



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY  
DENMARK

## Former for ability

*Hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner?*

Andersen, Maja Lundemark

*Publication date:*  
2009

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*

Andersen, M. L. (2009). *Former for ability: Hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner?* Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet.

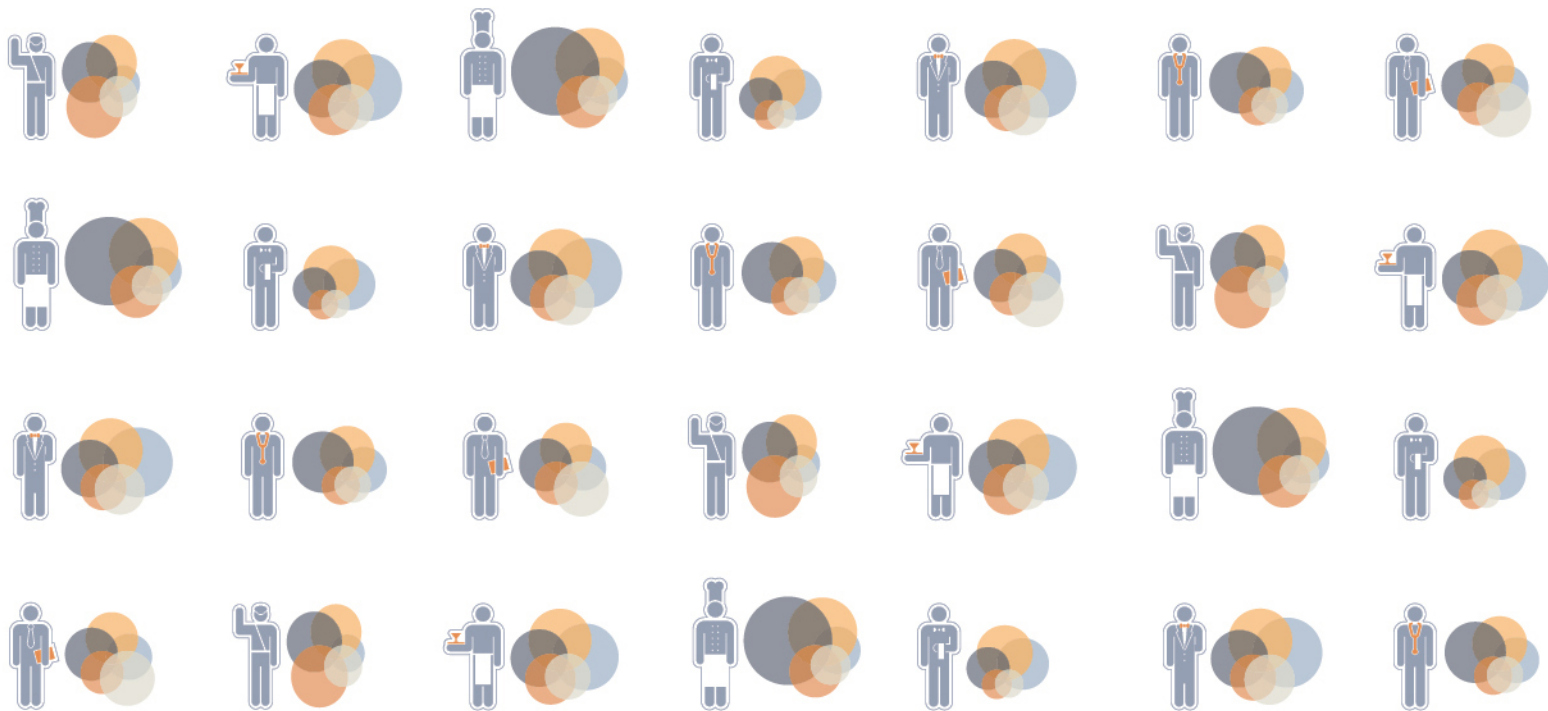
### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### Take down policy

