

Tack!

Ett stort tack till Irisgruppen på Stockholms tjejjour för ert engagerade arbete i Irislinjen.

Tack också till Jill C Faulkner och Billie Breiwald som har väglett oss, gett oss viktig feedback och bidragit med er kompetens och kunskap innan och under projektets gång. Utan er hade projektet inte varit möjligt.

Framför allt, tack till alla tjejer som delat med er av era erfarenheter i vår enkätundersökning och i våra referensgruppsintervjuer. Det är ni som är källan till kunskap. Tack för att ni på ett så oerhört generöst sätt delat med er av delar av era liv och era värdefulla erfarenheter om vad som är ett bra bemötande och vad som inte är det.

Tack också till alla som hört av sig till Irislinjen och för att vi fått förtroendet att lyssna på, och stötta er i era många lika och olika erfarenheter. Ni alla har på olika sätt öppnat våra ögon och gett oss insikter som hade varit omöjliga att nå utan er. Vårt arbete och vår lärandeprocess fortsätter. Vi hoppas att vi lyckats förvalta ert förtroende på bästa sätt.

Innehåll

Varför Stockholms tjejjour startade Irisprojektet

- 4 Om Irisprojektet
- 5 Varför är Irisprojektet viktigt?
- 5 Hur vi har arbetat
- 5 Hur handboken är utformad
- 6 Vilka är vi som skriver?

Vad är NPF?

- 7 Relaterade tillstånd
- 8 Samsjuklighet
- 9 Begrepp
 - 9, Funktionsnedsättning eller funktionsvariation?
 - 10, Autistisk eller person med autism?
 - 11, »Högfungerande« autism

Tjejer med NPF

- 12 Stimming
- 13 Maskering/Ytfungerande
- 14 Konsekvenser av maskering
- 15 Psykisk ohälsa

Vad innebär de olika diagnoserna?

- 18 ADHD
 - 19, Tjejer med ADHD
 - 21, Vanligt för tjejer med ADHD
- 23 Autismspektrumtillstånd (AST)
 - 23, Tjejer med autism
 - 25, Vanligt för tjejer med autism

- 30 Språkstörning
 - 31, Tjejer med språkstörning

- 32 Tourettes syndrom
 - 32, Tjejer med Tourettes syndrom

Erfarenheter av stöd

- 34 Vilka erfarenheter av bemötande bär tjejer med NPF på?
- 41 Vad behöver vi tänka på i relation till de här erfarenheterna?

Bemötandemodell

- 42 Varför en bemötandemodell för tjejer med NPF?
- 44 Hur kan bemötandemodellen användas?

Verktyslåda för stödsamtal

- 46 Ramar för jourtjejer
- 51 Hur vi ställer frågor
- 55 Att ge råd och tips
- 55 Samtal om samtalet
- 56 När vi får vetskap om att stödsökande har en diagnos
- 59 Att ses på jöuren

- 64 Källförteckning
- 68 Referenslista



Varför Stockholms tjejjour startade Irisprojektet

Stockholms tjejjour har arbetat med att erbjuda medmänskligt stöd till tjejer och unga kvinnor sedan 1996. Vår målsättning som feministisk stödorganisation är att vara tillgänglig för hela vår målgrupp, oavsett problematik, utsatthet och behov.

Hösten 2016 bjöd vi in Jill C Faulkner och Billie Breiwald från utbildningsföretaget Learn by Spektra som föreläste för oss om att vara tjej med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning/-variation (NPF).

Föreläsningen synliggjorde att vårt bemötande inte var tillgängligt för den stora och osynliggjorda grupp som just tjejer med NPF är. Här föddes idén om en riktad satsning för tjejer med NPF, som sedan utvecklades till att bli Irisprojektet. Jill och Billie har fortsättningsvis varit viktiga personer för detta projekt.

Irisprojektet är ett tvåårigt projekt som finansierats av Postkodstiftelsen.

Projektet sträckte sig mellan augusti 2020 till augusti 2022 och syftade till att:

- * Öka kunskapen inom Stockholms tjejjour om tjejer med NPF.
- * Erbjuder individanpassat stöd för tjejer med NPF.
- * Utveckla Stockholms tjejjour för att bättre möta olika behov och sätt att fungera.
- * Sprida kunskapen till andra jourer.

Varför är Irisprojektet viktigt?

Nästan all forskning om NPF är gjord på killar och män. Tjejer osynliggörs och diagnostiseras därför relativt sent, många gånger en bra bit in i vuxen ålder. Att leva med odiagnostiserad ADHD eller autism kan få allvarliga konsekvenser såsom ångest, depression, ätstörningar, självskadebeteende och till och med suicid.¹ Att höja kunskapen och erbjuda stöd och hjälp till tjejer med NPF är därför en viktig jämställdhetsfråga.

Att vara ung, tjej och ha en neuropsykiatrisk funktionsvariation eller -nedsättning är tre faktorer som ökar risken att bli utsatt för våld.² Tjejer med NPF lider också i mycket högre utsträckning av psykisk ohälsa än tjejer utan NPF.³

Som feministisk stödorganisation behöver vi ha kunskap om extra utsatta grupper och vara medvetna om hur olika behov ställer krav på oss i vårt bemötande.

Hur vi har arbetat

Vi har genomfört en enkätundersökning där vi fått in över 1 100 svar från tjejer med NPF, eller som känner igen sig i NPF. Vi har också intervjuat elva tjejer med en eller flera NPF-diagnoser. Tjejerna har gett synpunkter på och önskemål om vår stödverksamhet utifrån sina behov och erfarenheter. Med utgångspunkt i detta material har vi successivt arbetat med kunskapshöjning internt och tagit fram en ny bemötandemodell för vår stödverksamhet. Vi har även lanserat en specifik jourtid för tjejer med NPF där vi använt den nya bemötandemodellen. Vi har utbildat fem andra jourer – Tjejjouren i Lund, Örebro tjejjour, Uppsala tjej- och transjour, Tjejjouren i Luleå och Umeå tjejjour. Tillsammans med dem har vi också utvärderat arbetet.

Hur handboken är utformad

Handboken är ett grundläggande kunskapsunderlag till de praktiska verktyg som vi presenterar i bemötandemodellen. För arbete med att ge stöd specifikt till den här målgruppen rekommenderar vi starkt att för

djupa sig i några av de teman vi tar upp, eftersom vi bara skrapar på ytan i handboken.

Handboken består främst av målgruppens egna röster om bemötande, samt våra erfarenheter från stödsamtalen i Irislinjen – vår jourtid specifikt riktad till tjejer med NPF. I bemötandemodellen presenterar vi hur vi har omsatt dessa lärdomar i praktiskt tjejjoursbemötande. Alla citat som delas i handboken har vi fått godkännande att använda.

Handboken innehåller också kortfattad information om de olika diagnoserna som ingår i begreppet NPF. Syftet med det är att ge en bakgrund till de erfarenheter, behov och önskemål som målgruppen delat med sig av. De läsare som är intresserade av att förkovra sig i diagnoskriterier och den forskning som finns om tjejer med NPF hänvisas till referenslistan.

Vilka är vi som skriver?

Vi som har tagit fram den här handboken heter **Linn Fröjendahl** och **Malin Meissner** och har varit projektledare för Irisprojektet. Vi har båda arbetat länge inom jourrörelsen och har många års erfarenhet av att arbeta med stöd till tjejer. Vi själva har inte någon NPF-diagnos. Vi är inte heller experter på diagnoserna utan har strävat efter att i detta projekt lyfta målgruppens röster. När vi skriver handboken har vi arbetat specifikt med stöd för tjejer med NPF under nästan två år, ett arbete vi bedrivit tillsammans med cirka tio ideellt arbetande jourtjejer på Stockholms tjejjour.

De tjejer som delat sina berättelser i enkäten och i intervjuer har gett oss ovärderlig kunskap om hur vi kan ge stöd på ett bra sätt. Vi är dock medvetna om att vi kommer att fortsätta lära oss och att vi kan behöva revidera kunskapen vi nu har allt eftersom nya insikter nås.

Vad är NPF?

I den senaste upplagan av diagnosmanualen (DSM⁴-v) har vissa diagnoser tagits bort. Dessa är bland annat Aspergers syndrom, desintegrativ störning och atypisk autism.

Relaterade tillstånd

Dyslexi, dyskalkyli och OCD (tvångssyndrom) brukar kallas för relaterade tillstånd.

DYSLEXI innebär att ha läs- och skrivsvårigheter.⁵ Det är vanligt att kasta om bokstäverna i ett ord och det kan vara lättare att ta till sig information genom att höra den.

DYSKALKYLI innebär att en har svårigheter med matematik och siffror.⁶ Det kan vara svårt att räkna men också svårt att läsa av klockan.

OCD (Obsessive Compulsive Disorder) innebär att en har tvångstankar och tvångshandlingar eller enbart tvångstankar. Tvångstankarna är ofta väldigt påträngande och skapar mycket obehag och kraftig ångest. Tvångshandlingar i sin tur används som ett sätt att lindra ångesten som tvångstankarna ger upphov till. Tvångshandlingarna kan vara upprepande beteenden eller att en behöver göra saker på ett visst sätt, men tvångshandlingarna kan också vara mentala och bestå av till exempel räknande eller ramsor.⁷

NPF är ett samlingsbegrepp som står för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar/funktionsvariationer.

NPF OMFATTAR FÖLJANDE DIAGNOSER:

- * Autismspektrumtillstånd (AST)
- * (Aspergers syndrom)
- * ADHD/ADD
- * Tourettes syndrom
- * Språkstörning



»Jag föredrar funktionsnedsättning, detta på grund av att »variation« för mig känns som att man försöker sätta ut att det faktiskt är en funktionsnedsättning.«¹⁰

Samsjuklighet

Samsjukligheten bland tjejer med NPF är hög.⁸ Med samsjuklighet menas att en och samma person uppfyller kriterier för flera diagnoser eller sjukdomar. Dels är det vanligt att ha flera neuropsykiatriska funktionsvariationer, dels har många också andra diagnoser och/eller tillstånd.

I vår enkät är det många tjejer med NPF som svarat att de också har andra diagnoser. Enkät svar från de som angett att de har NPF.

SVARSVAL	SVAR	
GAD	18,56 %	150
OCD	10,77 %	87
Ätstörning	24,50 %	198
Depression	54,21 %	438
PTSD	22,15 %	179
Emotionellt instabilt personlighetssyndrom/borderline personlighetssyndrom	12,13 %	98
Nej	15,35 %	124
Vet ej	10,02 %	81
Annat (skriv vad):	16,71 %	135
TOTALT SVARADE: 808		

Några av de diagnoser/tillstånd som framkom under »annat« var bland andra bipolär sjukdom, utmattningssyndrom, socialfobi, självskadebeteende, ångestsyndrom, panikångest, schizofreni, epilepsi, dermatillomani (tvångsmässigt plockande eller rivande på huden).⁹

Begrepp

Språk är viktigt, och olika begrepp signalerar olika synsätt och perspektiv. I enskilda samtal är det lättare att möta olika människors önskemål om språk och vilka ord vi ska använda. I en text som ska tilltala en större grupp är det svårare. Här presenterar vi olika resonemang kring olika begrepp och hur vi har valt att förhålla oss till dessa i handboken.

Funktionsnedsättning eller funktionsvariation?

I våra intervjuer med referensgruppen har vi frågat om deras inställning till de olika begreppen funktionsnedsättning och funktionsvariation. Vissa som föredrar funktionsvariation menar att det är ett begrepp som omfattar alla människor, att alla varierar i sin funktion på olika sätt. Andra anser att det resonemanget är förminskande av ens svårigheter eftersom vi inte bara fungerar olika, utan vissa lider och mår väldigt dåligt. För att få validering och stöd är det därför viktigt för många att uttrycka att det handlar om just en funktionsnedsättning.



»Det finns väldigt lite representativitet i Sverige. Jag gillar begreppet neurodiversity. Det ligger inte lika bra i munnen på svenska. Variation beskriver ju samma ord, men det funkar inte riktigt lika bra. Funktionsnedsättning beskriver ju hur det är ofta, det är nåt med mig. Jag fattar tanken med begreppet »funktionsvariation« men det känns som att det kan bli lite »wohoo, ADHD är en superkraft« men liksom, jag mår ju också jättedåligt.«¹¹

»Jag tycker att funktionsvariation är schysst att säga, jag har inte hört så många andra ord för det. Det känns viktigt att inte säga till exempel asperger. Det sätts ju inte längre. Jag skulle inte vilja att ordet funktionsnedsättning användes. Det var någon läkare som sa sjukdom till exempel.«¹²

Följande beskrivning från Institutet för hälsa och välfärd tycker vi stämmer väl överens med hur vi valt att använda begreppen:

Begreppet funktionsvariation innebär att alla människor har en egen uppsättning förmågor, oförmågor, styrkor och svagheter. Funktionsvariationer är avvikelser från normen gällande fysisk, psykisk eller kognitiv funktion. Ibland innebär funktionsvariationer också funktionsnedsättning, men inte alltid.¹³

»Autistisk« eller »person med autism«?

Två vanliga sätt att benämna sin diagnos är »identitet-först« eller »person-först«. Många föredrar att prata om sig själv som »autist« eller »autistisk« (identitet-först) snarare än »person med autism« (person-först). Detta för att en menar att diagnosen format en som person och är en sådan stor del av ens identitet.

Förespråkare för »person-först«-perspektivet ser det som en motreaktion mot den historiskt nedsättande synen på personer med funktionsnedsättningar som en »egen sort« och där de utifrån den synen benämndes som exempelvis »autister«, »utvecklingsstörda« eller »förståndshandikappade«. Att säga »person med autism« handlar alltså om att i första hand ses som en individ och inte benämnas utifrån ens sätt att fungera och vara.¹⁴

Det är alltid upp till varje enskild individ att välja hur hen vill prata om sig själv och sin eventuella diagnos, och detta är något omgivningen behöver respektera och vara följsam i. Vi är medvetna om att språket ständigt förändras och att begrepp snabbt byts ut. I handboken använder vi oss av flera av ovanstående begrepp och gör vårt bästa för att anpassa språket till situation och individ. Ibland när vi tar upp olika tillstånd skriver vi »personer med ADHD, autism« etcetera, men när vi tar upp olika sätt att fungera jämför vi till exempel »neurotyper« och »autister«. Vilket begrepp vi använder är helt enkelt av språkliga skäl och vi är medvetna om att det inte finns ett enskilt begrepp som alla föredrar.

»Högfungerande« autism

Många motsätter sig begreppet »högfungerande« autism. Detta eftersom en person kan upplevas som »högfungerande« på ytan men ha stora svårigheter som omgivningen inte ser.¹⁵ Begreppet säger alltså ingenting om hur en autistisk person själv mår i vardagen eller upplever de utmaningar som följer med ens diagnos/tillstånd. Det här perspektivet kan till exempel medföra förväntningar som det inte finns förutsättningar att uppfylla. Det kan också skapa ett problematiskt förhållningssätt till sig själv och sin diagnos.

Begreppet »högfungerande« skapar värderingar om sätt att vara och utgår ofta ifrån ett neurotypiskt perspektiv. »Att fungera väl« baseras alltså på normer om hur personer ska fungera – att det finns »rätt och fel« sätt att fungera på, snarare än olika sätt att fungera på.

ANDRA BEGREPP ATT KÄNNA TILL:

Funktionsrätt handlar om rätten att fungera i samhället på lika villkor och att kunna ta del av sina mänskliga rättigheter, oavsett funktionsförmåga.¹⁷

Funktionshinder uppstår när omgivningen inte är anpassad till en person med en viss funktionsnedsättning. Tidigare var det vanligt att personer med funktionsnedsättningar benämndes som »personer med funktionshinder« eller »funktionshindrad«. Funktionshinder är dock inte något som någon har eller är, utan något som uppstår imötet mellan person och miljö.

Funktionsförmåga avser förmågan att klara av viktiga vardagsfunktioner som att arbeta, studera eller ta hand om sig själv i sin livsmiljö. Funktionsförmågan delas in i fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga.

Neurodiversitet syftar till att beskriva att olika hjärnor fungerar på olika sätt. Bakgrunden till begreppet är att synliggöra att det inte finns rätt eller fel sätt att fungera på, utan att allas hjärnor är olika.



