksamhet eller ingen sysselsättning alls. Under intervjun med Pelle framkommer det en medvetenhet hos honom att utbildning och jobb tillhör det ”normala”, det han vill sträva mot. Detta belyses i Pelles citat,



där en önskan om arbete i framtiden framträder. Hans mål är att skaffa sig ett jobb, i och med detta uppnår han också en högre levnadsnivå.

Slutsatsen är att människor inom handikappomsorgen mycket väl kan leva under ”normala” omständigheter utifrån normaliseringsprincipens definition. Däremot är levnadsnivån lägre i denna grupp jämfört med nivån hos övrig population. Detta resultat bekräftas av Tideman (2000) som menar att personer med funktionshinder har sämre levnadsvillkor än den övriga befolkningen inom alla områden som ingår i mätningarna. Enligt Tideman (2000) är det en lång bit kvar innan ”normalisering” av de jämlika levnadsförhållandena uppnås.

## 6.0 Diskussion

I nedanstående kapitel diskuteras studiens mest väsentliga delar. Intentionen är att lyfta fram de centrala delarna utifrån studiens syfte och frågeställningar. Kapitlet avslutas med förslag till vidare forskning.

Resultatet visar att fyra av fem intervjupersoner uppfattar sig själva som relativt ”normala” eller kan se sig uppnå det ”normala” i framtiden. För att uppnå det ”normala” menar intervjupersonerna att de måste bli ännu lite mera självständiga och klara sig ytterligare lite mer själva. Självständighet och frihet är ledorden för hur intervjupersonerna uppfattar ett ” normalt ” liv. De intervjupersoner som uppger sig leva ett relativt ” normalt ” liv idag anser att både självständighet och frihet präglar deras nuvarande livssituation. Vi får dock inte glömma att det ”normala” är en föränderlig process, något som påvisas genom empirin. Majoriteten av intervjupersonerna påpekar att den största svårighet de anser sig ha är med det sociala samspelet för att bli sedda som ”normala” och poängterar att de måste arbeta med detta. Burr (2003) menar att allt socialt samspel bidrar till kunskap. Resultatet bekräftar detta, då det är intervjupersonernas familjer som har bidragit till hur de uppfattar ”normalitetsbegreppet”. Genom den sociala interaktionen med främst familjen har de konstruerat ”normalitet”. Miljön, omgivningen och relationer utanför familjen har också varit bidragande faktorer som har påverkat konstruktionen av ”normalitet”.

I analysen har olika sorters relationer samt personernas egen självbild lyfts fram som betydelsefulla aspekter för hur de konstruerar normalitet. Att det är personer med AS- diagnos som har medverkat i studien och själva har fått berättat om sina upplevelser och erfarenheter gör detta resultat exklusivt. Deltagarnas mångfald gällande ålder, bakgrund och livserfarenhet bidrar till en förståelse för hur konstruktionen av ”normalitet” kan gå till.

En synpunkt som ständigt återkom under intervjuerna var att personer med AS diagnos är en heterogen grupp. Intervjupersonerna menar att det finns många som ser personer med AS som en homogen grupp. Gruppen anses besitta samma typ av problem och svårigheter enligt många människor, något som inte stämmer. Att personer med AS- diagnos har en diagnos som omfattar vissa kriterier betyder inte därmed att alla omfattas av dessa kriterier och utgör en homogen grupp. Intervjupersonerna har olika typer av problem samt ser ”normalitet” på olika sätt.

Personer som uppfyller kriterierna för AS finns överallt, de behöver inte bo på ett serviceboende för att omfattas av diagnosen. Faktum är att personer som bor i serviceboende samt är diagnostiserade med AS inte ses som ”normala” av samhället. Trots detta anser intervjupersonerna sig vara ”normala” i denna studie. Om urvalet hade varit annorlunda, exempelvis om jag hade valt personer med AS som var hemmaboende hos föräldrar alternativt bodde i helt ”vanliga” lägenheter, utan LSS insats, om fler intervjuer hade genomförts, om en annan metod hade valts, exempelvis kvantitativ metod med enkätundersökningar, om fler personer från olika miljöer, samhällsklasser och etnisk bakgrund hade deltagit så hade chansen varit stor att resultatet fallit sig annorlunda. Spekulationer kan endast göras kring troliga orsaker till just det här utfallet och en tanke är att intervjupersonerna befinner sig i samma miljö och känner trygghet av varandra. Vissa av de boende umgås med varandra privat och andra inte, men vetskapen om att det bor likasinnade omkring dem och att ”det finns de som är värre”, som de uttrycker sig, bidrar till att de känner sig ”normala”.