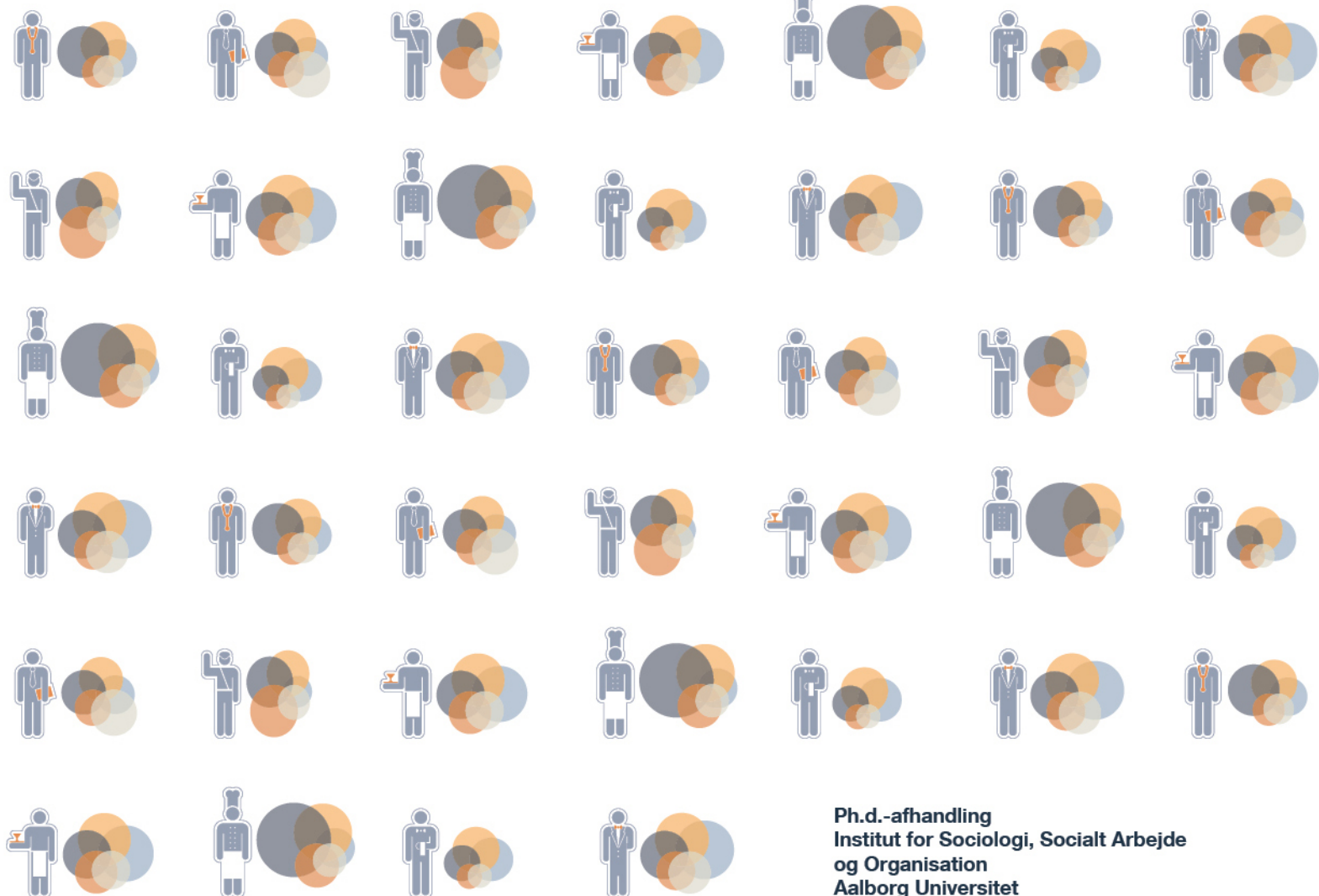
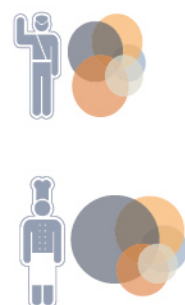
If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



# FORMER FOR ABILITY

Hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner

Af Maja Lundemark Andersen



# **FORMER FOR ABILITY**

**HVILKE BETYDNINGER TILLÆGGES EN**

**ADHD DIAGNOSE**

**I FORHOLD TIL SELVFORSTÅELSE, INTERSUBJEKTIVE OG**

**INSTITUTIONELLE POSITIONER**

***Af Maja Lundemark Andersen***

**Denne afhandling er skrevet i tilknytning til FOSO: Brud i hverdagsliv, arbejdsliv og sociale strukturer på Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation på Aalborg Universitet.**