»Jag fick ju höra att min IQ är precis som andras och då tänkte jag, vad hade liksom hänt om den inte hade varit det? Känns viktigt att inte försöka separera, och prata om att man är välfungerande till exempel. Jag har en kompis som fick diagnosen autism där körskoleläraren pratade om en elev han haft som hade autism som inte fattade någonting. Min kompis tänkte då att hon hade ju en lättare variant så hon skulle säkert klara det. Så hon började också tänka så om sig själv.«¹⁶

Tjejer med NPF

Läkaren Svenny Kopp har i många år bedrivit forskning om just tjejer och kvinnor med ADHD och autism. Hon pratar i sin föreläsning *Flickor och kvinnor med autism* om orsakerna bakom att just tjejer och kvinnor varit så osynliga i rapporteringen och diagnostiseringen av autism:

»Det finns massor av skäl till varför det har varit så svårt att upptäcka flickor. Men det som är den hemska sanningen är att flickor har inte ens varit värda att undersöka. De har inte ens varit värda att ha i forskningsrapporter.«¹⁸

I och med att kunskapen börjar höjas har det blivit tydligt att vissa företeelser som tidigare främst registrerats hos killar och män med NPF även är vanliga bland kvinnor och tjejer med NPF, ibland till och med vanligare. Här presenteras några av dem.

Stimming

Stimming, eller stimmande som det också heter på svenska, syftar till att beskriva self-stimulatory behaviour och är vanligt förekommande för personer med autism. Stimming är ett sätt att uttrycka känslor och/eller lugna sig själv, och det kan ta sig uttryck genom repetitiva rörelser eller ljud. Stimming kan också vara en skyddande respons på överstimulering. Några exempel på stimming kan vara att vifta med händerna, gunga med delar av eller hela kroppen, känna eller lukta på saker. Det handlar om att stimulera sinnen.¹⁹

Maskering/Ytfungerande

Att maskera innebär att på olika sätt imitera beteenden hos neurotyper för att inte sticka ut. Enligt studier är detta vanligare bland tjejer än killar.²¹ Vissa benämner det som att kamouflera sina svårigheter. Andra kallar det för ytfungerande²² eftersom »maskering» och »kamouflering» kan misstolkas som att det alltid är en medveten handling. I den här handboken används »maskering» eftersom det är det mest vedertagna begreppet. Utöver att imitera andra kan maskering innebära ett förstärkande av »förmågor» och/eller döljande av svårigheter eller beteenden. Det är oftast inte en aktiv och uttänkt strategi utan något som personer kan uppleva att de måste göra antingen för att passa in eller för att uppnå vissa saker.

ADHD-MASKERING

kan till exempel ta sig uttryck genom att:

- * sitta still fast en egentligen inte klarar av det, till exempel undviker att stimma för att inte störa andra
- * vara tyst eller vara överdrivet försiktig med vad en säger för att inte råka avbryta eller säga »fel saker»
- * reagera som en förväntas istället för utifrån hur en känner
- * dölja hyperaktivitet genom att utstråla lugn, vilket gör det svårt att fokusera på det andra säger
- * överprestera för att andra ska se en som kapabel
- * ta på sig för mycket, för att kompensera för det som en ser som brister²³

»Masking is a way to cope with that lack of awareness or lack of acceptance that people have for autistic difference.«²⁰

AUTISM-MASKERING

kan till exempel ta sig uttryck genom att:

- * tvinga fram eller fejka ögonkontakt under samtal
- * undertrycka eller dölja »stimmande»
- * imitera gester eller ansiktsuttryck
- * dölja personliga intressen
- * tvinga sig igenom sensoriskt obehag, som till exempel höga ljud²⁴

»Jag tenderar att vilja vara duktig och omtyckt i alla lägen, också att framstå som normal.«²⁷

»Ingen förstod mig och allt de sa var att jag skulle gå till skolan även fast jag hade panikångest och ville dö varje dag innan skolan.«³³

En del lägger mycket tid på att försöka föreställa sig flera olika situationer och möjliga händelser och vad de kan innebära, för att planera eller förbereda för hur de kan agera i de olika situationerna. Det finns olika teorier om varför tjejer och kvinnor med autism maskerar i högre utsträckning än män och killar. En teori är att tjejer är mer angelägna om att etablera vänskapsrelationer.²⁵ En annan teori är att det har med normer att göra. Som tjej har en högre krav på sig att passa in socialt. Det finns också studier som visar att social anpassning är något kvinnor och tjejer strävar efter i högre utsträckning överlag, inte bara de som har en NPF.²⁶

Konsekvenser av maskering

Att maskera innebär en rad negativa konsekvenser eftersom det är väldigt tids- och energikrävande. Att så mycket av en persons resurser läggs på maskering innebär också förlorad tid och energi till aktiviteter som skulle kunna bidra till välmående och utveckling.

Några vanliga konsekvenser av maskering är:

- * Stress och ångest²⁸
- * Utmattning³⁰
- * Depression²⁹
- * Suicidtankar³¹

Maskering kan göra att omgivningen bortser från eller bagatelliserar ens svårigheter. Det ökar också risken för försenad diagnos. I ansträngningarna för att dölja sina egenskaper riskerar en också till slut att tappa bort sin egen identitet. Eftersom det dessutom är så utmattande att försöka imitera beteenden som inte faller sig naturligt för en är det vanligt med så kallad »autistisk utbrändhet«.³²

Psykisk ohälsa

Svenny Kopp beskriver att det är vanligt med psykisk ohälsa bland tjejer och kvinnor med autism, och att det beror på att behoven och förutsättningarna hos den här gruppen inte möts.

»Att ha ADHD eller autism är inte detsamma som att ha psykisk ohälsa eller vara »psykiskt sjuk«. Autism är att fungera något annorlunda och på grund av det ha en funktionsnedsättning inom något område i sitt dagliga liv. Psykisk ohälsa uppkommer genom en samverkan mellan miljöfaktorer och individens förutsättningar.«³⁴

ATT HA EN NPF-DIAGNOS kan innebära en del svårigheter och utmaningar som givetvis är olika från person till person. I enkäten ställde vi ett antal frågor som ger oss indikationer på hur tjejer med NPF mår i vardagen. Vi genomförde också en jämförande enkätstudie där vi samlade in svar från tjejer utan någon NPF. När vi jämförde svaren såg vi att tjejer med NPF i mycket högre utsträckning angav att dessa alternativ stämmer för dem.



ENKÄTSVAREN	TJEJER MED NPF	TJEJER UTAN NPF
Jag skadar mig själv	28,72 %	27,60 %
Jag har koncentrationssvårigheter	85,58 %	56,75 %
Jag har svårt att sova	69,25 %	53,12 %
Jag har svårt att hantera ilska	53,99 %	45,64 %
Jag har svårt att upprätthålla kontakter	47,32 %	23,82 %
Jag hamnar ofta i konflikt med vänner och/eller familj	35,88 %	32,46 %
Jag lider av ångest	83,55 %	61,14 %
Jag har svårt att hantera överväldigande känslor	75,57 %	48,65 %
Jag har svårt att känna var mina gränser går	57,69 %	29,92 %
Jag känner mig ofta arg	36,59 %	37,39 %
Jag känner mig ofta trött	83,91 %	73,25 %
Jag känner mig oförstådd av min omgivning	70,08 %	47,49 %
Jag tycker det är svårt med nya sociala situationer	71,28 %	46,95 %
Jag har svårt för förändring	72,11 %	40,79 %

Enkät svar från de tjejer som angett de har NPF respektive inte har NPF.

En tjej skrev att det var viktigt att vi som ger stöd har förståelse för att det kan vara svårt att sätta gränser och att många vill vara till lags.

Många beskriver att vi som ger stöd inte behöver kunna allt, men att vi ska finnas där som känslomässigt stöd, lyssna och ge utrymme för hennes känslor. Tyvärr finns det många berättelser från tjejer som inte blivit bemötta i det de behövt prata om.

»Att den man går till är medveten om att det kan vara extra svårt för någon med NPF att se att närstående går över/försöker tänja på vissa gränser.

Många av oss är redan vana vid att känna oss dumma/fel, beskylla oss själva vid konflikter och så vidare.

Det är ganska vanligt att man då går med på mycket eller vänder ut-och-in på sig själv för att leva upp till omgivningens förväntningar, bli älskad eller »förtjäna» kärlek.«³⁵

»Avbröt det jag ville prata om och hen började prata om nåt annat.«³⁶

»Att känna mig hörd och kunna arbeta utifrån där jag är, samt att inte få höra en massa floskler - »oroa dig inte det kommer bli bättre« hjälper inte om jag pratar om bestående svårigheter jag har pga mitt funktionshinder, ex. Då kan det vara skönt med någon som istället bara visar att de hört mig, eller validerar mina känslor.«³⁸

»Hon vågade inte hjälpa mig för jag hade självmordstankar. Hon blev rädd när jag verkligen bara ville prata.«³⁷



Vad innebär de olika diagnoserna?

I det här kapitlet går vi kortfattat in på vad de olika diagnoserna innebär generellt. Fokus är på hur det är att vara tjej och ha en NPF och vi utgår främst från de intervjuer vi haft och svaren vi fått i enkätundersökningen. Avsnitten om språkstörning och Tourettes syndrom är relativt kortfattade. Det beror dels på att det finns lite information specifikt om tjejer med språkstörning och Tourettes syndrom och dels att vi fått få svar i enkäten från tjejer med dessa diagnoser.



ADHD

ADHD står för Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Översatt till svenska blir det hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning.

ADHD är ett tillstånd som kan yttra sig på tre olika sätt:

- 1/ ADHD kombinerad typ med både hyperaktivitet/impulsivitet och uppmärksamhetsproblem
- 2/ ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetssvårigheter
- 3/ ADHD med huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet³⁹

ADD

ADD står för Attention Deficit Disorder. ADD är ADHD utan hyperaktivitet och impulsivitet och är således inte en egen diagnos. Läkaren Lotta Borg Skoglund redogör för hur resonemangen kring begreppen ADHD och ADD sett ut historiskt:

»Gränserna mellan ADHD och ADD har varit flytande under åren [...]. Många forskare och erfarna kliniker anser att uppdelningen mellan ADHD och ADD ofta är en problematisk konstruktion som inte ska tillskrivas för mycket betydelse.«⁴⁰

Tjejer med ADHD

ADHD-symtom hos tjejer uppmärksammas inte lika mycket av omgivningen som ADHD-symtom hos killar, trots att det innebär svårigheter som påverkar tjejers tillvaro minst lika mycket.⁴¹ Till exempel presterar tjejer med ADHD ofta sämre i skolan, har svårare att organisera sin vardag och hamnar oftare i konflikter, jämfört med tjejer utan ADHD. Eftersom tjejer inte utreds i tillräckligt hög utsträckning får de dock sällan en förklaring till dessa svårigheter. Många tjejer vittnar om hur de istället har trott att det varit något fel på dem – att de förstod sämre och därför till exempel inte kunde hänga med i skolan. Det är vanligt att tjejer försöker dölja sina svårigheter för att passa in i samhällets normer. Många vänder sina känslor av otillräcklighet inåt, vilket ger upphov till känslor som skuld, skam, en negativ självbild och självhat.⁴² Tjejer med ADHD utvecklar oftare problem som ångest, depression och OCD, än killar med ADHD.

En tjej som fick sin diagnos i vuxen ålder, beskriver i en intervju vad som har hjälpt henne med att få diagnosen:

»Främst så är det ju jag är okej som jag är. Jag kan inte göra bättre än såhär. Mitt mantra hela mitt liv har ju varit jag har gjort fel, jag är fel, jag måste kunna bättre. Man gör ju fel för att man är så stressad. För mig så var det verkligen medicin som hjälpte också. Plötsligt var jag inte pigg mitt i natten, utan pigg på morgonen. Jag märker att det är en stor skillnad när jag tar medicin. Det är när jag inte tar medicin som jag bråkar med folk, slår i saker. Vardagen var inte hanterbar tidigare.«⁴⁴



»Haft tidigare självskadebeteende/ätstörda beteenden som kommer i perioder. Väldigt stort självhat generellt. Perfektionist, sätter extrem press på mig själv.«⁴³



Hon är dock tveksam till om det hade varit positivt att få en ADHD-diagnos redan som barn, bland annat på grund av omgivningens okunskap:

»Jag tycker på ett sätt att det är bra att jag inte fick den när jag var liten.

För då var det ju sådär »DAMP-barn«. Mycket okunskap. Det var ju främst killar som fick det när de var små. Och de var ju pumpade med mediciner och det finns ju en fördel med att jag som vuxen ska få bestämma över min egen kropp. Den första medicinen jag provade gav mig sån galen ångest, och om man får den som barn och inte kan uttrycka det. Jag tror att jag hade mått sämre av det. Men sen när man blev tonåring, jag blev utkastad hemifrån, min mamma var deprimerad och jag tog hand om henne. Knarkade mycket, var kriminell. Hade det kunnat undvikas? Ja, kanske? Jag hade nog kunnat må bättre men det är nog också upp till att ha människor omkring sig som stöttar en. Då kände jag ju inte att någon lyssnade eller förstod mig, men klart att det hade kunnat vara skönt att ha en förklaring till det.«⁴⁵

»Stora svårigheter med prokrastination, lämnar alltid projekt antingen oavslutade eller fixar saker i absolut sista stunden. Har blivit tillsagd av flera docenter att jag är alldeles för ambitiös, då jag sätter höga mål men kan inte följa upp dem p.g.a. prokrastination, ångest, och så vidare.«⁴⁸

»Jag har impulser och gör många dumma saker efter dom impulserna.«⁴⁹

Vanligt för tjejer med ADHD

Nedan beskrivs vad många tjejer och kvinnor med ADHD känner igen sig i. Det betyder inte att det är så för alla tjejer eller att det tar sig uttryck på samma sätt.

Hyperaktivitet

Tjejeers hyperaktivitet ser ofta annorlunda ut jämfört med killars, men eftersom tjejer inte har varit synliga i forskning missas deras symtom ofta. Tjejer sitter till exempel ofta stilla under lektioner i skolan fast de egentligen inte klarar av det. Detta har till viss del med normer att göra. Det är inte lika socialt accepterat att agera ut sin hyperaktivitet som tjej. Hyperaktiviteten kan då istället sätta sig i kroppen och innebära en ständigt närvarande rastlöshet och oro.⁴⁶ Att sitta stilla när en egentligen inte klarar av det kan få allvarliga konsekvenser på lång sikt, till exempel depression och ångest.

Uppmärksamhet och koncentration

Ett av de tydligaste symtomen på ADHD hos tjejer är ett begränsat arbetsminne och koncentrationssvårigheter, vilket innebär utmaningar i vardagen. Nedsatt uppmärksamhetsförmåga och ett begränsat arbetsminne påverkar förutsättningarna att behålla fokus och minnas vad som behöver utföras för att lyckas med det som önskas åstadkommas. När det dessutom är lätt att tappa koncentrationen och bli distraherad är det ibland nästan omöjligt att få saker gjorda. Istället är det vanligt att växla mellan olika aktiviteter.⁴⁷

Impulsivitet

Impulskontroll handlar om att kunna kontrollera, styra och anpassa sitt beteende och tankar efter situationer. Svårigheter med detta innebär att det är vanligt att istället agera på tankar eller idéer som plötsligt dyker upp – alltså impulser. Svårigheter med impulsivitet hos tjejer tolkas oftare som trots och utåtagerande beteende medan samma uttryck hos killar förstås som »typiska ADHD-symtom«.⁵⁰

Svårigheter med impulskontroll kan skapa problem i vardagen, som till exempel:

- * att hamna i riskfyllda situationer⁵¹
- * svårigheter att behålla motivationen vid motgångar⁵²
- * hamna i konflikter⁵³

»Blir lätt väldigt missförstådd och hamnar i konflikt/blir dömd på förhand pga misstolkningar.«⁵⁴

Beroendeproblematik

Av de tjejer som svarade i enkäten och som hade ADHD var det cirka 40% som angav att det var viktigt för dem att vi som ger stöd har kunskap om missbruk. Det är vanligare att tjejer med ADHD testat droger och alkohol tidigare än andra och att de fastnar i missbruk. För oss som ger stöd är det viktigt att kunna bemöta och förstå att droganvändning fyller en funktion.