Att personer med AS faller utanför ramen för det ”normala” går att påvisa genom en rad olika definitioner av vad som är ”normalt”, bl. a genom statistisk ”normalitet”. Dock är det skillnad på hur man ses av samhället och vad man uppfattar själv. Genom att stämpla personer som ses annorlunda ur ett samhällsperspektiv leder till konsekvenser. I denna studie har det påvisats att stämpling kan leda till en negativ självbild och även till stigmatisering hos en person, vilket i sin tur kan leda till en uppgivenhet om möjligheten att leva ett ” normalt ” liv. I studien har det framkommit att stämpling i tidig ålder leder till en väldigt hög grad av stigmatisering. När man stämplar individer anser jag att det saknas kunskap om AS. Genom att inte veta hur man ska bemöta det främmande leder det till utanförskap och avvikelse.

Slutsatsen är att faktorer som bl. a miljö, omgivning och relationer bidrar till konstruktionen av ”normalitet”. Av studien kan även slutsatsen dras att diagnosen AS inte har någon betydelse för hur personer konstruerar ”normalitet”. Oavsett vilket funktionshinder vi har utgör det inte något hinder för skapandet av ”normalitet” från ett inifrånperspektiv och att vi anser och uppfattar oss själva som ”normala”. Vi konstruerar ”normalitet” beroende på våra upplevelser och relationer från dåtid, nutid och framtid. Genom att sprida kunskap om AS är förhoppningen att negativa attityder försvinner och att alla människor i framtiden ska få känna sig ”normala” på sitt sätt, utan att behöva möta fördomar.

### 6.1 Förslag till vidare forskning

I denna studie fokuseras det på hur personer med AS konstruerar ”normalitet” och dess faktorer som har betydelse för konstruktionen av ”normalitet”. Vidare vore det intressant att forska kring vem som har makten att definiera ”normalitet” och ”avvikelse”. Att det finns olika sätt att definiera ”normalitet” och ”avvikelse” berörs i studien, men vem som har makten att definiera dessa begrepp och vad som gör dem berättigade till detta belyses inte och dessa frågor vore intressant att vidareutveckla. För att kunna gå vidare med denna forskning krävs det ett makroperspektiv, något som inte har berörts i denna studie. Empirin i denna studie förhöll sig på individnivå, varpå förslaget till vidare forskning inte har kunnat analyseras. Frågorna ser jag som intressanta att forska kring och även som relevanta till min studie, då begreppen ytterligare förs ett steg framåt och expanderas till en annan nivå.

## 7.0 Referenslista

### 7.1 Litteratur

- Attwood, T. (2000) *Om Aspergers syndrom. Vägledning för pedagoger, psykologer och föräldrar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Berger, P.L och Luckmann, T. (1979) *Kunskaps sociologi. Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Wahlström & Widstrand.
- Burr, V. (2003) *Social Constructionism*. New York: Routledge.
- Daneback, K. (2006) *Love and sexuality on the internet*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Davis, L.J. (2010) "Constructing Normalcy" I Davis, L.J. (red) (2010) *The disability studies reader*. New York: Routledge.
- Denscombe, M. (2009) *Forskningshandboken- För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Erikson, E.H. (1959) *Identity and the life cycle*. Volym. 1, Nr 1: New York.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2007) *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Gillberg, C. (1997) *Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom: Normala, geniala, nördar?* Stockholm: Bokförlaget Cura AB.
- Goffman, E. (1972) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Prisma.
- Goldberg, T. (2010) "Narkotika" I Goldberg, T. (red) (2010) *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobson, A. (1985) *Det dolda förtrycket. Problem inom boendeservice för rörelsehindrade*. Delrapport 1, Nr 24: Stockholms Universitet, Pedagogiska Institutionen.
- Karlsson, L. (2007) *Psykologins grunder*. Studentlitteratur.
- Kroger, J. (2000) *Identity Development. Adolescence Through Adulthood*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kvale, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson Abbad, G. (2007) *Aspergern, det är jag. En intervjustudie om att leva med Asperger syndrom*. Linköping: Linköpings Universitet.