**Indleveret til bedømmelse februar 2009.**



## Forord

Hermed præsenteres resultatet af et ph.d. forløb, som inklusiv orlov og sygdom har været 3,3 år. Det har været en vandring uden lige – både fagligt, personligt og akademisk. Med en basisuddannelse som socialrådgiver, en kandidatuddannelse gennemført på deltid kombineret med fuldtidsjob som baggrund har livet som Ph.d. studerende været en gave til fordybelse, en mulighed for tankernes kreativitet og med en enestående adgang til at udvikle bidrag til at skabe passage mellem forskning og praksis i socialt arbejde. Den anden side af medaljen viste sig gennem ensomhed i arbejdet, den uendelige mængde af tilgængelig viden, og den hårde akademiske lærings og formidlingsproces.

Jeg har i processen fået vejledning, hjælp, støtte og opbakning fra adskillige sider, som jeg her vil takke:

Allerførst vil jeg gerne takke mine respondenter, som har indvilget i at lade sig interviewe, og som danner den betydningsfulde akse i afhandlingen. De har delt betydningsfuld viden og smertefulde historier med mig, hvilket har gjort det muligt at skabe viden om et voksen aktør perspektiv på diagnosen ADHD. Tak for det.

Dernæst vil jeg takke mine vejledere Keith Pringle og Marianne Skytte, som undervejs i forløbet har byttet roller som henholdsvis hoved- og bivejleder. Keith har gennem hele forløbet arbejdet med empowerment og har uafsladeligt anerkendt mine ideer, og støttet mig i at udvikle den akademiske proces på mine egne betingelser. Keith har i den grad været i stand til at tænke med på mine – til tider lige lovligt vidtløftige - ideer, og givet mig en tro på, at det jeg foretog mig havde en vis form for kvalitet. Tak for det.

Marianne har kendt mig og mit arbejde i adskillige år, og på forhånd vidst, hvor mine svage punkter er, hvilket har været en kæmpefordel. Hun har utrætteligt holdt mig fast i at arbejde seriøst med de akademiske krav til arbejdet, og har trods min til tider trættende modvilje mod detaljers betydning delt sin vilje til ordentlighed med mig på en måde som har skabt en sammenhængende og læsbar afhandling. Marianne har insisterende holdt fast i at jeg kunne – og især at jeg skulle gennemføre hele processen. Tak for det.

Jeg vil også takke de relevante personer: Søren Dalsgaard, Anne Mette Madsen m.fl på CS-klinikken, Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital Riiskov for deres velvillige samarbejde, som udmøntede sig i kontakt med flere af deres unge klienter, som efterfølgende er interviewet. Denne konkrete indsats fra jeres side har været af stor betydning for afhandlingen. Tak for det.

Endvidere vil jeg takke kollegaer og personale på Institut 1 for altid at være parat med en hjælpende hånd både praktisk, fagligt og personligt. Det har været en fornøjelse at blive mødt som ”ny” på instituttet i en atmosfære af venlighed, interesse og hjælpsomhed. Tak for det.

Tak til de to studentermedhjælpere: Rebekka Bisgaard og Camilla Andersen, som har hjulpet med transskribering, og især tak til Marianne Morell som utrætteligt og tålmodigt har styret mig igennem den administrative jungle, og holdt øje der, hvor mit blik sjældent var. Osse tak til Anette Andersen og Inger M. Kiis, der har sørget for, at afhandlingen kan læses. Tusind tak til Joachim Morell for udarbejdelse af det kreative omslag.

Og endelig en KÆMPE tak til min mand – Henrik Mathiasen, som i hele processen har troet på mig og mit arbejde, og som HELT uden at brokke sig, har overtaget den daglige drift af vores familie i den sidste tid. At du storsindet og diskret har båret over med mit manglende mentale nærvær, praktiske deltagelse og svingende sindsstemninger har været af uvurderlig betydning. Tak også til mine to pragtfulde børn – Thomas og Marie, som gennem deres daglige kys, kram og indbyrdes skænderier om fjernbetjeningen har sat livet og en ph.d. afhandling i et sundt perspektiv.