Droger är självklart inte en bra lösning och hjälper sällan på lång sikt. Men vi behöver ha kunskap om, och förståelse för den funktion det fyller, och ge utrymme för att prata om det, samtidigt som vi kan prata om andra alternativ och långsiktiga

ADHD och hormonförändringar

Många tjejer och kvinnor med ADHD beskriver att de har sämre kontroll på sina känslor, energinivåer och humörsvängningar när de går igenom puberteten, i vissa delar av menscykeln, under och efter graviditet och i klimakteriet. Det är inte ovanligt att uppleva sig mer impulsiv och tycka sig fungera sämre i vardagen.⁵⁶ Detta är en anledning till att tjejers svårigheter ofta inte uppmärksammas förrän i tonåren. Det är ofta då som tjejer med adhd får det svårare i skolan, börjar röka och använda alkohol och droger samt oftare upplever sig deprimerade jämfört med tjejer som inte har ADHD.⁵⁷

»Viktigt också att ni själva har kunskap om droger och deras funktioner.

Droger är en sån vanlig grej som många med NPF-diagnoser ter sig till för att det känns bra, eller för att man vill försvinna. Jag tror verkligen, genom att dom kan vara öppna om det, och att ni visar förståelse kring sådana saker, att det gör att man känner sig trygg och inte konstig. Det är nästan ett symptom på de här diagnoserna att ha testat droger.

Jag tog kokain nästan varje dag, inte mycket åt gången men alldeles för ofta. Jag ville att det skulle vara tyst i mitt huvud och kokain hjälpte mig med det. Det finns massor av olika anledningar att ta droger, men det fyller helt klart en funktion. Kan vara status eller gruppptryck men såklart annat också. Det finns verkligen inte så mycket kunskap om det där och därför känns det ofta trist att inte bli bemött i. Tjejer är ju runt omkring det och i det hela tiden, men det finns ingen man kan fråga om det.

Det kanske är en jättebra fråga att ställa i chatten: varför vill du göra det här, vad fyller det för funktion för dig, alltså olika droger.⁵⁸

Autismspektrumtillstånd (AST)

Det har funnits många namn och begrepp för att beskriva autism. Dessa är bland andra atypisk autism och Aspergers syndrom som är borttagna ur DSM-5, men som trots det fortfarande används av vården ibland. De som tidigare fått den diagnosen får behålla den. Det har visat sig att det finns större likheter än olikheter mellan de tidigare diagnoserna och därför används istället samlingsnamnet autismspektrumtillstånd eller autism. De tidigare begreppen har gjort skillnad på personer med autism som därigenom skapat värderingar som »högfungerande« eller »lågfungerande« autism, vilket utgår från ett neurotypiskt perspektiv. Ofta kompletteras en AST-diagnos med en specifikation utifrån de olika svårigheter som finns inom spektrumet. Syftet är att ge en mer individualiserad bild av en persons tillstånd.⁵⁸

Tjejer med autism

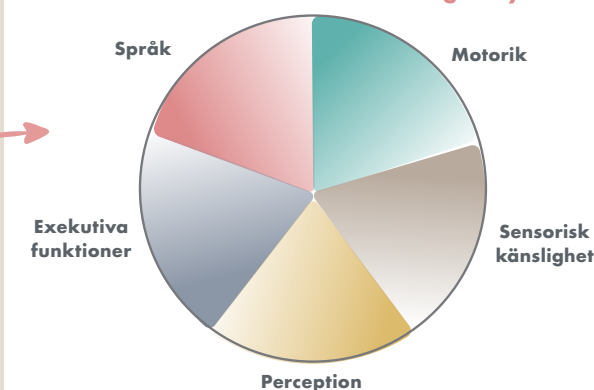
Precis som för tjejer med ADHD så upptäcks inte tjejers autism i samma utsträckning som killars. Minst 2-3% av alla flickor har autismspektrumtillstånd som gör det svårt för en på olika sätt.⁵⁹ ADHD hos tjejer började upptäckas i högre grad under 1990-talet medan autism hos tjejer började uppmärksammas först under 2010-talet.⁶⁰ Tjejer autism förbises för att omgivningen inte tolkar det som tecken på autism. Många utgår ifrån hur autism ser ut hos killar eftersom forskningen om autism nästan uteslutande är gjord på killar⁶¹ och

AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND ska ses som ett cirkulärt spektrum, inte en linjär skala från »lite autistisk« till »mycket autistisk«. Det cirkulära spektrumet visar snarare på den bredd av egenskaper som förekommer hos personer med autism. Varje person med autism har en uppsättning av dessa egenskaper inom olika områden av spektrumet.

Hur många tror att autism tar sig uttryck

Mindre autistisk Mer autistisk

Hur autism snarare kan ta sig uttryck



män. Det är vanligt att tecken på autism hos tjejer inte upptäcks förrän i tonåren. De sociala reglerna blir mer komplexa och sättet att umgås ställer högre krav på att följa dem. Då blir det plötsligt tydligare när någon bryter mot de normerna. Dessutom kan förändringar vara otroligt stressande för personer med autism och under tonåren förändras väldigt mycket – omgivningen, relationer, ens egen kropp, et cetera.⁶²

Autism kan innebära olika saker för olika personer

men det är inte ovanligt att ha svårigheter med att tolka sina känslor. Det kan också vara svårt att göra flera saker samtidigt då all koncentration går till att fokusera på det en håller på med:

»Jag har svårt att förstå vad jag känner, och att sen sätta ord på det och förmedla det till andra. Jag har svårt att känna mig avslappnad när jag umgås med andra, även om jag har känt dom väldigt länge. Jag har svårt att förstå instruktioner på jobbet eller skolan och måste få be om klargöranden. Jag har svårt att fokusera på flera saker samtidigt, till exempel laga mat och samtidigt prata med någon.«⁶³

Många får sin diagnos i vuxen ålder och en del kan först då få en förklaring till ens känslor, tankar och upplevelser genom livet.

En tjej som vi intervjuade hade nyligen fått sin diagnos men hade sedan ungefär ett år tillbaka i tiden funderat på om hon haft autism efter att ha hört en föreläsning med Svenny Kopp:

»Första gången jag fick en aha-upplevelse var när jag lyssnade på Svenny Kopp och kände igen mig, kände att det där är ju min barndom.«⁶⁴

Många beskriver också en känsla av utanförskap

vilket gör att en tvingas lägga mycket kraft och energi på att passa in:

»Kände mig så annorlunda, att jag aldrig passade in, ingen förstod mig jag förstod inte dem. Jag tänkte att andra fryste ut mig, men jag tror att jag fryste ut mig själv. Fick för mig att folk stod och viskade om mig men det var att jag inte förstod förstod inte sarkasm, jargonger, man märker så tydligt som tjej att man inte passar in, det är så tydligt för tjejer när man inte fattar de sociala koderna. Så jag har lärt mig sociala koder och ironi, och har kämpat mycket för att passa in.«⁶⁵

Vanligt för tjejer med autism

Nedan beskrivs vad många tjejer och kvinnor med autism känner igen sig i. Det betyder inte att det är så för alla tjejer eller att det tar sig uttryck på samma sätt.

Svårt med mentalisering

Att kunna leva sig in i andra människors känslor och tankar kallas mentalisering, eller inlevelseförmåga. En del med autism beskriver svårigheter med att veta var ens egna känslor slutar och andras börjar, precis som att det kan vara svårt att se skillnad mellan sitt eget och andras sätt att tänka – att andra har övertygelser, känslor och reaktioner som skiljer sig från sina egna. Mentalisering handlar kortfattat om att skapa samförstånd mellan människor, och för de allra flesta sker det intuitivt. Autistiska personer behöver däremot analysera sociala interaktioner och tänka medvetet på vad som händer.⁶⁶ Då kan det underlätta med tydlig och konkret information från sin omgivning. Det här är viktigt att tänka på inför stödsamtal, medlemsmöten och liknande.

Inte brist på empati

Att ha svårt med mentalisering ska inte blandas ihop med brist på empati. Tyvärr är det en stereotyp föreställning om autistiska personer. Många autister har tvärtom en enorm empati, till den grad att en nästan känner »för mycket« och tar över känslor som andra bär.⁶⁷ Däremot kan många autister som tycker att det är svårt att förstå icke-verbala kommunikation ha svårt att snappa upp signaler och sådant som inte uttalas.

Begränsad föreställningsförmåga

Autistiska personer kan ha svårt att föreställa sig sådant som de inte varit med om tidigare, framför allt sociala situationer. Det gör det svårare att förbereda sig för olika situationer och att föreställa sig vad nya sammanhang kan innebära.⁶⁹ Det här skapar stress och ibland ångest hos många med autism, vilket gör att de ibland undviker nya situationer. En av tjejerna vi intervjuade förklarade att det kan underlätta med detaljerad vägbeskrivning och information om jurens lokaler inför ett besök.

»Ha tydliga instruktioner. Kanske bild på ytterdörren på lokalen, så att jag kan se att jag kommit till rätt hus. Och vem jag ska träffa till exempel. Kanske bild på den jag ska träffa. Portkod, våningsplan.«⁷⁰

»Jag fattar aldrig när man ska förstå det som sägs »mellan raderna« eller det som man ska förstå »under medvetet«. Värsta situationerna är alltid inom vården.«⁶⁸

Att uppfatta sammanhang

Många autister har svårare att uppfatta övergripande sammanhang än neurotyper. Hos neurotypiska personer kategoriserar hjärnan automatiskt situationer och gör dem begripliga, vilket är hjälpsamt för att snabbt tolka situationer och agera därefter. Det är dock inte bara positivt utan ibland leder detta till feltolkningar och skapar förutfattade meningar, något som tjejer med NPF är vana att möta av sin omgivning. En tjej i enkäten lyfter att just detta skapat problem när hon sökt stöd:

»Oförstående i hur jag fungerar, saker blev gärna intolkat som inte fanns.«⁷¹

Svårigheter med exekutiva funktioner

De senaste 10-15 åren har det framkommit mer och mer att autistiska personer har lika stora svårigheter med de exekutiva funktionerna som personer med ADHD. Det innebär svårigheter med kognitiv flexibilitet och att planera och prioritera.⁷²

Perception och sensorisk känslighet

För de flesta handlar sensorisk känslighet om en över- eller underkänslighet mot ljud, ljus, dofter, känsel eller andra sinnesintryck. En person med sensorisk känslighet kan ha svårt för vissa konsistenser i mat eller ha svårt att filtrera bort ljud. Andra har till exempel hög smärttålighet eller hög tolerans för kyla.⁷³ Ibland handlar det även om inre signaler som är satta ur spel, så att personen inte känner eller tolkar trötthet eller hunger.⁷⁴ Att inte automatiskt filtrera bort sinnesintryck bidrar till överbelastning och stress.⁷⁵

»Jag blir väldigt trött av intryck. Kan ha svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitets- och energinivå. Saker blir väldigt 0 eller 100 för mig. Jag kan ha jättemycket energi för att nästa dag vara emotionellt och mentalt utbränd.«⁷⁶

Utmattning

Det finns flera olika anledningar till att autistiska tjejer lättare och oftare blir trötta och utmattade än andra. Dels kan olika intryck bli överväldigande, till exempel i miljöer med mycket ljud, jobbigt ljus och/eller starka dofter. Dels är det vanligt att använda sig av maskering; det vill säga att inte stimma eller på andra sätt anstränga sig för att inte sticka ut. Utöver detta överpresterar vissa enormt för att det kan vara svårt att avgöra var en ska lägga ambitionsnivån om detta inte uttalats.

Autistisk utbrändhet

Att leva med autism i ett samhälle baserat på neurotypiska normer kan innebära enorma påfrestningar och krav som kan orsaka utmattning. Att ständigt behöva använda energi till att anpassa sig efter normerna gör att vardagliga saker kan ta långt mer energi för autister än för neurotyper.⁷⁷ Till exempel kan det vara extra påfrestande för autister att hantera olika typer av stimuli jämfört med för neurotyper. Det innebär för många att de lever med en långvarig stress som utgjorts av hög stimuli eller av att ha presterat utöver ens ork.⁷⁸ Långvarig stress kan orsaka skador på hjärnan som kan ta lång tid att återhämta sig från och reparera, vilket kan leda till utbrändhet.⁷⁹

Läsningar

Vid höga krav och psykisk stress eller press förekommer det att personer med autism »låser sig«. Det kan ta sig uttryck på olika sätt. För vissa kan det kännas som att en försvinner in i sig själv och tappar kontakten med omvärlden. Många kan få svårt att prata och oftast är det omöjligt att själv bryta ett »låst« tillstånd. Personen kan behöva hjälp från någon annan för att bli närvarande igen eftersom det kan ta lång tid för läsningen att släppa av sig själv.⁸¹

Specialintressen

Tidigare ansågs ett bevis för att flickor inte hade autism vara att de inte hade specialintressen. Men sedan man börjat forska på flickor och kvinnor så har det blivit tydligt att det inte stämmer. Däremot har flickorna generellt inte haft samma specialintressen som killar. Tjejjers specialintressen varierar också ofta över tid.⁸² Svenny Kopp berättar i sin föreläsning Flickor och kvinnor med autism att många visserligen är intresserade av dataspel och dinosaurier men att det stora flertalet flickor är intresserade av till exempel djur, smink, språk och olika kulturer.⁸³ Det har dock inte setts som ett bevis för autism, eftersom det är intressen som »alla« flickor har.

»Men på ett sätt kan man säga att det är inte det hon är intresserad av som är det intressanta utan det viktiga är ju i vilken intensitet det är. Hur mycket annat utesluts? Hur stort fokus är det på det här? Och då ser man ju att det är ingen större skillnad på dem och pojkar.«⁸⁴

»Det värsta med min diagnos (atypisk autism) för mig är att energin sällan räcker till för att jag ska orka med vardagen och få ut något av den. Det leder lätt till att jag blir ensam och deprimerad vilket minskar energinivån ännu mer i sin tur. Många med autism tar in väldigt mycket intryck och många saker kräver mer energi än för neurotypiska personer. Jag är till exempel social »manuellt«, städar »manuellt« o.s.v. för att jag saknar autopilotförmågan. Även noggrannhet och detaljfokus är egenskaper som är vanliga hos autister och egentligen är bra egenskaper men kräver mycket energi. Risken för utbrändhet är stor.«⁸⁰



Att hantera överväldigande känslor

I vår enkätundersökning anger över 75% av tjejerna med autism att de har svårt att hantera överväldigande känslor. I Konsten att fejka Arabiska beskriver Lina Liman hur detta haft en inverkan på hur svåra upplevelser påverkat henne.

»Mitt sätt att fungera i allmänhet och min bristande förmåga att hantera känslor i synnerhet har gjort svåra upplevelser i mitt liv ännu svårare. Det traumatiska har förstärkts och bevarats eftersom jag burit allt inom mig. Grunden lades tidigt, redan när jag som barn börjar ta avstånd från mina känslor i tron att de var fel. Att jag var fel. Med en sån grundtes och sån logik fick jag ännu svårare att dela med mig av mina tankar och mina känslor. I förlängningen också att placera skuld och ansvar utanför mig själv. Mitt tysta inkapslande gav otäcka upplevelser utrymme att växa till monster, oändligt mycket större än de var från början.«⁸⁵

Att växa upp med en omgivning som ständigt signalerar att ens ageranden, uttryck och reaktioner är fel eller märkliga kan påverka förmågan att bedöma olika situationer. Det kan bli svårt att avgöra om något jobbigt som hänt är legitimt att reagera på, eller om ens känslor är överdrivna. Istället för att reagera på en jobbig eller utsatt situation är det därför vanligt att en vänder känslorna inåt, mot sig själv.

»Jag kan delvis ha andra behov och när omgivningen inte förstår det blir jag uppmuntrad att gå emot mina behov. Jag har insett att det ibland varit så tidigare i livet att jag inte har tagit upp några problem och ibland har vardagen inte varit rimlig men det förstod jag inte då för ingen annan sa att det inte ska behöva vara så här. Det är inte rimliga krav att bli retad och trakasserad i skolan, eller att vardagen är så psykiskt påfrestande att man lever med konstant huvudvärk. Inte rimligt att vardagen ska ta så mycket energi att man inte orkar någonting när man kommer hem.«⁸⁷

I en referensgruppsintervju berättar en tjej:

»Jag har inte blivit utsatt för våld men mobbning. Under lång tid förstod jag inte att det var fråga om det. Om omgivningen inte ger sken av att det är fel så kan man få för sig att det är något man förväntas stå ut med.«⁸⁶

Ätstörningar

Det är vanligt att tjejer med autism utvecklar ätstörningar i tonåren då mycket förändras snabbt och nya krav ställs. Det kan vara ett sätt, som för många andra, att ta kontroll över en obegriplig och oberäknelig tillvaro – något personer med autism ofta upplever. Det blir ett regelsystem att förhålla sig till, som med tydlighet och konsekvens talar om vad som gäller. För vissa kan det vara ett sätt att straffa sig själv för upplevelsen av att vara fel och otillräcklig.⁸⁸

Det finns också andra orsaker till att autister i högre utsträckning utvecklar ätstörningar, som hänger ihop med svårigheter att tolka inre signaler som hunger och mättnad. En del är dessutom redan mycket selektiva med vad de äter på grund av en annorlunda perception.