Larsson, S. (2005) ”Teori, metod och empiri” I Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K. (red) (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur.

Meeuwisse, A. (2007) ”Sociala kategoriseringar, ojämlikhet och motståndsstrategier” I Svensson, K. (red) (2007) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Studentlitteratur.

Nirje, B. (2003) ”Normaliseringsprincipen” I Nirje, B. (2005) *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur.

Payne, M. (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Svenning, C. (2003) *Metodboken*. Eslöv: Lorentz förlag.

Svensson, K. (2007) ”Normer, normalitet och normalisering” I Svensson, K. (red) (2007) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Studentlitteratur.

Szönyi, K. (2004) ”Normalitet och avvikelse- ett samhällsprojekt” I Jeppsson Grassman, E., Olin Lauritzen, S. (red) (2004) *Normalitet och avvikelse. Samhällsvetenskapliga perspektiv på kropp, sjukdom och funktionshinder*. Forskningsrapporter, Nr 72: Stockholm, Stockholms Universitet.

Tideman, M. (2000) ”Levnadsvillkor och normalisering- om kommunaliseringens och handikappreformens påverkan” I Brusén, P., Hydén L-C. (red) (2000) *Ett liv som andra*. Lund: Studentlitteratur.

Tideman, M. (2000) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Östnäs, A. (2007) ”Norm och normalisering inom handikappvetenskap och handikappidrott” I Svensson, K. (red) (2007) *Normer och normalitet i socialt arbete*. Studentlitteratur.

## 7.2 Internetkällor

www.scb.se

[www.scb.se/statistik/\\_publikationer/LE0101\\_2005A01\\_BR\\_LE1155A0701.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2005A01_BR_LE1155A0701.pdf)

Hämtad: 30/9- 2010

www.socialstyrelsen.se

<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/R9VagledningsdokumentASTkort.pdf>

Hämtad: 29/9- 2010

www.socialstyrelsen.se

[www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-27%20Personer%20med%20funktionsnedsättning%20-%20insatser%20enligt%20%20LSS%20år%202009.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-27%20Personer%20med%20funktionsnedsättning%20-%20insatser%20enligt%20%20LSS%20år%202009.pdf)

Hämtad: 30/9- 2010

www.webassistans.com

[www.webassistans.com/web/page.aspx?pageid=54635](http://www.webassistans.com/web/page.aspx?pageid=54635)

Hämtad: 25/11- 2010

## 8.0 Bilagor

### 8.1 Bilaga 1. Informerat samtycke

Hej,

Jag heter Emma Vahtra och studerar på Socionomprogrammet. Jag ska skriva en C- uppsats och har valt att den ska fokusera på ditt Serviceboende. Jag är intresserad av att ta reda på hur du ser på ett normalt liv. Alla människor ser på ett normalt liv på olika sätt och jag vill veta vad du tycker och tänker om hur ett normalt liv ska se ut. Jag vill intervjua dig och intervjun kommer att ta mellan 1-2 timmar. Du deltar frivilligt och har rätt att avsluta intervjun när du vill. Du är anonym och inga namn eller någon information som kommer att kunna identifiera dig kommer lämnas ut. Intervjumaterialet kommer endast jag ha tillgång till och efter att min uppsats har skrivits kommer allt material att förstöras. Lärare och andra studenter kommer läsa min uppsats och med ditt godkännande kommer den även publiceras på internet. Om du önskar får du självklart ett exemplar av uppsatsen när den är klar.

Jag hoppas att du vill hjälpa mig med detta. Om det är några frågor har du chans att prata med mig på söndag, då jag kommer till Serviceboendet.

Med vänlig hälsning Emma Vahtra

4/10- 2010



## 8.2 Bilaga 2. Intervjuguide

### Intervjuguide

- Kan du berätta för mig om hur din uppväxt var?  
(Levde du med mamma och pappa? Var växte du upp? Beskriv barndomen, positiv, negativ? ”Normal”, gick i skolan? Vänner, fritidsintressen?)
- Hur kände du dig?  
(Normal, onormal. När ändrades det?)
  
- Hur ser du på ett normalt liv? Vad innebär det för dig?
- Vad har gjort att du ser på ett normalt liv på det sättet? (Media, familj, samhället osv?)
  