Og til allersidst vil jeg takke mine kære venner, naboer, familier for utrætteligt at spørge til processen og til mig. I har pænt fundet jer i mine manglende initiativer, ugæstfrie adfærd, forglemmelser og manglende nærvær. Jeg håber, at jeg snart kan fjerne det trætte - lidt opgivende blik i jeres øjne, når I spørger, om jeg ”ikke snart er færdig?” ved at kunne svare med et rungende: JA – jeg er færdig.

Indtil da – tak for, at I stadig er der.

Ålborg Universitet, februar 2009

*Maja Lundemark Andersen*

# Indholdsfortegnelse

## Kapitel 1

<b>Præsentation af feltet</b> .....	1
Introduktion .....	1
<b>1.1 Problemstillinger som en introduktion til kampfeltet</b> .....	1
Hvad vil jeg undersøge? .....	1
Hvorfor vil jeg undersøge dette? .....	2
Hvordan vil jeg undersøge – hvad er det, jeg spørger til? .....	3
Det analytiske arbejde set som proces .....	3
Teori, begreber og faglige metoder – hvor står jeg i min undersøgelse? .....	4
Spørgsmålenes metodiske vandringsproces .....	5
<b>1.2 Hvad er ADHD?</b> .....	10
ADHD set som et diskursivt problem .....	12
<b>1.3 State of the Art – en kort beskrivelse af den aktuelle forskning og feltets position</b> .....	14
Klienter og patienter .....	14
Et internationalt aspekt .....	19
Opsamling .....	22
<b>1.4 Opsummering af problemfeltet</b> .....	24
Kampen for og med en diagnose – et perspektiv i socialt arbejde .....	27

## Kapitel 2

<b>Metode og analysestrategiske valg</b> .....	31
Indledning .....	31
Grundlæggende udgangspunkter .....	31
<b>2.1 Ontologi og epistemologi</b> .....	32
Forforståelse – et ressourceorienteret udgangspunkt .....	33
Resume af analysens opbygning og anvendelse af teori .....	35
Metode og analysestrategiske valg .....	36
Narrativer, det interaktionistiske interview og co-konstruktioner .....	36
<b>2.2 Indsamling af data</b> .....	37
Forskelle – der gør en forskel .....	38
Forskningsproces og analyser – en udviklingshistorie .....	39

Spørgeguide .....	40
Et interaktionistisk interview .....	41
Min rolle i forhold til respondenterne .....	44
Betydningsfulde vilkår .....	45
Selve interviewet .....	45
Det konstruerede interview .....	47
<b>2.3 Selvførelser og positioner .....</b>	<b>47</b>
Narrativ, beretning og fortællinger .....	50
En narrativ begivenhed og fortælling om begivenhed .....	55
ADHD som et narrativ .....	56
Opsamling .....	57

## **Kapitel 3**

<b>Præsentation af teoretiske positioner .....</b>	<b>61</b>
Indledning .....	61
<b>3.1 Foucault .....</b>	<b>61</b>
Diskurs .....	61
Magt er produktiv – en overordnet ramme .....	63
Subjektiveringsprocesser – en nøgle i Foucaults magtbegreb .....	64
Magt forstået som relationer og mekanismer .....	66
Magtrelationer og modmagt som begreb .....	70
Opsamling og perspektiver .....	73
<b>3.2 Goffman – en styrkelse af aktør- og handlingsperspektiv .....</b>	<b>73</b>
Struktur-/aktørproblematikken .....	74
Samhandlingsorden .....	74
Sociale situationer .....	75
Den dramaturgiske ramme .....	76
At præsentere sit selv .....	77
Moralsk karriere .....	78
Stigma .....	79
Dobbeltblik på selvet .....	82
Opsamling .....	83
<b>3.3 Kategorisering .....</b>	<b>84</b>
Kategoriseringens betydning og logik .....	84