Arfid

År 2013 lades Arfid till som diagnos i DSM-V. Det är en restriktiv ätstörning som är vanlig för personer med autism. Den skiljer sig från andra ätstörningar då Arfid inte bottnar i viktkontroll.

IDAG KAN ARFID DELAS IN I TRE UNDERGRUPPER ENLIGT FÖLJANDE:

- * att en är ointresserad av mat på grund av dålig aptit
- * att en upplever ett sensoriskt obehag av mat, såsom lukt, konsistens eller dess utseende
- * att en undviker att äta av rädsla för att sätta i halsen, bli matförgiftad eller kräkas⁸⁹



Språkstörning

Att ha en språkstörning innebär svårigheter i att tillägna sig och använda språket i exempelvis skrift, tal eller teckenspråk.⁹⁰ Hur språkstörningen tar sig uttryck kan variera mycket mellan olika individer men också i olika perioder av en individs liv. Ett barn i förskolan har ofta svårare med uttal och meningsbyggnad medan lite äldre barn ofta har skriv- och lässvårigheter.⁹¹

En språkstörning kan påverka olika områden

Hur stora de språkliga svårigheterna är varierar från person till person, men en språkstörning påverkar i regel följande områden:

* FORM

Till exempel hur ord uttalas, sätts ihop och böjs.

* INNEHÅLL

Semantik – alltså de ord, uttryck och meningar en person förstår och kan. Svårigheter med semantik kan innebära ett litet ordförråd, svårigheter att plocka fram ord ur minnet, förstå instruktioner och kategorisera ord.

* ANVÄNDNING

Handlar om förmågan att kommunicera med andra, både verbalt och skriftligt men också med kroppsspråk. Det kan vara svårt att förstå och använda sig av ögonkontakt och mimik samt att anpassa språket till olika situationer.⁹²

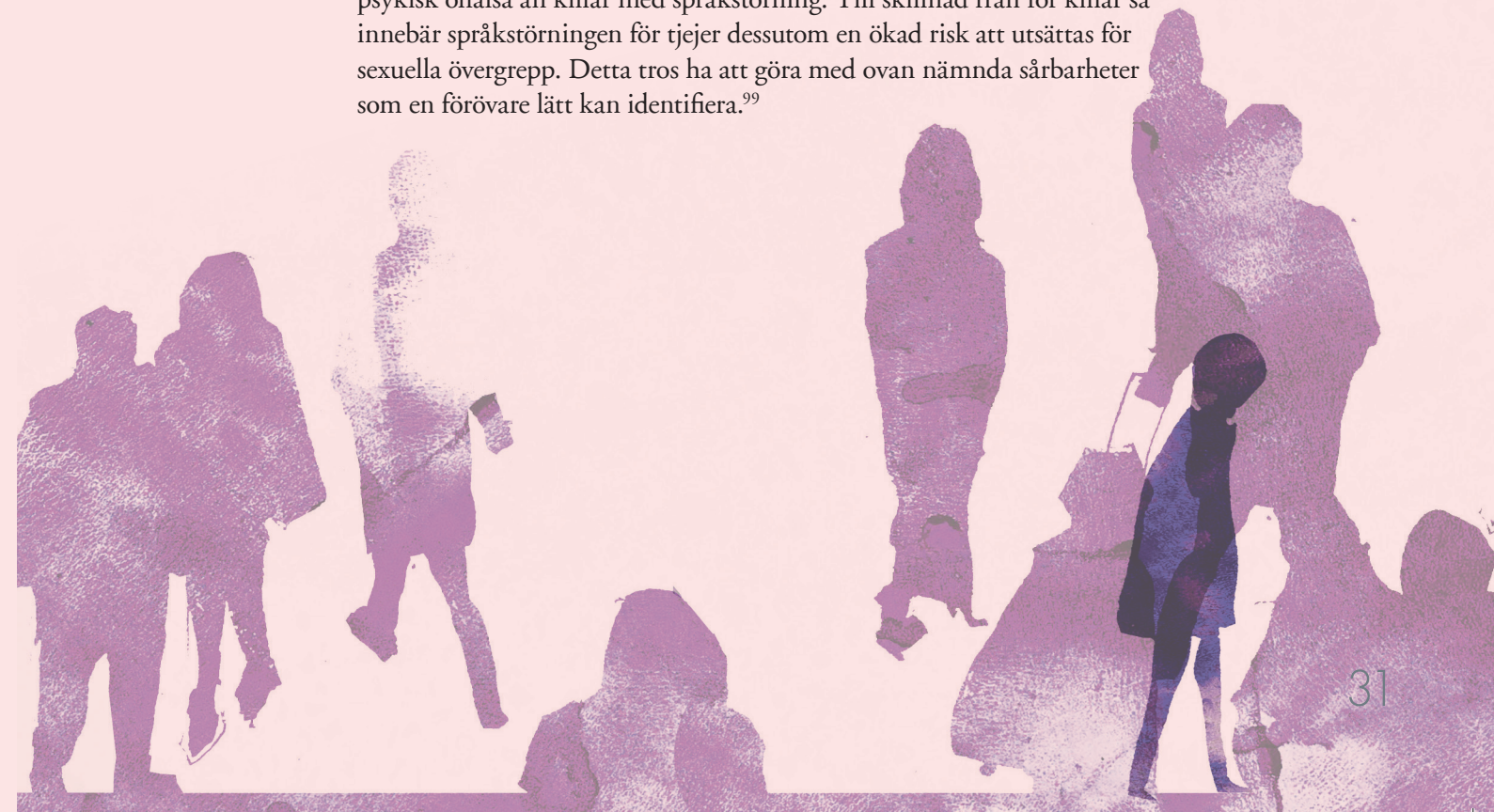
Andra områden som påverkas

Att ha en språkstörning innebär inte bara svårigheter med språket utan påverkar också andra områden som inlärningsförmåga⁹³, sociala färdigheter, deltagande i sociala interaktioner⁹⁴ men också motorik och förmågan till att bibehålla uppmärksamhet.⁹⁵ Studier har också visat att personer med språkstörning i högre utsträckning än andra undviker socialt umgänge och har svårare att utveckla vänskapsrelationer.⁹⁶

Tjejer med språkstörning

Tjejer blir i lägre utsträckning utredda för, och diagnostiserade med, språkstörning än killar. Det här tros handla om att tjejers svårigheter oftare missas eller misstolkas.⁹⁷ Att identifiera en språkstörning är avgörande för att få stöd och hjälp inom de områden som personer med språkstörning upplever som utmaningar, till exempel inläring, kommunikation och/eller sociala relationer.⁹⁸ Det stödet ges alltså inte till tjejer i samma utsträckning som till killar på grund av en underdiagnostisering av tjejer.

Studier visar att tjejer med språkstörning i högre utsträckning lider av psykisk ohälsa än killar med språkstörning. Till skillnad från för killar så innebär språkstörningen för tjejer dessutom en ökad risk att utsättas för sexuella övergrepp. Detta tros ha att göra med ovan nämnda sårbarheter som en förövare lätt kan identifiera.⁹⁹



Tourettes syndrom

Tourettes syndrom är en funktionsnedsättning som innebär att en både har flera motoriska, och en eller flera vokala, tics och ett kriterium är att ticsen ska ha hållit i sig under mer än ett år.¹⁰⁰ Tics innebär att en har ofrivilliga muskelrörelser och det innebär alltså inte per automatik att en har Tourettes syndrom.

Påverkansfaktorer

Tics kan eskalera av ångest, upprymdhet och utmattning men dämpas vid lugna, fokuserade aktiviteter. Så ticsen kan alltså minska när en sitter fokuserad med en uppgift¹⁰², spelar ett instrument eller tränar.¹⁰³ Miljön kan ha en stor inverkan och andras rörelser och läten kan framkalla tics där en gör ett liknande gest eller ljud. En del personer med Tourettes syndrom har något som kallas för ekotal som innebär just att en upprepar saker som någon annan säger.¹⁰⁴

Tjejer med Tourettes syndrom

Att ha tics upplevs ofta som ett stort stigma. Många har erfarenheter av mobbning och trakasserier. Det gör att många tjejer med Tourettes syndrom undviker miljöer eller situationer där de känner sig utsatta. Detta begränsar deras liv, skapar känslor av ensamhet, utanförskap och isolering och det är inte ovanligt att utveckla psykisk ohälsa eller självskadebeteende. En del tjejer utvecklar strategier för att dölja sina tics när de är i sociala sammanhang och låter dem bryta ut när de är ensamma. Detta är dock mycket energikrävande och kräver tid för återhämtning.¹⁰⁵ Det finns ingenting som pekar på att det är skillnad mellan killar och tjejer när det kommer till hur ticsen tar sig uttryck. Däremot drabbas fler kvinnor och tjejer av ångest och depression än killar och män.¹⁰⁶

Vanliga motoriska tics

- * Blinkningar
- * Axelryckningar
- * Muskelspänningar
- * Handklappningar
- * Hopp
- * Spottande
- * Sparkar, slag
- * Slå sig själv, t ex dunka huvudet mot väggen

Vanliga vokala tics

- * Hostningar
- * Harklingar
- * Yi, jämmer
- * Grymtningar
- * Smackningar
- * Upprepar uttryck¹⁰¹

Erfarenheter av stöd

I vår enkätundersökning har vi frågat tjejerna om erfarenheter av stöd. Erfarenheterna är från olika typer av verksamheter. Det är allt i från vård och psykiatri till ideella stödorganisationer och anhöriga.

Vilka erfarenheter av bemötande bär tjejer med NPF på?

När vi i enkäten efterfrågade vilka erfarenheter av stöd tjejerna haft visade svaren att många av de som sökt stöd hade erfarenheter av både bra och dåligt bemötande. Av de som berättade om dåligt bemötande handlade det ofta om att ha blivit förminskad på olika sätt – att ha blivit ifrågasatt, misstrodd, inte blivit tagen på allvar eller inte blivit validerad i sina känslor. Flera av tjejerna vittnade om att det handlar om okunskap och stereotypa föreställningar. Andra menar att vissa tvärtom har en alltför stor tilltro till sin egen kunskap om NPF och därför inte är lyhörda för de stora variationerna som finns eller ödmjuka inför att det finns stora kunskapsluckor, både hos dem själva och inom fältet generellt.

Erfarenheter av bra bemötande handlar till stor del om att bli bekräftad, lyssnad på och inte definierad utifrån sina eventuella diagnoser. För någon är nyckeln att det är kravlöst, för en annan att det är fokus på känslor och för en tredje handlar det om att ha fått vägledning och råd. Det centrala verkar vara att stödet utformas i samspel med den som söker stöd.

I detta avsnitt presenterar vi tjejernas erfarenheter genom att låta deras röster tala för sig själva. Detta är den viktigaste och bästa källan till kunskap och lärdomar för oss som arbetar med bemötande.

Vad var bra i stödet du fick?

»Fick hjälp med mina rutiner och att lägga upp ett schema för vardagen. Jag fick lära mig mer om hur jag själv fungerar och varför. Mina föräldrar fick även lära sig hur dom kan hjälpa mig. Dom kontaktade min skola och såg till att jag fick den hjälp jag behöver.«¹¹⁰

»Jag fick frågor och behövde inte berätta om det jag känner utan att bara svara på frågor. Jag kände mig förstörd för att de gav mig uppmärksamhet och fokuserade på mig på allvar.«¹¹¹

»Att de lyssnade på vad jag hade att säga och kände och inte överanalyserade. Frågade hur saker känns för mig, vad jag vill och vad som är viktigt för mig.«¹¹²

»Anpassning av miljö, verktyg att hantera situationer, intryck, ångest etc.«¹⁰⁸

»Kände mig hörd. Fick veta att allt inte funkar för alla, man kan behöva pröva sig fram. Trodde nämligen det var fel på mig i början när grejer inte funkade. Personen pratade inte med mig som att jag var något sorts offer och daltade, utan behandlade mig som en kompetent person som bara behövde lite stöd och verktyg.«¹⁰⁷

»Att det gick att boka online. Fick bekräftat att det inte var jag som var galen utan att många faktiskt utsatt mig för saker som det är normalt att reagera på. Svårt att veta ibland när man har npf om det är legitimt att reagera i olika situationer.«¹¹³

»Samtalskontakten, jag har ett stort behov av att bolla händelse, situationer och känslor.«¹⁰⁹

»Bemötandet och det kravlösa i att kunna prata om vad som helst, inte behöva prata om enbart det jobbiga.«¹¹⁴

»Att få frågor. Smileys/hjärtan så man vet hur den som svarar reagerar typ.«¹¹⁵

»Ja, de var tydliga med vad de kunde hjälpa mig med och vad som de inte hade kompetens för. De hade tålamod med att upptäcka att jag behövde tydliga råd och sådant innan jag själv var medveten om det. Och på så sätt har de hjälpt mig för all framtid.«¹¹⁶

➔ Vad var dåligt i stödet du fick? ➔

»Bli daltad med. En psykolog som talade till mig som om jag var ett barn. Ja, jag har ångest men jag är fortfarande vuxen och förstår.«¹¹⁷

»[...] fick skuld för strypvåld för att de tyckte att jag samtyckte, trots jag var destruktiv och det är livsfarligt våld som traumatiserade mig. Våld var normaliserat för mig sen min barndom då jag utsattes för övergrepp. Blev behandlad som om jag var dum i huvudet och mindre vetande för att jag berättat om en diagnos. »Sex kan bli lite hårt ibland« sa hon, som om jag var dum i huvudet och inte kan tolka en hatisk respektlös mans övergrepp för vad det är.«¹²⁰

»De kortvariga kontakterna. Man träffade aldrig samma person mer än 2-4 gånger. Man ledsnade snabbt på att berätta om sig själv och sina brister om och om igen då det flesta man mötte hade helt olika åsikter om min funktionsnedsättning. Kontaktpersonerna i fråga sa dessutom nästan alltid emot varandra gång på gång i hur min vård skulle se ut så vården i sig blev heller aldrig särskilt långvarig. Så är det tyvärr fortfarande.«¹¹⁹

»Jag blev tillsagd att lägga mig på golvet o sova för att jag gäspade under ett möte med BUP, jag fick inte min diagnos första gången jag gjorde en ADD utredning.«¹¹⁸

»Att det har varit svårtillgängligt med mycket väntetid och krångel att få stödet. Att det är så få som har kunskap i hur man bemöter folk med NPF och att det då är svårt att få till första kontakt med vården/stödet.«¹²¹

»Dom trodde jag fungerade bra och ville ha mig som volontär i föreningen trots jag var djupt nere i prostitution och inte orkade mer. Mina ord om det ignorerades helt.«¹²⁶

»Jag har haft människor (LÄKARE!) som sagt till mig att de kan se på mig att jag inte lider utav de diagnoser jag har, trots att jag är utredd för det och har fått diagnosen satt.«¹²³

»Allt gick väldigt fort. Jag skulle ha behövt få allt skriftligt, så jag hade kunnat titta på i efterhand med.«¹²²

»Jag har inte blivit dåligt bemött efter att jag tog kontakt med kvinnojouren och psykakuten. Har hundratals hemska bemötande inom vårdcentralen dock. Där en läkare gick på kafferast mitt under besöket så jag fick sitta och vänta minst 15 min på att hon kom tillbaks. Under ett brutalt manisk skov i mitt liv. Nä de va fruktansvärt.«¹²⁵

»Känt mig förminska /kallad dramatisk/ att jag söker uppmärksamhet. Ansvar för ens mående läggs över på en själv. Typ »klart att du mår dåligt om du inte städar, äter och bara ligger i sängen.«¹²⁴

»Det värsta någon sa till mig när jag sökte hjälp för självskadebetende var att jag bara skulle sluta skära mig. Blir ledsen och illa berörd att en psykolog (osäker om hon var just det) sa så till någon...det är inte så enkelt att bara sluta. Så ni som läser detta säg ALDRIG att »du« ska sluta för om jag kunde det då så skulle jag ha slutat.«¹²⁷

»Känner att typ ingen förstår mig.«¹²⁸

➔ Det här är viktigt för mig när jag söker stöd ➔

»Att det är någon som förstår och inte behandlar mig som att jag ljuger men samtidigt inte behandlar mig som ett barn som inte kan någonting eller förstår någonting.«¹³¹