- Hur stämmer det in på din situation idag? (Ser du dig som normal/avvikande? På vilket sätt?)
- Hur tror du samhället ser på ett normalt liv? Ses du som normal av samhället?
  
- Kan du berätta om ditt liv här på boendet? (Finns det några regler och/eller rutiner?)
- Anser du att det finns en möjlighet att leva ett normalt liv här? Om inte, vad finns det för hinder? (Lyssnar personalen till era önskemål eller måste ni rätta er efter dem?)
  
- Tror du att det är möjligt att leva ett normalt liv? (Ser du att du kan leva ett normalt liv i framtiden? Om nej, varför? Vilka hinder ser du?)
- Hur ser du på din situation om 5 år? (Har livet förändrats till mer normalt/onormalt?)
- Vi säger att du får bestämma över hur ditt liv skulle få se ut, hur skulle det se ut då?
  
- Gör du något aktivt för att ses som normal/onormal? (Varför? Och på vilket sätt?)
- I vilka situationer är du normal/onormal? Hur agerar man som normal?
- Känner du dig annorlunda bemött i några situationer? Kan du ge exempel på när det har hänt? Hur känner du dig då? Och vad gör du?
- Har det hänt någon gång att någon inte vetat om att du har Aspergers och behandlat dig på ett sätt och sedan fått reda på det och behandlat dig på ett annat sätt? Kan du berätta om den situationen.

- Vilken är den största fördomen mot Aspergers tror du? Har du märkt av det?
- Är det något du önskar skulle vara normalt men som samhället inte skulle acceptera?
- Är det något som du anser är normalt? Existerar begreppet? Borde det ens finnas?

Nu har inte jag några mer frågor, är det några frågor eller något mer som du vill ta upp eller lägga till innan vi avslutar intervjun?

Tack för att du ville ställa upp!

### 8.3 Bilaga 3. Diagnoskriterier för AST, DSM- IV

Här följer en sammanfattning av de diagnoskriterier som omfattar och karakteriserar AST (autismspektrumtillstånd). Gå in på nedanstående hemsida för att få utförligare beskrivning.

<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/R9VagledningssdokumentASTkort.pdf>

#### Symptom vid AST hos vuxna

När kriterierna i DSM- IV en gång formulerades gjordes det utifrån vad som karakteriserar AST hos barn. Här följer en beskrivning av hur de symptom som är typiska för autismspektrumtillstånd kan yttra sig hos vuxna, utifrån formuleringarna i DSM- IV:

**1. Kvalitativt nedsatt förmåga att interagera socialt**, vilket tar sig minst två av följande uttryck:

- a) påtagligt bristande förmåga att använda varierade icke- verbala beteenden såsom ögonkontakt, ansiktsuttryck, kroppshållning och gester som ett led i den sociala interaktionen.
- b) oförmåga att etablera kamratrelationer som är adekvata för utvecklingsnivån.
- c) brist på spontan vilja att dela glädje, intressen eller aktiviteter med andra (t.ex visar inte, tar inte med sig eller uppmärksammar inte andra på sådant som är av intresse).
- d) brist på social eller emotionell ömsesidighet.

**2. Kvalitativt nedsatt förmåga att kommunicera**, vilket tar sig minst ett av följande uttryck:

- a) försenad talutveckling eller talar inte alls (gör inga försök att kompensera för detta via andra kommunikationssätt, t.ex gester eller pantomin).
- b) hos personer med adekvat utvecklad talförmåga en påtagligt nedsatt förmåga att inleda eller upprätthålla samtal med andra.
- c) stereotyp tal med många upprepningar eller idiosynkratiskt språk.
- d) brist på varierad, spontan låtsaslek eller socialt imitativt lekbeteende som är adekvat för utvecklingsåldern.

**3. Begränsade, repetitiva och stereotypa mönster i beteende, intressen och aktiviteter**, vilket tar sig minst ett av följande uttryck:

- a) omfattande fixering vid ett eller flera stereotypa och begränsade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering.

- b) oflexibel fixering vid specifika oändamålsenliga rutiner eller ritualer.
- c) stereotypa och upprepade motoriska manér (t.ex vrida eller vifta med händerna eller fingrarna, komplicerade rörelser med hela kroppen).
- d) enträgen fascination inför delar av saker.