Selvkategoriseringens subkategorier .....	85
Diskurser om kroppen – eksemplet hyperaktivitet .....	88
Opsamling af kategoriseringsperspektivet .....	90
<b>3.4 Intersektionalitet</b> .....	91
Skeggs .....	93
Bytte som omdrejningspunkt .....	95
Intersektionalitet som ramme og ADHD som en intersektion .....	96
Intersektionalitet som en tanke .....	97
Et link mellem kategorisering og intersektionalitet .....	98
Othring som procesbegreb .....	101
Opsamling til analysestrategi .....	103

## Kapitel 4

<b>At få og anvende diagnosen ADHD som individ</b> .....	105
Indledning .....	105
<b>4.1 At få diagnosen</b> .....	107
Begyndelse – hvorfor opsøges diagnosen? .....	107
Midten .....	108
<i>Diagnosen som det forandrede perspektiv</i> .....	110
<i>Diagnoseroller</i> .....	110
<i>Rolleforpligtelse</i> .....	113
<i>Rolletilknytning: de roller vi spiller, fordi vi gerne vil</i> .....	116
<i>Rolleomfavning</i> .....	118
<i>Rolledistancering</i> .....	119
Slutningen - at få diagnosen .....	120
<b>4.2 Hvordan der skabes mening med diagnosen</b> .....	121
Indledning .....	121
Hvad er ADHD .....	122
At se sig selv i andre – og i andres udsagn .....	124
Nettet som spejling .....	126
Et sted at høre til .....	128
Kategoriseringens følelse .....	129
ADHD som en individuel fejl .....	131
Anderledes og normal .....	132

Medicinens betydning i fortællingen .....	134
Perspektiver på diagnose og medicin .....	136
Konkluderende opsamling .....	138

## **Kapitel 5**

<b>En analyse af ADHD's intersubjektive betydninger .....</b>	<b>139</b>
Indledning .....	139
<b>5.1 ADHD og forholdet til opvækstfamilie .....</b>	<b>140</b>
Produktion af brud .....	142
Magt og forældreskab .....	144
Støtte og hjælp .....	144
Kvinder og signifikante andre .....	146
Arvelighed .....	148
Opsamling af pointer i forhold til opvækstfamilie .....	151
<b>5.2 Forhold til kæresten og børn .....</b>	<b>151</b>
Behov for stimulation og støtte .....	152
ADHD's betydning for reproduktion .....	154
Medicin og faderskab .....	156
Moderskab og ADHD .....	157
Børn og dagligdag .....	159
Kærlighed og børn .....	160
Opsamling af pointer i forhold til kæresten og børn .....	161
<b>5.3 Forhold til venner .....</b>	<b>163</b>
ADHD og sociale ritualer .....	164
Ensomhed .....	165
Før- og efter medicin .....	167
Vanskeligheder i det kommunikative rum .....	168
Opsamling af pointer i forhold til venner .....	169
<b>5.4 Tværgående konklusioner .....</b>	<b>170</b>

## **Kapitel 6**

<b>ADHD's betydning i en institutionel ramme i form af arbejde og uddannelse .....</b>	<b>173</b>
--	------------

Introduktion .....	173
<b>6.1 Arbejde som forudsætning for normalitet .....</b>	<b>175</b>
Scenen sættes .....	175
Præcisering af kontekst og overordnet samfundsmæssig realitet .....	176
Sporskifte i socialpolitikken .....	177
Det massive fokus på arbejdsmarkedet som værdiorientering .....	180
Opsamling af arbejdsmarkedets betydning .....	182
Præcisering af analytisk ramme og centrale begreber .....	183
Ability som begreb .....	184
Abilitybegrebets karakter .....	186
Teoretisk kobling af ability .....	187
<b>6.1.1 Analyse – arbejde som forudsætning for normalitet .....</b>	<b>190</b>
Indledning .....	190
Pointer i Dittes fortælling .....	190
Pointe 1: ADHD-diagnose som en legitim frisættelse fra arbejde og uddannelse som normalitetskrav .....	191
Pointe 2: At imødekomme de professionelle i det sociale system .....	191
Pointe 3: ADHD fungerer som årsags- og virkningslogik i en institutionel kontekst .....	193
Tværgående opsamling .....	194
<b>6.2 Arbejde som grundlæggende privilegium .....</b>	<b>195</b>
Indledning .....	195
Pointer i Pers fortælling .....	196
Pointe 1: Organisatorisk kontekst mobiliserer en kampsubjektivering .....	196
Pointe 2: ADHD-diagnose som årsag til resignation .....	198
Pointe 3: Myndigheders krav mobiliserer en offersubjektivering .....	199
Tværgående opsamling .....	201
<b>6.3 Arbejde som hurdle for inklusion .....</b>	<b>203</b>
Indledning .....	203
Pointer i Nikolejs fortælling .....	204
Pointe 1: Konstruktion af klient uden kategori .....	205
Pointe 2: Subjektivering som kontekstuel taber .....	207
Pointe 3: Afvente konstruktion af ADHD-relevante kategorier .....	209
Tværgående opsamling .....	210
<b>6.4 Arbejde eller uddannelse som middel til voksenliv .....</b>	<b>212</b>