»Att få tala till punkt. Att få tid på mig att tänka igenom vad jag vill säga. Att bli tagen på allvar. Att inte personen jag pratar med är nedlåtande. Att inte bli tagen för mindre vetande pga diagnos. Att personen begriper att autism är ett brett spektrum och alla inte har samma svårigheter.«¹³⁰

»Att inte bli generaliserad, dvs inte sitta i en grupp och höra »såhär funkar ALLA med adhd« av människor som ska vara »proffs« inom området.«¹³⁵

»Att den jag möter inte behandlar mig som om jag vore dum i huvudet. För mig är det märkligt när det händer. Jag har en doktorsexamen, men blir ändå ibland behandlad som om jag vore lite bakom av läkare, sjuksköterskor, psykologer etc.«¹²⁹

»Att bli bemött som vem som helst, fördomar eller förutfattade meningar om min diagnos har oftast färgat människors syn på mig utan att jag behöver ha de problemområden de antar att jag ev har. Ex att jag sällan sminkar mig och bär funktionella kläder har en kurator tagit som att jag ogillar att känna tryck mot huden när det egentligen handlar om att jag ofta är ex påväg ut i skogen för motion efteråt eller faktiskt bara är bekväm utan smink.«¹³²

»Att någon tror på mig och inte anser att jag är sjuk och okapabel till allt som hamnar inom min diagnos. För ibland är man kass på det sociala men ibland är man grym. Så lägg inte alla i samma fack. Kolla vad just denna individ behöver hjälp med.«¹³³

»Att jag blir lyssnad på, och får respons och stöd när jag berättar om hur jag mår. Ofta får jag svar på frågor som om det vore uppenbart, och typiskt med diagnosen är att jag har extremt svårt att formulera mina tankar. Men också stöd i vart jag kan vända mig, och pedagogisk och tålmodig beskrivning.«¹³⁴

Att bemötas med förståelse och empati. De svårigheter jag upplever i min vardag gör det svårt för mig att hålla samma tempo som personer utan NPF. Även om neuro-typiska kan uppleva samma problem ibland är det inte alls på samma nivå. Jag vill att den jag kommer i kontakt med förstår att olika problem är olika stora beroende på personen. Om en neurotypisk kontaktperson försöker »relatera« till NPF-personen och komma med förslag på hur de brukar göra i situationen så kan det få NPF-personen att känna sig misslyckad när de inte klarar av att göra samma sak. Det är bättre att diskutera med NPF-personen om vad som brukar funka för dem, och utgå från det. Det är även viktigt att kontaktpersonen är medveten om att diagnoser kan visa sig på väldigt olika sätt hos olika personer. Det finns också skillnader mellan pojkar och flickors samt mäns och kvinnors symptom.«¹³⁶

➔ Är det något annat som är viktigt för dig för att du skulle söka stöd ➔

»Tydlig beskrivning av tjänsten i förväg så jag vet vad som förväntas av mig. Några punkter jag kan fundera på innan kontakt påbörjas.«¹³⁷

»Så simpelt första steg som möjligt, då det ofta är svårt att ta just det första steget. Hur och vad vet jag inte exakt.«¹⁴⁰

»Möjligheten att inte ha byråkratiska strukturer runt det och att det inte är en så hög ribba på att få hjälp. Det är svårt nog att existera ibland så om det är omständligt att söka stöd är det troligare att jag inte skulle ordna med det. Samt kanske hjälp och stöd med praktiska konkreta saker, typ kontakter med polis/myndigheter etc.«¹³⁹

»Att det är enkelt att göra det, så det inte blir värsta krånglet att komma in i till exempel chattforumet. Då orkar man inte.«¹³⁸

»Detta känns väldigt främmande för mig. Att jag skulle dels ha rätt till stöd såhär, och även att jag inte sett mycket liknande. Trodde att det bara fanns sånt här för barn och kvinnor som levde i en destruktiv relation. Ärligt talat fattar jag fortfarande inte vad detta är ens, men ville svara på det jag kan. Ursäkta eventuell ordsallad och yrande. Har varit patient hos psykiatrin i snart 10 år men fortfarande aldrig fått bara prata och bekräftas, så det skulle vara bra att få prata med någon.«¹⁴¹



Vad behöver vi tänka på i relation till de här erfarenheterna?

Det är viktigt att vi inte säger saker bara för att tjejen inte ska känna sig annorlunda. Kommentarer som »det där känner jag också igen mig i« kan upplevas som avfärdande av hennes svårigheter och dessutom kan det vara förvirrande om tjejen själv upplever att hon är väldigt ensam med att fungera på ett visst sätt. Då kan vi snarare ge en bild av att det bara är i hennes huvud och inte finns någon sanning i det, vilket inte hjälper henne.

Istället ska vi arbeta med att visa nyfikenhet och intresse. Vi värderar inte, vi moraliserar inte och vi tar inte avstånd utan vi visar att vi kan härbärgera det hon berättar. Vi är tydliga med att hennes känslor, upplevelser och sätt att vara är okej och att vi vill stötta henne på det sätt som hon vill och behöver.



Bemötandemodell

Varför en bemötandemodell för tjejer med NPF?

Det finns såklart inte *ett* rätt sätt att bemöta tjejer med NPF på. Det vi ska vara medvetna om är att den bemötandemodell som tjejjoursrörelsen utarbetat på många sätt är anpassad efter neurotypiska tjejer, alltså tjejer som inte har NPF. Därför valde vi att göra en ny bemötandemodell. Denna utgår från tjejer som har NPF men kan användas i samtal med alla stödsökande, eftersom anpassningar för personer med NPF är positiva även för neurotyper.

Bemötandemodellen är utformad utifrån tjejjourernas arbetssätt och målgrupp. Däremot kan även andra organisationer som arbetar med stöd använda sig av den och anpassa den till sin respektive verksamhet. Bemötandemodellen bygger på feministiskt bemötande, individuellt bemötande och lågaffektivt bemötande. Nedan beskriver vi vad vi menar med de olika förhållningssätten.

Feministiskt bemötande

Tjejjourer arbetar utifrån ett feministiskt bemötande. Med det menar vi att vi alltid tror på stödsökandes berättelse, tar hennes sida och ifrågasätter förtryck och patriarkala strukturer som ytterst drabbar tjejer, kvinnor och transpersoner. Det innebär också att vi inte kommer med lösningar på stödsökandes problem. Vi tror på hennes egen förmåga att ta sig ur svåra situationer och är ett stöd för henne i den processen. Vi stöttar utifrån empati, omtanke och genom att ställa frågor som hon kan ställa till sig själv. Vi utgår från perspektivet att det är hon som är expert på sitt liv.

Individuellt bemötande

Tjejjourernas arbete är att alltid möta tjejen där hon är och som individ. Det gäller såklart även stödsökande med NPF. För att kunna göra det behöver vi dock ha grundläggande kunskap om de olika diagnoserna som

faller under NPF-begreppet och vilka olika förutsättningar, svårigheter och styrkor som är vanliga. Att ha förståelse för, och kunskap om, olika behov innebär däremot inte att vi förutsätter att en person med en viss diagnos är eller fungerar på ett särskilt sätt.

Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande tar utgångspunkt i att vissa människor har svårigheter med att reglera affekt, det vill säga ens initiala känsloreaktioner. En konsekvens av det kan vara att drabbas av överväldigande känslopåslag som till exempel kan leda till utbrott eller självdestruktivitet. Affekt smittar, men de flesta kan skilja på sin egen och andras affekt. Det kan dock inte alla, vilket gör att ens egna känslor och känslouttryck spelar en stor roll i bemötandet av personer som är känsliga för affekt-smitta.¹⁴² Vi behöver alltså se vår egen roll i samtalet och ta ansvar för det vi kan påverka och hjälpa henne att behålla eller återfå ett lugn.¹⁴³

Att verka för att få ner starka känslouttryck som oro eller ångest ska inte förväxlas med att vi inte bekräftar stödsökandes känslor och upplevelser. Vi kan jobba med att dämpa starka affekter samtidigt som vi tar henne på allvar och visar förståelse för att sådana känslor kan uppstå.

Ett viktigt verktyg är att se över vår egen förberedelse och synliggöra vad vi själva behöver för att ha så bra förutsättningar som möjligt innan ett stödsamtal. Om starka negativa känslor väcks hos stödsökande under stödsamtalet är våra bästa verktyg att bemöta med lugn, avleda om det behövs och stilla eventuell oro och stress genom att stanna upp i samtalet om det behövs. Försök att inte dras med i hennes oro eller gå in med starka känslouttryck till en redan stressad, orolig eller ångestfylld situation.

»Att bli bemött med tålmod, av någon som klarar av att hantera mina ibland kaotiska reaktioner utan att själv bli uppstressad.«¹⁴⁴



Grunderna i bemötandemodellen är att:

- * Säkerställa att vi skapar förutsägbarhet om stödsamtalen inför att stödsökande vänder sig till oss.
- * Skapa tydlighet i vårt bemötande.
- * Vara lyhörd för vad varje individ behöver i varje enskilt stödsamtal.

Hur kan bemötandemodellen användas?

Genom vår enkätundersökning och våra intervjuer med tjejer med NPF har vi fått många användbara tips på hur vi kan jobba med bemötande av personer med NPF. Variationerna på behov och önskemål är vitt skilda. Bemötandemodellen är utformad efter hur tjejjourerna är strukturerade, och specifikt hur vi arbetar på Stockholms tjejjour. Det innebär att verktygen inte alltid kommer att vara överförbara i sin helhet till vilken verksamhet som helst. Det viktiga är att se bakgrunden till och förstå syftet med de olika verktygen.

Se till att det finns information om stödet

Det är viktigt att skapa så bra förutsättningar som möjligt för stödsökande att söka stöd. En sådan förutsättning är förutsägbarhet. Det behöver vara tydligt vilken typ av stöd hon kan söka och hur förutsättningarna för stödet ser ut.

»Medmänsklighet och ett mått av förutsägbarhet. Det blir lättare att hantera mig själv om jag vet ungefär vad som kommer hända och vad som förväntas av mig. Att kunna hitta den informationen innan är bra.«¹⁴⁵

»Att det finns tydligt uppmärkta riktlinjer för vad jag kan få hjälp med hos just er. Spelar inte mig personligen någon roll om det är på nätet eller om det förklaras via samtal. Men just vad, var, när och hur är sådant som ofta inte går att hitta, känns det som. Ett listsystem eller någon form av avcheckning hade varit superbra och tydligt!«¹⁴⁶

Målsättningen är att hon inte ska behöva lägga kraft på att fundera över hur samtalet går till, utan kunna fokusera på det hon söker stöd för. Därför behöver följande saker vara tydliga för stödsökande:

VILKEN TYP AV STÖD NI ERBJUDER

Se till att det framgår att ni erbjuder medmänskligt stöd och vad det innebär, det vill säga att du kan lyssna och stötta men att du inte är en psykolog eller att du kan hjälpa till med att ställa diagnoser. Om hon efterfrågar, kan du hjälpa till att ta reda på information om allt ifrån hur en polisanmälan går till, hur hon söker professionell hjälp eller hur en gör för att komma i kontakt med en jurist.

ATT DU INTE HAR ANMÄLNINGSPLIKT

Berätta att vi inte behöver anmäla om hon berättar att hon varit eller är utsatt för ett brott. Om hon inte vill anmäla så är det viktigt för oss att respektera det. Det är dock viktigt att vara tydlig med att det kan finnas situationer som du eventuellt skulle behöva anmäla. Inte för att vi har anmälningsplikt, utan om vi som medmänniska exempelvis är orolig för någons liv.

HUR LÄNGE KONTAKTEN/SAMTALET KAN PÅGÅ

Informera om hur länge ni har möjlighet att prata och att stödsökande kan avsluta samtalet innan er sluttid om hon vill. Om ni har en långvarig kontakt som sträcker sig över flera samtal behöver det vara tydligt hur ofta ni ska höras och i hur många veckor eller månader. Det kan vara bra att bestämma en återkommande dag och tid som ni hörs på. I början av er kontakt är det bra att prata om vad syftet med kontakten är så det är tydligt för den stödsökande.

ANONYMITET OCH TYSTNADSLÖFTE

Som alltid är det viktigt att berätta om den stödsökandes anonymitet och att det hon säger stannar hos oss. Berätta också att du har tystnadslofte och att det innebär att du inte får prata om henne eller det hon berättar utanför jouten.

Verktöglåda för stödsamtal

»Ställde många frågor som jag inte kunde svara på. Gav mig mycket ångest.«¹⁴⁷

»Bildstöd. Flervalsfrågor. Prata långsamt och tydligt med korta meningar. Förklara på olika sätt och repetera.«¹⁴⁹

Stödsamtalen kan se lite olika ut beroende på om det sker via telefon, träff, chatt, mail eller videosamtal. De olika verktygen kommer att passa olika bra beroende på vilken form samtalet har och du som ger stöd kan plocka ut de verktyg du har användning för i just det individuella samtalet. I avsnittet »Att ses på joutren« finns specifika tips för träffar på joutren.

Ramar för joutjejer

För att underlätta samtalet för stödsökande behöver vi skapa struktur i vårt bemötande. Det gör stödet enhetligt och förutsägbart för tjejer som återkommer till oss. Till vår hjälp kan vi använda oss av följande ramar.

STÄLL EN FRÅGA I TAGET

Ibland har vi fått önskemål från tjejerna som sökt stöd i Irislinjen. Ett vanligt önskemål har varit att få en fråga i taget. Att ha detta som regel underlättar kommunikationen och minskar risken för missförstånd och osäkerhet i stödsamtalen.

FÖRKLARA VARFÖR DU STÄLLER VISSA FRÅGOR

Att vara tydlig med varför vi/du ställer vissa frågor är ett sätt att sätta frågorna i ett sammanhang, vilket underlättar för stödsökande att ta ställning till frågan.

Exempel på förtydliganden:

- * Jag frågar det här för att jag är orolig hur du har det hemma.
- * Jag frågar hur länge du har mått så här för att det kanske finns en orsak till ditt mående som vi kan prata om.
- * Jag frågar om det finns någon du litar på för att ta reda på om du kan prata med den personen.
- * Jag frågar hur det känns att prata om det här för att det känns viktigt att vi fokuserar på rätt saker.

»Bästa sättet att förtydliga att man inte är tvungen att svara på en fråga om man inte vill, är att säga det rent ut. Om personen i fråga känner sig osäker på om huruvida hon vill svara eller ej, så kan det vara bra att förklara varför man ställer den aktuella frågan. När man förstår syftet är det lättare att bedöma om man vill svara eller inte. Dessutom minskar risken för missförstånd om man vet exakt vad frågeställaren är ute efter.«¹⁴⁸

Den språkliga förmågan varierar mycket från person till person, vilket innebär att vi behöver anpassa oss efter stödsökandes språk. Skriv korta meddelanden inledningsvis då en del kan ha svårt med långa texter, till exempel tjejer med språkstörning men också yngre tjejer. Allt eftersom samtalet fortlöper kommer vi kunna anpassa oss efter hur tjejen själv kommunicerar.

Adressera en sak i taget

Om stödsökande tar upp flera saker samtidigt, lyft en sak åt gången, men försök att prata om allt som hon tagit upp innan ni avslutar. Stäm av med stödsökande vad hon tycker är viktigast att prata om och börja där.

»Fick väldigt sällan vara med och styra vad mötena med psykologen handlade om vilket gjorde att vi ofta pratade om helt andra problem än dom jag hade.«¹⁵⁰

»[...] kan ibland ha svårt att förstå eller svara på frågor och kan fastna i att bli stum om det är en svår fråga eller jag inte förstår. Då är det skönt om personen vet att jag har autism och kanske förstår att den ska fråga frågan annorlunda och inte direkt tro att jag är borta från samtalet.«¹⁵¹

När du är osäker på hur ni ska fortsätta samtalet, fråga stödsökande hur hon vill ha det

Exempelvis kan den stödsökande berätta något som du är osäker på hur eller om hon vill prata vidare om. Svårigheter med gränssättning ställer högre krav på oss att stämna av innan vi frågar vidare. Det kan vara så att stödsökande skrivit något impulsivt, som hon egentligen inte vill prata så mycket om. Men det kan också vara så att stödsökande vill berätta vidare men har svårt att sätta ord på det. Det kan vara en svår balansgång, framför allt i chatt. Några hjälpsamma frågor är till exempel:

- * Vill du berätta om det?
- * Vill du att jag ställer frågor om det?
- * Vill du att vi försöker sätta ord på det tillsammans?

Skapa förutsättningar för ett tillitsfullt samtal

Om vi skapar goda förutsättningar för henne att våga säga nej, pass eller välja att inte svara på en viss fråga så ökar chansen att hon kommer kunna sätta gränser när hon behöver. Ett hjälpsamt sätt kan vara att be om tillåtelse att få fråga vidare om det ni pratar om, om du är osäker på vad hon vill. Det är till exempel många gånger mer användbart att fråga »är det okej att jag frågar om...« snarare än att ställa en fråga och samtidigt skriva »du behöver inte svara om du inte vill«. Om hon aktivt tar ställning blir det tydligare för er båda hur ni ska fortsätta samtalet.

»[...] Det är alltid svårare att markera själv, än att svara på en fråga: »känns det här okej att prata om/fråga om?«. Det är bra att den som håller stödsamtalet frågar om det är okej att ställa vissa frågor. Om man märker att personen börjar svara väldigt kort, så kanske man kan skriva om det. Eller fråga om.«¹⁵²

»Att personen har tid är flexibel och tydlig (inte lindar in saker, utan säger rätt ut vad den menar och tänker. [...]) När ett budskap lindas in blir det svårare för mig att förstå vad personen menar. Mycket av min kraft och energi går därför åt att försöka förstå och tolka vad personen menar. Vilket gör att de stödjande samtalet istället blir ett ansträngande samtal. I mitt fall resulterar det därför ofta i att jag undviker att söka hjälp/stöd, för att det helt enkelt blir för jobbigt. Dels för att prata om det som är jobbigt men även att tolka den andra personens dolda budskap.«¹⁵³

Var så tydlig som möjligt

Stödsökande ska inte behöva lägga energi på att tolka information från oss. Stödsamtalet ska vara en avlastning och inte en ansträngning. Tydlighet innebär däremot inte att vilja bli behandlad annorlunda, utan att vi är noga med att skriva det vi menar. Till exempel skriver vi inte »du kan alltid höra av dig« när vi egentligen menar att hon alltid kan höra av sig när jouren är öppen, och inte alla dygnets 24 timmar. Vi ställer också frågor på ett sådant sätt att stödsökande inte ska behöva gissa sig till vad vi menar eller behöva lägga onödig energi på att tolka våra frågor och svar när vi kunnat skriva eller säga dem på ett mer konkret sätt.

Tydlighet kan också innebära att vi ger konkret information. Om den stödsökande behöver agera på något eller har frågor om hur något går till i en specifik situation behöver vi ge konkret information om vad varje steg innebär och hur hon går tillväga.

»Att bli validerad. Tydlighet, på nivån »x kommer hända vid det här tillfället. Det innebär y, inga vaga råd om »ta kontakt med« utan specificera hur, till exempel ring detta nummer och säg detta.«¹⁵⁴



Hjälp till att sätta ord på känslor och tankar

För personer med autism kan en del av funktionsnedsättningen innebära problem med perception. Som finns beskrivet i avsnittet »Vanligt för tjejer med autism« kan det framför allt handla om över- eller underkänslighet för ljud, ljus, konsistenser osv. Men det kan också göra det svårare för en tjej att känna av hur hon mår i kroppen, och där ingår både sådant som att tolka signaler som till exempel hunger, ledsamhet eller ångest. En tjej sa så här angående att ställa frågan »Hur kände du då?«:

»Den frågan är svår mest för att det kan vara svårt för mig att definiera hur jag känner.«¹⁵⁵

Känslorna finns och känns, men det är tolkningen av dem som inte alltid är specifik. Vi behöver därför vara medvetna om att frågor om hur något känts eller upplevts kan vara svåra att svara på och att en kan behöva hjälp att identifiera och sätta ord på känslor.

Ta ansvar för samtalet

Att söka stöd kan vara ett stort steg och du behöver ta ansvar för att föra samtalet framåt. Till exempel genom att ställa frågor och försäkra dig om att ni pratar om det som den stödsökande har behov av att prata om. Ibland är stödsökande fåordig, och det är helt okej. Att en tjej svarar kortfattat eller fåordigt kan ha flera anledningar, till exempel:

- * Hon kan ha en språkstörning
- * Hon kan ha svårt att uttrycka vad hon tänker och känner
- * Hon kan ha dyslexi
- * Hon kan berätta om något som är känsligt och svårt för henne och det kräver mycket av henne att sätta ord på det

»Jag vill helst att den som jag pratar med ska ställa massor med frågor, för jag har svårt att liksom komma till problemet. Så jag vill att folk ska fråga tills jag kommer till problemet.«¹⁵⁶

»Att det är tydligt vad stödet handlar om och att personen jag pratar med är bra på att föra samtalet framåt och leda samtalet så att jag inte känner ansvar för att föra en dialog, eller att personen inte tror att jag har något att prata om, för att jag inte vet hur jag ska formulera mig. Och att personen jag pratar med verkligen, verkligen har erfarenhet och kunskap om NPF.«¹⁵⁷

Hur vi ställer frågor

Hur vi ställer frågor kan ha stor betydelse för hur samtalen går. Nedan går vi igenom olika konkreta sätt att fundera över hur vi ställer frågor.

Inledande frågor som vi kan använda oss av

Som en första fråga för att få igång samtalet kan det vara bra att fråga till exempel:

- * Hur mår du ikväll?
- * Hur mår du just nu?
- * Vill du att jag berättar lite om Irislinjen? (anpassa till din jour)
- * Vill du att jag ska berätta lite om hur det fungerar att chatta/prata med oss?

Om tjejen är avvaktande eller tyst behöver vi visa förståelse för att det kan vara svårt för henne att öppna sig eller sätta ord på varför hon hör av sig. Fortsätt att visa närvaro och ta ansvar för samtalet. Till exempel:

- * En del som hör av sig hit vet vad de vill prata om, en del vet inte det. Vet du vad du vill prata om?

Öppna frågor/Slutna frågor

Öppna frågor är frågor som är möjliga att besvara på en mängd olika sätt, medan slutna frågor i regel besvaras med ja eller nej. Slutna frågor går naturligtvis att utveckla men det uppmuntrar inte till det på samma sätt som öppna frågor. Slutna frågor kan också lätt bli ledande. I boken *Vill du ha hjälp? Nej tack gärna* beskriver författarna hur det behöver finnas en flexibilitet i hur frågor ställs för att kunna möta individens behov:

För en del med NPF är öppna frågor helt omöjliga och inbjuder inte till samtal eller reflektion, utan är snarare stressande och inkapslande. I tider av öppna frågor kan det vara lite skamligt att komma dragandes med slutna frågor. Vi tycker att det borde vara skamligare att vara så trogen en metod att man får svårt att se människan framför sig.¹⁵⁹

Vi behöver alltså inte vara rädda för att ställa slutna frågor. Vissa tycker att de är lättare att svara på, och kan därefter svara på mer öppna frågor. Till exempel kan vi fråga om det är mycket bråk hemma, och sedan följa upp med öppna följdfrågor om hur det får henne att må. Då har vi skapat en kontext för de öppna frågorna genom att inleda med en slutna fråga.

Sätt öppna frågor i ett sammanhang

Öppna frågor kan vara stressande för tjejer med NPF på grund av svårigheter att spontant uppfatta sammanhang. Den stödsökande behöver göras medveten om sammanhanget.¹⁶¹

Om kontexten görs tydlig eller omfrågan är något mer riktad så kan vi underlätta för stödsökande att tolka vad vi menar. Exempel på öppna frågor är följande:

- * Hur har du det hemma?
- * Hur har du det i skolan?

»Jag klarar inte av öppna frågor. Jag behöver dom mer specifika, till exempel. Istället för »Hur kände du då?« - »Blev du upprörd av detta?« Äsch jag vet nog inte helt vad som gills som öppna frågor och inte. Men specifikt frågan »Vad är det som gör att du vill prata idag?« är en fråga jag verkligen inte kan svara på.«¹⁵⁸

Ibland ställer vi öppna frågor när vi lika gärna hade kunnat ställa en slutna fråga. Ett sådant exempel skulle kunna vara om vi undrar om hon trivs i skolan eller inte. Istället för att fråga »hur har det i skolan?« skulle vi kunna rama in frågorna så att de blir tydligare:

- * Hur trivs du med ditt skolarbete?
- * Trivs du med dina klasskamrater?
- * Är dina lärare bra på att se dina behov?

Eller om vi är oroliga för hur hon har det hemma, så kan vi ställa mer specifika frågor istället för den öppna frågan »hur har du det hemma?«

- * Är det någon som gör något mot dig hemma som inte känns bra?
- * Har du ångest hemma?
- * Är du orolig för vad som ska hända när du är hemma?
- * Är hemma en trygg plats för dig?

»Idag gillar jag jättemycket öppna frågor. Jag gillar inte när folk säger typ »kan det bero på det här...« men just med autismen får det inte vara för öppet. Typ mitt första samtal »vad känner du nu?« det är svårt att svara på, utan mer specifikt: »vad känner du kring dina relationer«. Men till exempel »vad behöver du?« är otydligt, så istället: »Vad känner du att du behöver i dina relationer«. Tydliga öppna frågor som ändå är lite inriktade.«¹⁶⁰

»Jag tänker att man kunde börja med att fråga »kommer du bra överens med dina föräldrar« eller »känner du dig trygg hemma?« Och sen gå vidare med »är det någon som har utsatt dig för våld?« kanske ge exempel på vad som räknas som våld. Jag har inte utsatts för våld själv, men om man blir utsatt så kan det bli väldigt normaliserat och då räknar man det inte som våld.«¹⁶²

Frågor med alternativ

När vi vill bolla olika vägar framåt med stödsökande brukar det kunna vara en bra strategi att ge handlingsalternativ. Att ta plötsliga eller snabba beslut kan dock vara stressande för vissa.

Andra behöver tvärtom alternativ för att skapa sig en uppfattning om hur saker skulle kunna vara. Att ge olika alternativ blir då ett sätt att göra öppna frågor lite mindre öppna för tolkningar. Någon kan behöva två alternativ att välja mellan medan någon annan kan behöva veta hur andra har gjort eller mått i liknande situationer.¹⁶⁴ Om en tjej har svårt att veta vad hon känner kan det till exempel hjälpa om någon annan ger förslag på vad det kan röra sig om för känslor.¹⁶⁵

Om du känner att det skulle vara bra att presentera olika alternativ

1. Fråga först om du får ge några alternativ
2. Var tydlig med att hon får tid att fundera över dem
3. Ge möjlighet att ställa frågor om alternativen
4. Se till att du själv har information om vad de olika alternativen innebär
5. Ge utrymme för henne att fylla på med egna alternativ

»Att få olika valmöjligheter kan vara ganska stressande för mig och andra med min diagnos. Som ett möte jag hade med en läkare som frågade: »Vill du ha medicin i kapsel eller tablett«. Det framkallade jättemycket ångest. Plötsliga beslut kan vara ångestframkallande. Bättre att fråga »skulle det här vara okej?« istället för »vill du ha det så här eller så här?«. Hellre är det här okej eller har du någon annan idé?« istället för att rabbla upp olika alternativ.«¹⁶⁵

»Att verkligen bli tagen på allvar och få tips på hur jag kan göra när jag har funderingar. Inte bara samtal och att jag ska komma på det själv som det ofta blir.«¹⁶⁶

»Att den jag får kontakt med inte bara har empati och säger »du klarar det«, utan också kommer med konkreta förslag på hur jag kan hantera problem.«¹⁶⁷

Att ge råd och tips

Ett klassiskt tjejjoursbemötande innebär ofta att inte ge råd. Däremot har vi fått lära oss av tjejerna inom Irisprojektet att råd många gånger efterfrågas, det kan till och med ibland vara extra viktigt. Om tjejen efterfrågar råd och tips ska vi bidra med det. Att ge råd och tips innebär inte att bestämma eller avgöra vad hon ska göra, det är upp till henne. Däremot kan det för en del med NPF underlätta om någon är tydlig. Ibland kan den tydligheten innebära att vi behöver ge konkreta tips och förslag, vara öppna med våra funderingar och tankar, om hon efterfrågar dem.

Samtal om samtalet

Ibland kan det upplevas som att samtalet inte flyter så bra, till exempel om vi möts av tystnad eller osäkerhet. Det kan göra att vi funderar på hur samtalet känns för den stödsökande, om vi fokuserar på fel saker eller om något i samtalet inte känns bra för henne. Då kan det vara bra att kolla av om du ska förtydliga eller helt enkelt stanna upp och titta på konversationen tillsammans.

När vi får vetskap om att stödsökande har en diagnos

Om någon berättar att hon har en eller flera NPF-diagnoser, kan vi fråga henne hur diagnosen fungerar eller är för henne – om hon vill prata om diagnosen! Det är inte alltid hon vill det utan ibland berättar hon det bara för att ge information.

Visa att du har kunskap och förståelse om att diagnoser varierar mycket från person till person. Precis som i allt vårt stödarbete så utgår vi från att stödsökande är expert på sitt eget liv. Självklart vet hon också bäst hur hennes diagnos påverkar henne.

Här är några hjälpsamma frågor du kan ställa om själva samtalet:

- * Hur har det känts att prata om det här?
- * Finns det något du tycker att jag borde fråga mer om kopplat till... (det ni pratat om)?
- * Jag vill passa på att fråga dig hur samtalet känns, om det till exempel varit för många eller för få frågor eller om någon fråga har känts jobbig?
- * Känner du att vi pratar om rätt saker?
- * Fråga hellre »är det okej att jag frågar om det här« istället för »du behöver inte svara om du inte vill«
- * Tänk på att vara så specifik som möjligt och undvik gärna frågor som öppnar upp för många tolkningar.

Hjälpsamma frågor om stödsökande vill prata om sin diagnos:

- * Hur påverkar din diagnos dig?
- * Vad upplever du är positivt med din diagnos?
- * Vad upplever du är negativt med din diagnos?
- * Vilka strategier använder du dig av som är hjälpsamma för din diagnos?
- * Vad är viktigt för dig i vårt samtal i relation till din diagnos?
- * Är det något kring din diagnos som är bra att jag tänker på?

Om stödsökande efterfrågar hjälp med utredning

Kom ihåg att vårt uppdrag inte är att sätta en diagnos. Om det är så att hon vill ha stöd i hur hon går tillväga för att få göra en NPF-utredning kan vi försöka ta reda på information om hur hon gör.

Om stödsökande vill veta hur hon går tillväga för att få en utredning

Berätta att det kan ta tid att få till en utredning och att flera kriterier behöver vara uppfyllda för att få genomgå en utredning, som att ens svårigheter ska vara så pass stora att de påverkar ens vardag. En utredning kan visa på en eller flera diagnoser, men en utredning kan också komma fram till att svårigheterna beror på något annat. Syftet med en utredning är att få den hjälp och det stöd som behövs men tidigare saknats.

VART KAN HON VÄNDA SIG?

Om tjejen redan har en kontakt med psykiatrin kan hon vända sig till den kontakten. Det vanligaste är annars att kontakta sin vårdcentral som sedan kan ge en remiss till psykiatrin.

INNAN UTREDNINGEN PÅBÖRJAS

Först behöver den stödsökande gå igenom ett antal bedömningssamtal för att utreda om svårigheterna motiverar att genomgå en utredning. Om bedömningen är att en utredning behövs så sätts tjejen upp på en väntelista för utredning.

UTREDNINGEN

Därefter kallas personen till utredning. Utredningen kan ta olika lång tid och innehåller tester och frågeformulär av olika slag. Tjejen som utreds träffar under utredningen olika personer, men alltid läkare och psykolog. Ibland får den som utreds också träffa kuratorer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter med flera.

FRÅGOR SOM HON KAN BEHÖVA SVARA PÅ

Under utredningen ställs frågor som handlar om hur personen hade det och fungerade som barn, när hon lärde sig olika saker, eventuella svårigheter i skolan eller i vardagen i övrigt och hur hon har mått.



Att läsa/lyssna på om hur en utredning går till

Mer information om hur en utredning går till finns på 1177, Neuropsykiatrisk utredning.

Där finns en mer utförlig beskrivning och även information om vad som händer efter en utredning.¹⁶⁸

Om tjejen hellre vill lyssna på information om hur en utredning kan gå till kan du tipsa om Psykologipodden, avsnitt 52.¹⁶⁹

Hänvisning

Vi ska alltid vara försiktiga med att hänvisa vidare och gör det endast när stödsökande efterfrågat det och det är tydligt att hon behöver hjälp som vi inte kan erbjuda. Till exempel ska vi kunna stötta henne om hon tar upp självmordstankar, och inte hänvisa vidare till en självmordslinje. Om vi är för snabba med att hänvisa kan hon uppleva att hon slussas runt och inte får landa någonstans. Hon har ju också valt att kontakta jouren av en anledning.