Indledning .....	212
6.4.1 Diskurser .....	213
6.4.2 Pointer i Celinass fortælling .....	215
Pointe 1: Arbejdets organiseringsform afgør graden af succes .....	215
Pointe 2: At sætte af på en børnediskurs om ADHD .....	217
Pointe 3: ADHD som afsæt for en handlingspositionering .....	218
Tværgående opsamling .....	219
<b>6.5 Konklusioner på ADHD's betydninger i en institutionel ramme .....</b>	<b>221</b>

## **Kapitel 7**

<b>Fra forskningsfelter til praksis i socialt arbejde .....</b>	<b>225</b>
Indledning .....	225
<b>7.1 Ønsker til fremtiden .....</b>	<b>225</b>
Når samarbejde skabes.....	226
At falde mellem stole .....	229
<b>7.2 Perspektivkampe set som co-konstruktioner .....</b>	<b>230</b>
Perspektiv som problemdefinerende .....	236
Opsamling .....	238

## **Kapitel 8**

<b>Konklusioner og perspektiver .....</b>	<b>241</b>
Indledning .....	241
<b>8.1 Tværgående diskussion .....</b>	<b>241</b>
ADHD som en flydende betegnelse .....	242
Behov for yderligere forskning .....	243
<b>8.2 Afhandlingens fund og muligheder for udvikling i det sociale arbejdes praksis ....</b>	<b>248</b>

<b>Bibliografisk liste .....</b>	<b>251</b>
<b>Primærlitteratur .....</b>	<b>251</b>
<b>Sekundærlitteratur .....</b>	<b>258</b>
<b>WEB sider .....</b>	<b>261</b>
<b>Dansk resume .....</b>	<b>263</b>
<b>English Summary .....</b>	<b>267</b>

# Kapitel 1

## Præsentation af feltet

### Introduktion

Denne afhandling vil analysere og diskutere, hvilke betydninger respondenter, som har en ADHD diagnose (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) tillægger denne i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner. Analyserne af disse betydningsdannelser danner baggrund for afhandlingens titel: **Former for ability**, som først giver fuld mening i afslutningen af denne afhandling. Problemformuleringen udtrykkes i afhandlingens undertitel og skal forstås som tre adskilte – dog sammenhængende forskningsspørgsmål: 1) Hvordan betydningsfylder respondenterne diagnosen ADHD i deres forståelse af sig selv som socialt væsen? 2) Hvordan anvender de diagnosen i deres samspil med andre og gennem denne anvendelse fylder diagnosen med intersubjektiv betydning? og endelig 3) hvordan udspiller diagnosen sig - og tillægges betydning i relation til respondenternes forhold til uddannelse og arbejdsmarked set som en institutionel position?

Dette er det første kapitel, hvor jeg kort vil introducere, hvilke former for problemstillinger som ”hører” med til ADHD. Kapitlet er opbygget således: Først en kort redegørelse af de problemstillinger i feltet, som danner udgangspunkt for undersøgelsen - herunder kortere procesbeskrivelser af spørgsmålenes udvikling. Dernæst beskrives problemfeltet omkring ADHD kort, og en fortælling fra feltet præsenteres (ADDnetwork). I forlængelse heraf kommer en kort beskrivelse af den aktuelle forskning, som afsluttes med en perspektivering af kampen for og med en diagnose i relation til det sociale arbejde.