Att ses på jouren

När du ska träffa någon med NPF för stödsamtal på jouren finns det några saker som är bra att tänka på.

Lokalens utformning

Alla människor kan uppleva över- och underkänslighet på olika sätt. Men för personer med NPF kan perceptionsavvikelser innebära stora hinder. Personer med ADHD har exempelvis ofta koncentrationssvårigheter och distraheras lätt av det som händer runtomkring.

För personer med autismspektrumtillstånd kan det dessutom vara stressframkallande med starka lampor eller mycket ljud.

För många är det positivt med en något avskalad miljö där det inte förekommer så många sinnesintryck samtidigt. Det är bra med tydliga skyltar i lokalen för olika rum eller för var saker finns till exempel. Något som kan vara bra att tänka på är att vara ordagrann i formuleringar. Till exempel är det bättre om det står »Se ner, hög tröskel« istället för »Se upp, hög tröskel«.

Här är en lista på saker som kan vara viktiga att informera om:

1. Hur ser lokalen ut?
2. Hur många rum har lokalen?
3. Vilka kan hon träffa på i lokalen?
4. Vem tar emot henne?
5. Var ska ni prata?
6. Hur länge ska ni prata?
7. Förekommer det ljud i eller utanför lokalen som kan vara störande (som ni inte kan göra något åt?)

Information om lokalen

Det är inte alltid möjligt att anpassa lokaler efter olika funktionsvariationer. Då kan det viktigaste vara att den som ska besöka lokalen är förberedd på eventuella störande element. Det ger henne möjlighet att mentalt förbereda sig och det kan generellt minska stress och oro för att besöka en ny plats om den som kommer vet en del om platsen innan. Ge därför så utförlig information som möjligt om vad hon kommer att mötas av vid ett besök hos er. Använd gärna bilder för att visa vilken port och dörr som hon ska använda. Bilder på hur lokalen ser ut underlättar också förberedelsen.

Det kan vara bra att tänka på att alla inte trivs med ögonkontakt och att det snarare kan skapa stress och obehag. En del kan också uppleva att det är svårare med gränssättning vid ett fysiskt möte jämfört med i en chatt. I referensgruppsintervjuerna ställde vi frågor om förutsättningar för att kunna sätta gränser om vi i ett stödsamtal ställer en fråga som känns jobbig att svara på. En tjej svarade att det kan vara lättare att dra en gräns i chatt än vid ett fysiskt möte:

»Jag har svårt med gränssättning, framför allt i samtal i verkligheten eller på telefon, men inte lika mycket i skrift. Om jag fick en fråga som jag inte ville svara på hade jag kanske svarat jag vet inte eller så. I samtal så är ju människan närvarande på ett annat sätt så det känns som ett tvång att svara, men i skrift så är människan inte där i rummet.«¹⁷²

»Det är jätteviktigt för mig att jag känner att personen lyssnar. Att den tar in det jag säger, för annars kan jag bli osäker, tycker personen att jag är jätteknäpp nu eller lyssnar personen inte.«¹⁷³

Ni kan till exempel skapa en färdig beskrivning av hur juren ser ut som ni kan dela med alla som kommer till juren på stödsamtal, oavsett om de har NPF eller inte. Det är också hjälpsamt att visa bilder på hur lokalen ser ut, vilken port hon ska gå in i och hur dörren till lokalen ser ut.

Att ses i lokalen på ett fysiskt samtal innebär andra möjligheter att känna in samtalet och vi kan anpassa vårt bemötande genom att läsa av den stödsökandes kroppsspråk:

»Jag kan bli tyst och nervös genom att pilla med händerna och vända bort blicken om det är något jag vill säga som jag är rädd för att säga men verkligen vill få ur mig som jag vet skulle få mig må bra, och då skulle jag vilja att den andra personen bara visar sig lugn och väntar in och ifall den skulle se att jag är på väg att säga något. Fråga mig gärna då: jag ser att du vill säga något till mig och ta den tiden du behöver jag sitter här med dig. Vill du att jag frågar dig något? Och personen kan också börja prata om någonting så kan jag komma tillbaka till det jag ville säga. Det kan också hjälpa.«¹⁷¹

SAMTAL I LOKALEN

Chatt	75,18%	715
Mail	26,50%	252
Telefon	33,33%	317
Att träffas	60,99%	550
Videosamtal	23,76%	226
Svarat annat:	2,84%	27

I vår enkätundersökning svarade 60,99% att de skulle vilja erbjudas stöd genom att träffas fysiskt för stödsamtal. Det var alltså det näst mest föredragna alternativet efter chatt som efterfrågades av 75,18% av de svarande.

»För mig är det viktigt med stor förutsägbarhet och tydlighet. Vill ha haft kontakt med någon där innan som möter mig och det skulle även vara till superstor hjälp att få en bild av lokalen så en kan vara mer mentalt förberedd. Detta gör att det blir lite mindre att ta in och processa på plats i nya rum.«¹⁷⁰

Aktivt lyssnande

Vissa tycker att aktivt lyssnande kan vara distraherande. Om en ska berätta något så kan det vara viktigt att få prata till punkt utan störningsmoment i form av »mm« :ande eller »okej«:ande. För andra är det väldigt jobbigt att inte få den typen av bekräftelse på att den andra lyssnar.

»Både och faktiskt. Det är skönt att veta att personen lyssnar, men det kan vara lite störande också för jag vill gärna prata färdigt och få ur mig det jag vill och sen vill jag ha ett svar.«¹⁷⁴

Brist på respons kan alltså skapa känslor av att den andra inte är intresserad av vad den stödsökande säger, vilket såklart skapar en osäkerhet. Om tjejen dessutom har erfarenheter av att inte bli tagen på allvar eller av att känna sig annorlunda kan detta vara obehagligt.

»Det absolut viktigaste är egentligen tre saker - att de är bra på att ge stöd på andra sätt än att ge råd, att de förstår att möjligheter som »ska« finnas kanske inte alltid finns (ex. i kontakt med vård eller socialtjänst), att de vet hur man kommunicerar med någon som inte betar sig » normalt« (inte ser dem i ögonen, har ett nervöst kroppsspråk, är väldigt tyst) - allt annat är fantastiskt men en person som har koll på de tre sakerna och dessutom är inkännande och empatisk har i min erfarenhet varit tillräcklig även om de inte haft fokuserad kunskap kring det jag kämpar med.«¹⁷⁵

Källförteckning

- 1 Lotta Borg Skoglund. *ADHD – från duktig flicka till utbränd kvinna*. Stockholm: Natur & kultur, 2020, s. 98.
- 2 Mogens Nygaard Christoffersen. *Sexual Crime Against Schoolchildren With Disabilities: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study*. J Interpers Violence. VOL 37, NR 3-4. 2020:2177-2205. DOI:10.1177/0886260520934442.
- 3 Folkhälsomyndigheten. Nedsatt psykiskt välbefinnande. *Folkhälsomyndigheten*. 2020. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-nedsatt-psykiskt-valbefinnande> [Hämtad 2022-07-03]; Attention. »Se mig, förstår mig, ta mig på allvar«. Stockholm: Attention, 2020. https://issuu.com/familjelyftet/docs/rapport_-_flickor-kvinnor-npf_och_psykisk_oha_lsa_ [Hämtad 2022-07-03].
- 4 Manualen som används vid diagnostisering av NPF och andra tillstånd.
- 5 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013, s. 66f.
- 6 Ibid, s. 66f.
- 7 OCD-förbundet. *OCD. OCD-förbundet*. 2020. <https://ocdforbundet.se/2020/10/20/ocd/> [Hämtad 2022-05-10].
- 8 Attention. »Se mig, förstår mig, ta mig på allvar«. Stockholm: Attention, 2020, s. 8 https://issuu.com/familjelyftet/docs/rapport_-_flickor-kvinnor-npf_och_psykisk_oha_lsa_ [Hämtad 2022-07-03].
- 9 Wikipedia-bidragsgivare. *Dermatillomani*. Wikipedia. 2022. <https://sv.wikipedia.org/w/index.php?title=Dermatillomani&oldid=50109100> [Hämtad 2022-07-13].
- 10 Intervju #8 (2021-02-10).
- 11 Intervju #6 (2021-02-16).
- 12 Intervju #11 (2021-02-23).
- 13 Rut Nordlund-Spiby. Om att använda rätt begrepp – funktionshinder, funktionsnedsättning eller funktionsvariation. *THL blog*. 2018. <https://blogi.thl.fi/sv/om-att-anvanda-ratt-begrepp-funktionshinder-funktionsnedsattning-eller-funktionsvariation/> [Hämtad 2021-03-22].
- 14 Autism & Aspergerförbundet. Autistisk eller person med autism? *Autism Sverige*. 2021. <https://www.autism.se/om-autism/autism/begrepp-och-ord/autistisk-eller-person-med-autism/> [Hämtad 2021-09-14].
- 15 Paula Tilli. Skillnaden på Aspergers syndrom och hög-fungerande autism. *Paula Tilli*. 2019. <https://paulatilli.se/blogg/skillnaden-pa-aspergers-syndrom-och-hogfungerande-autism/> [Hämtad 2021-12-02].
- 16 Intervju #11 (2021-02-23).
- 17 Funktionsrätt Sverige. Vi tycker. *Funktionsrätt Sverige*. 2017. <https://funktionsratt.se/funktionsratt-ratten-att-fungera-i-samhallet-pa-lika-villkor/> [Hämtad 2022-07-12].
- 18 Svenny Kopp. UR Samtiden. *Flickor och kvinnor med autism – del 1*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio. Youtube, 2019, 12:10. <https://www.youtube.com/watch?v=caISuStO5io> [Hämtad 2021-03-25].
- 19 Charlotte Persson. Stimmande - ett sätt att bearbeta känslor. *Special Nest*. 2015-12-04, https://www.specialnest.se/liv-hem/stimmande-ett-satt-att-bearbeta-kanslor?fbclid=IwAR1wJHvt7yXfNhpwu9fJatEjrRO_Ky9u8iN0f7rCCthNrb4fjNjsM2b6e3g [Hämtad 2022-06-13].
- 20 Autistic Women's Society. Masking. *Autistic Women's Society*. Spotify, 2021-05, 02:15. <https://open.spotify.com/episode/21oMJGMazdR82XYw57W7Xo>. [Hämtad 2022-05-04].
- 21 Paula Corscadden & Anne Marie Casserly. Identification of Autism in Girls: Role of Trait Subtleties, Social Acceptance and Masking. *REACH: Journal of Inclusive Education in Ireland*. Vol 34, nr 1. 2021:18-28. <https://reachjournal.ie/index.php/reach/article/view/313> [Hämtad 2022-04-04].
- 22 Marie Alpman. Kamouflagekonstnären. *Forskning och Framsteg*. 2018-10-19. <https://fof.se/artikel/2018/9/kamouflagekonstnaren/> [Hämtad 2022-07-13].
- 23 Arlin Cuncic. What is ADHD masking? *Verywell mind*. 2022-02-04. <https://www.verywellmind.com/what-is-adhd-masking-5200863> [Hämtad 2022-04-18].
- 24 Healthline. Autism Masking: To Blend or Not To Blend. *Healthline Media*. 2021-03-10. <https://www.healthline.com/health/autism/autism-masking#effects> [Hämtad 2022-04-18].
- 25 Felicity Sedgewick, Vivian Hill, Rhiannon Yates, Leanne Pickering & Elisabeth Pellicano. Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *J Autism Dev Disord*. 2016 Apr;46(4):1297-306. DOI: 10.1007/s10803-015-2669-1.
- 26 Svenny Kopp. UR Samtiden. *Flickor och kvinnor med autism – del 2*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio. Youtube, 2019, 5:30. <https://www.youtube.com/watch?v=caISuStO5io> [Hämtad 2021-03-25].

Källförteckning

- 27 Intervju #8 (2021-02-10).
- 28 Eilidh Cage & Zoe Troxell-Whitman. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. VOL 49, NR 5. 2019:1899-1911. DOI: 10.1007/s10803-018-03878-x.
- 29 Eilidh Cage E, Jessica Di Monaco J & Victoria Newell. Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. VOL 48, NR 2. 2018:473-484. DOI: 10.1007/s10803-017-3342-7.
- 30 Sarah Bargiela S, Robyn Steward & William Mandy. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord*. VOL 46, NR 10. 2016:3281-3294. DOI: 10.1007/s10803-016-2872-8.
- 31 Sarah Cassidy, Kezia Gould, Ellen Townsend, Mirabel Pelton, Ashley E Robertson & Jacqui Rodgers. Is Camouflaging Autistic Traits Associated with Suicidal Thoughts and Behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in an Undergraduate Student Sample. *J Autism Dev Disord*. VOL. 50, NR 10 2020:3638-3648. DOI: 10.1007/s10803-019-04323-3.
- 32 Läs mer i avsnittet om Autismspektrumtillstånd.
- 33 Svarande #333.
- 34 Svenny Kopp. *Psykisk ohälsa hos flickor och kvinnor med fokus på ADHD och autism*. Göteborgsregionen utbildning. Youtube, 2012, 22:18. https://www.youtube.com/watch?v=9Vufo7nMxvs&t=923s&ab_channel=G%C3%B6teborgsregionenUtbildning [Hämtad 2021-03-25].
- 35 Svarande #599.
- 36 Svarande #994.
- 37 Svarande #298.
- 38 Svarande #49.
- 39 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 59f.
- 40 Borg Skoglund, *ADHD – Från duktig flicka till utbränd kvinna*, E-bok, s. 55f.
- 41 Ibid, s. 19ff.
- 42 Tiliapodden, *Tjejer med ADHD*. Spotify, 2017, avsnitt 20, 9:29. <https://open.spotify.com/episode/4ODWD-V3jh7iiZxNYjhYKoBp> [Hämtad 2022-01-07].
- 43 Svarande #123.
- 44 Intervju #2 (2021-02-18).
- 45 Intervju #2 (2021-02-18).
- 46 Borg Skoglund, *ADHD – Från duktig flicka till utbränd kvinna*, s. 27.
- 47 Borg Skoglund, *ADHD – Från duktig flicka till utbränd kvinna*, s. 33ff.
- 48 Svarande #767.
- 49 Svarande #340.
- 50 Borg Skoglund, *ADHD – Från duktig flicka till utbränd kvinna*, s. 74.
- 51 Ibid, s. 84f.
- 52 Ibid, s. 34.
- 53 Ibid, s. 83.
- 54 Svarande 497.
- 55 Intervju #2 (2021-02-18).
- 56 Borg Skoglund, *ADHD – Från duktig flicka till utbränd kvinna*, s. 66.
- 57 Steven P Hinshaw, Elisabeth B Owens, Christine Zalecki,, Susanne Perrigue Huggins, Adriana J Montenegro-Nevado, Emily Schrodek, Erika N Swanson. Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury. *J Consult Clin Psychol*. VOL 80, NR 6. 2012: 1041-1051. DOI: 10.1037/a0029451.
- 58 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 31ff.
- 59 Kopp, *Psykisk ohälsa hos flickor och kvinnor med fokus på ADHD och autism - del 1*, 3:17f.
- 60 Kopp, *Flickor och kvinnor med autism - del 1*, 2:25f.
- 61 Ibid, 1:50f.
- 62 Lina Liman. *Konsten att fejka arabiska*. Stockholm: Albert Bonniers förlag, 2017, s. 77; s. 99.
- 63 Svarande #208.
- 64 Intervju #6 (2021-02-16).
- 65 Intervju #9 (2021-02-26).
- 66 Katarina A Sörgard. *Autismhandboken*. Stockholm: Natur & Kultur, 2018, s. 41.
- 67 Liman, *Konsten att fejka arabiska*, s. 86ff.

Källförteckning

- 68 Svarande #1134.
- 69 A Sörgard, *Autismhandboken*, s. 45.
- 70 Intervju #3 (2021-02-03).
- 71 Svarande #443.
- 72 Kopp, *Flickor och kvinnor med autism - del 1*, 22f.
- 73 A Sörgard, *Autismhandboken*, s 55f.
- 74 Liman, *Konsten att fejka arabiska*, s. 479 (e-bok).
- 75 A Sörgard, *Autismhandboken*, s. 56.
- 76 Svarande #272.
- 77 Elisabet von Zeigel. *Asperger och stress - Inte bara Anna*. Bokförlaget Langenskiöld. Nørhaven 2016, s. 48f, 76f.
- 78 Paula Tilli. Därför blir vi aspergare utbrända av mindre. *Paula Tilli*. 2019. <https://paulatilli.se/blogg/darfor-bli-vi-aspergare-utbranda-av-mindre/>
- 79 Von Zeigel. *Asperger och stress - Inte bara Anna*, s. 173.
- 80 Svarande #731.
- 81 A Sörgard, *Autismhandboken*, s. 153ff.
- 82 Nina Norén. Människor och kreativitet som specialintresse. *Riksförbundet Attention*. 2021. <https://attention.se/2021/11/26/linn-har-manniskor-och-kreativitet-som-sitt-specialintresse/> [Hämtad 2022-07-07].
- 83 Nina Norén. Pionjären Svenny Kopp synliggör flickors specialintressen. *Riksförbundet Attention*. 2021. <https://attention.se/2021/11/26/pionjaren-svenny-kopp-synliggor-flickors-specialintressen/> [Hämtad 2022-07-07].
- 84 Kopp, *Flickor och kvinnor med autism*, 16:20.
- 85 Liman, *Konsten att fejka arabiska*, s. 266f.
- 86 Intervju #7 (2021-01-13).
- 87 Intervju #7 (2021-01-13).
- 88 Liman, *Konsten att fejka arabiska*, s. 100f.
- 89 Gunilla Eldh. Nytt namn på känd ätstörning. *Habilitering & Hälsa*. 2022. <https://www.habilitering.se/fakta-och-rad/temasidor/tema-matvanor/arfid-nytt-namn-pa-kand-astorning/> [Hämtad 2022-01-12].
- 90 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 42.
- 91 SPSM. Språkstörning. *SPSM* 2022. <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/sprakstorning/> [Hämtad 2022-07-08].
- 92 Ibid.
- 93 Marja Askinen, *Diagnosing Specific Language Impairment*, Diss., University of Tampere, 2005,16.
- 94 Joseph Betchman, Elisabeth Brownlie, *Language disorders in children and adolescents*, Ashland, OH, Hogrefe Publishing, 2014, 41ff.
- 95 SPSM. Språkstörning. *SPSM*. 2022. <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/sprakstorning/> [Hämtad 2022-07-08].
- 96 Betchman, Brownlie, *Language disorders in children and adolescents*, s. 36f.
- 97 Betchman, *Language disorders in children and adolescents*, s. 176f.
- 98 Asikainen, *Diagnosing Specific learning Impairments*, s. 16.
- 99 Betchman, Brownlie, *Language disorders in children and adolescents*, s. 177.
- 100 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 81
- 101 My Vingren. *Superhjältar*. Stockholm: Stockholms tjejour, 2012.
- 102 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 83.
- 103 Mimmi Vänseth. Tourettes syndrom. *Umo*. 2022. <https://www.umo.se/jag/funktionsvariation/tourettes-syndrom/> [Hämtad 2022-07-08].
- 104 Vingren, *Superhjältar*, s. 31.
- 105 Ibid, s. 36.
- 106 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, s. 84.
- 107 Svarande #902.
- 108 Svarande #158.
- 109 Svarande #877.
- 110 Svarande #90.
- 111 Svarande #159.
- 112 Svarande #204.
- 113 Svarande #241.
- 114 Svarande #803.
- 115 Svarande #206.
- 116 Svarande #631.

Källförteckning

- 117 Svarande #617.
- 118 Svarande #311.
- 119 Svarande #600.
- 120 Svarande #11.
- 121 Svarande #497.
- 122 Svarande #860.
- 123 Svarande #690.
- 124 Svarande #390.
- 125 Svarande #912.
- 126 Svarande #903.
- 127 Svarande #677.
- 128 Svarande #694.
- 129 Svarande #513.
- 130 Svarande #452.
- 131 Svarande #120.
- 132 Svarande #363.
- 133 Svarande #949.
- 134 Svarande #584.
- 135 Svarande #922.
- 136 Svarande #591.
- 137 Svarande #656.
- 138 Svarande #466.
- 139 Svarande #1059.
- 140 Svarande #878.
- 141 Svarande #270.
- 142 Bo Hejlskov Elvén. Lågaffektivt bemötande. *Bo Hejlskov Elvén*. 2021. <https://hejlskov.se/lagaffektivt-bemotande/> [Hämtad 2022-06-28].
- 143 David Franzén. Vad är lågaffektivt bemötande? Rova Sjögren. <https://www.rovasjogren.se/blogg/vad-ar-lagaffektivt-bemotande/> [Hämtad 2022-06-28].
- 144 Svarande #1102.
- 145 Svarande #77.
- 146 Svarande #631.
- 147 Svarande #205.
- 148 Intervju #7 (2021-01-13).
- 149 Svarande #288.
- 150 Svarande #104.
- 151 Svarande #1148.
- 152 Intervju #5 (2021-01-27).
- 153 Svarande #596.
- 154 Svarande #659.
- 155 Intervju #7 (2021-01-13).
- 156 Intervju #11 (2021-02-23).
- 157 Svarande #208.
- 158 Intervju #8 (2021-02-10).
- 159 Carolina, Lindberg, Jill Carlberg Söderlund, Agneta Lindberg & Malin Valsö. *Vill du ha hjälp? Nej tack gärna!* Stockholm: Gothia Fortbildning, 2014, s. 81.
- 160 Intervju #9 (2021-02-26).
- 161 A Sörngård, *Autismhandboken*, s. 48.
- 162 Intervju #7 (2021-01-13).
- 163 Intervju #7 (2021-01-13).
- 164 Lindberg, m.fl, *Vill du ha hjälp? Nej tack gärna*, s. 81f.
- 165 A Sörngård, *Autismhandboken*, s. 87.
- 166 Svarande #1099.
- 167 Svarande #355.
- 168 1177. Neuropsykiatrisk utredning. 1177. 2020. <https://www.1177.se/Stockholm/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagnning/psykiatriska-utredningar/neuropsykiatrisk-utredning/> [Hämtad 2021-10-17].
- 169 Jacqueline Levi. *ADHD-utredning (Neuropsykiatrisk utredning)*. Psykologipodden. 2019. <https://psykologipodden.libsyn.com/> [Hämtad 2022-03-02].
- 170 Intervju #8 (2021-02-10).
- 171 Svarande #1095.
- 172 Intervju #4 (2021-02-24).
- 173 Intervju #9 (2021-02-26).
- 174 Intervju #3 (2021-02-03).
- 175 Svarande #49.

Referenslista

- Alpman, Marie. Kamouflagekonstnären. *Forskning och Framsteg*. 2018-10-19. <https://fof.se/artikel/2018/9/kamouflagekonstnaren/> [Hämtad 2022-07-13].
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- Askinen, Marja. *Diagnosing Specific Language Impairment*. Diss., University of Tampere, 2005.
- Attention. »Se mig, förstår mig, ta mig på allvar«. Stockholm: Attention, 2020. https://issuu.com/familjelystet/docs/rapport_-_flickor-kvinnor-npf_och_psykisk_oha_ksa_ [Hämtad 2022-07-03].
- Autism & Aspergerförbundet. Autistisk eller person med autism? *Autism Sverige*, 2021. <https://www.autism.se/om-autism/autism/begrepp-och-ord/autistisk-eller-person-med-autism/> [Hämtad 2021-09-14].
- Autistic Women's Society. Masking. *Autistic Women's Society*. Spotify, 2021-05. <https://open.spotify.com/episode/21oMJGMazdR82XYw57W7X0> [Hämtad 2022-05-04].
- Bargiela, Sarah; Steward, Robyn & William Mandy. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord*. VOL 46, NR 10. 2016:3281-3294. DOI: 10.1007/s10803-016-2872-8.
- Betchman, Joseph & Brownlie, Elisabeth. *Language disorders in children and adolescents*. Ashland, OH: Hogrefe Publishing, 2014.
- Borg Skoglund, Lotta. *ADHD – från duktig flicka till utbränd kvinna*. Stockholm: Natur & kultur, 2020.
- Cage, Eilidh; Di Monaco, Jessica & Newell, Victoria. Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. VOL 48, NR 2. 2018:473-484. DOI: 10.1007/s10803-017-3342-7.
- Cage, Eilidh & Troxell-Whitman, Zoe. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. VOL 49, NR 5. 2019:1899-1911. DOI: 10.1007/s10803-018-03878-x.
- Cassidy, Sarah; Gould, Kezia; Townsend, Ellen; Pelton, Mirabel; E Robertson, Ashley & Rodgers, Jacqui. Is Camouflaging Autistic Traits Associated with Suicidal Thoughts and Behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in an Undergraduate Student Sample. *J Autism Dev Disord*. VOL 50, NR 10. 2020:3638-3648. DOI: 10.1007/s10803-019-04323-3.
- Corscadden, Paula, Casserly, Anne Marie. Identification of Autism in Girls: Role of Trait Subtleties, Social Acceptance and Masking. *REACH: Journal of Inclusive Education in Ireland*. VOL 34, NR 1. 2021:18-28. <https://reachjournal.ie/index.php/teach/article/view/313> [Hämtad 2022-04-04].
- Cuncic, Arlin. What is ADHD masking? *Verywell mind*. 2022-02-04. <https://www.verywellmind.com/what-is-ADHD-masking-5200863> [Hämtad 2022-04-18].
- Eldh, Gunilla. *Nytt namn på känd ärstörning*. Habilitering & Hälsa, 2022. <https://www.habilitering.se/fakta-och-rad/temasidor/tema-matvanor/arfid-nytt-namn-pa-kand-atstorning/> [Hämtad 2022-01-12].
- Folkhälsomyndigheten. Nedsatt psykiskt välbefinnande. *Folkhälsomyndigheten*, 2020 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-nedsatt-psykiskt-valbefinnande> [Hämtad 2022-07-03].
- Franzén, David. Vad är lågaffektivt bemötande? *Rova Sjögren*. <https://www.rovasjogren.se/blogg/vad-ar-lagaffektivt-bemotande> [Hämtad 2022-06-28].
- Funktionsrätt Sverige. Vi tycker. Funktionsrätt Sverige. 2017, <https://funktionsratt.se/funktionsratt-ratten-att-fungera-i-samhallet-pa-lika-villkor/> [Hämtad 2022-07-12].
- Healthline. Autism Masking: To Blend or Not To Blend. *Healthline Media*. 2021-03-10. <https://www.healthline.com/health/autism/autism-masking#effects> [Hämtad 2022-04-18].
- Hejlskov Elvén, Bo. Lågaffektivt bemötande. Bo Hejlskov Elvén, 2021. <https://hejlskov.se/lagaffektivt-bemotande/> [Hämtad 2022-06-28].
- Hinshaw, P Steven; Owens, B Elisabeth; Zalecki, Christine; Perrigue Huggins, Susanne; Montenegro-Nevado, J Adriana; Schrodek, Emily; Swanson, N Erika. Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury. *J Consult Clin Psychol*. VOL 80, NR 6. 2012: 1041-1051. DOI: 10.1037/a0029451.
- Kopp, Svenny. UR Samtiden. *Flickor och kvinnor med autism - del 1*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio. Youtube, 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=caISuSIO5i0> [Hämtad 2021-03-25].

Referenslista

- Kopp, Svenny. UR Samtiden. *Flickor och kvinnor med autism - del 2*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio. Youtube, 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=caISuSIO5i0> [Hämtad 2021-03-25].
- Kopp, Svenny. *Psykisk ohälsa hos flickor och kvinnor med fokus på ADHD och autism - del 1*. Göteborgsregionen utbildning. Youtube, 2012, 22.18. https://www.youtube.com/watch?v=9Vufo7nMxvs&tt=923s&tab_channel=G%C3%B6teborgsregionen-Utbildning [Hämtad 2021-03-25].
- Kopp, Svenny. *Psykisk ohälsa hos flickor och kvinnor med fokus på ADHD och autism - del 2*. Göteborgsregionen utbildning. Youtube, 2012, 22.18. <https://www.youtube.com/watch?v=caISuSIO5i0> [Hämtad 2021-03-25].
- Levi, Jacqueline. *ADHD-utredning (Neuropsykiatrisk utredning)*. Psykologipodden, 2019. <https://psykologipodden.libsyn.com/> [Hämtad 2022-03-02].
- Liman, Lina. *Konsten att fejka arabiska*. Stockholm: Albert Bonniers förlag, 2017.
- Lindberg, Crolina; Carlberg Söderlund, Jill; Lindberg, Agneta & Valsö, Malin. *Vill du ha hjälp? Nej tack gärna!* Stockholm: Gothia Fortbildning, 2014.
- Nygaard Christoffersen, Mogens. Sexual Crime Against Schoolchildren With Disabilities: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. *J Interpers Violence*. VOL 37, NR 3-4. 2020:2177-2205. DOI:10.1177/0886260520934442.
- Nordlund-Spiby, Rut. Om att använda rätt begrepp – funktionshinder, funktionsnedsättning eller funktionsvariation. *THL blog*, 2018. <https://blogi.thl.fi/sv/om-att-anvanda-ratt-begrepp-funktionshinder-funktionsnedsattning-eller-funktionsvariation/> [Hämtad 2021-03-22].
- Norén, Nina. Människor och kreativitet som specialintresse. *Riksförbundet Attention*, 2021. <https://attention.se/2021/11/26/linn-har-manniskor-och-kreativitet-som-sitt-specialintresse/> [Hämtad 2022-07-07].
- Norén, Nina. Pionjären Svenny Kopp synliggör flickors specialintressen. Riksförbundet Attention, 2021, <https://attention.se/2021/11/26/pionjaren-svenny-kopp-synliggor-flickors-specialintressen/> [Hämtad 2022-07-07].
- OCD-förbundet, OCD, *OCD-förbundet*, 2020, <https://ocdforbundet.se/2020/10/20/ocd/> [Hämtad 2022-05-10].
- Persson, Charlotte. Stimmande – ett sätt att bearbeta känslor. *Special Nest*, 2015-12-04. https://www.specialnest.se/liv-hem/stimmande-ett-satt-att-bearbeta-kanslor?fbclid=IwAR1wjHvt7yX-fNhpwu9fJatEjrRO_Ky9u8iN0f7rCCthN1b4fJNjsM2b6e3g [Hämtad 2022-06-13].
- Sedgewick, Felicity; Hill, Vivian; Yates, Rhiannon; Pickering, Leanne & Pellicano, Elisabeth. Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *J Autism Dev Disord*. 2016 Apr;46(4):1297-306. DOI: 10.1007/s10803-015-2669-1.
- SPSM. Språkstörning. *SPSM*. 2022. <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/sprakstornning/> [Hämtad 2022-07-08].
- Tiliapodden. *Tjejer med ADHD*. Spotify, 2017, avsnitt 20, 9:29. <https://open.spotify.com/episode/4ODWVDV3h7iiZxNYjhYK0Bp> [Hämtad 2022-01-07].
- Tilli, Paula. Skillnaden på Aspergers syndrom och högfungerande autism, *Paula Tilli*, 2019. <https://paulatilli.se/blogg/skillnaden-pa-aspergers-syndrom-och-hogfungerande-autism/> [Hämtad 2021-12-02].
- Tilli, Paula. Därför blir vi aspergare utbrända av mindre. *Paula Tilli*, 2019. <https://paulatilli.se/blogg/darfor-bli-vi-aspergare-utbranda-av-mindre/>
- Vingren, My. *Superhjältar*. Stockholm: Stockholms tjejour, 2012.
- Vänseth, Mimmi. Tourettes syndrom. *Umo*, 2022. <https://www.umo.se/jag/funktionsvariation/tourettes-syndrom/> [Hämtad 2022-07-08].
- Wikipedia-bidragsgivare. *Dermatillomani*. Wikipedia, 2022. <https://sv.wikipedia.org/w/index.php?title=Dermatillomani&colid=50109100> [Hämtad 2022-07-13].
- von Zeigel, Elisabet. *Asperger och stress – Inte bara Anna*. Bokförlaget Langenskiöld. Nørhaven, 2016.
- 1177, Neuropsykiatrisk utredning, 1177, 2020. <https://www.1177.se/Stockholm/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/psykiatriska-utredningar/neuropsykiatrisk-utredning/> [Hämtad 2021-10-17].



SVENSKA
POSTKOD
STIFTELSEN

www.stockholmstjejjour.nu

©Linn Fröjdendahl och Malin Meissner

Illustrationer: Maja Hedvall

Grafisk formgivning: Eva Lindeberg

Tryck: Eko Reklam, 2022