### 1.1 Problemstillinger som en introduktion til kampfeltet

#### Hvad vil jeg undersøge?

I dette afsnit vil jeg kort beskrive, hvordan en ADHD-diagnose italesættes af respondenter, som dels er voksne sent diagnosticerede, dels unge tidligt diagnosticerede.

Det gør jeg gennem en introduktion til den type af problemformulering, som har styret mit arbejde – hvad, hvorfor, hvordan osv. – for eksempel gennem forskellige typer spørgsmål:

- Hvilke forståelser afspejles der af diagnosen og dens betydning i deres beretninger om det aktuelle liv?
- Hvilke diskurser kan identificeres i respondenternes beskrivelser af diagnosens betydning i dagligdagen?
- Hvilke funktioner har diagnosen i respondenternes konstruktioner af mening i livet/sammenhæng i tilværelsen?

- Hvilke perspektiver kan der udledes af respondenternes beretninger om diagnosens placering i deres liv samt den daglige betydning?

Jeg vil altså gennem konkrete eksempler i form af interview med unge og voksne, der er diagnosticeret med ADHD, undersøge, hvordan de skaber mening i deres liv, ud fra hvordan de betydningsfylder denne diagnose. Jeg interesserer mig for brugerperspektivet, som jeg her definerer som deres italesættelser af diagnosens betydning for deres daglige liv, deres selvforståelse og deres måde at skabe mening med tilværelsen på. Jeg vil undersøge, om der diskursivt skabes særlige betydningsmønstre – beskrives diagnosens betydning på bestemte måder, og kan disse beskrivelser systematiseres i særlige mønstre, som kan give os mere viden om diagnosens funktion set ud fra et brugerperspektiv?

### **Hvorfor vil jeg undersøge dette?**

Det levede liv, den daglige praksis og de fortællinger, handlinger og meninger, som mennesker skaber i forståelsen af sig selv, er det kit, som binder verden sammen. Det er her, produktion og reproduktion af betydningsmønstre og handlingspotentialer foregår. Diagnoser giver kun mening, hvis de anvendes – udfylder en funktion ikke kun for samfundets institutioner, men også for de mennesker, som tildeles en sådan. Beskrivelser, distinktioner og differentieringer af det ”normale” giver kun mening og kan kun reproducere, hvis disse former for mening udleveres i konkrete handlinger i det daglige liv for det enkelte menneske.

Hvordan dette ”kit” bliver til, er derfor et vigtigt forskningsområde, hvis vi skal blive klogere på aktuelle og konkrete fænomener mellem samfund og menneske, men også for det sociale arbejdes udvikling, som denne afhandling også skal forholde sig til. Man kan formulere dette ”kit” som tre områder:

- 1) Hvordan mennesker i en vanskelig livssituation skaber mening i deres liv og derfor medvirker til produktion og reproduktion af bestemte samfundsmæssige positioner. Positioner skal her forstås som samfundsmæssige placeringer i forhold til de på et givet tidspunkt anerkendte ressourcer (kulturelle, økonomiske og sociale).
- 2) Hvilke muligheder indeholder den daglige praksis – det levede liv – og fortællingerne om, hvordan mening med livet skabes – i forhold til at skabe udvikling og forandring i til tider fastlåste mønstre og forståelser af bestemte positioner?
- 3) Hvordan kan forskellige måder at skabe mening med livet på – konstruere betydningsmønstre – virke skabende i forhold til selvforståelse og positioner og dermed fungere som afsæt for det sociale og sundhedsfaglige arbejdes praksis? Sagt på en anden måde, så skal brugere af de sociale og sundhedsfaglige systemer ”have ordet”, hvis begreber som inddragelse i egen sagsbehandling (Retssikkerhedslovens § 4) skal give mening i form af konkrete handlinger i det sociale arbejde. Kun ved at undersøge de fortællinger og handlinger, konkrete brugere af disse systemer anvender, bliver det muligt at skabe viden om de perspektiver og sandhedsregimer, som skal danne platform for fx det sociale arbejde.

Jeg vil undersøge brugerperspektivet i form af italesættelser/beretninger fra nyligt diagnosticerede respondenter, fordi brugerperspektivet stort set er fraværende i den aktuelle forskning

(jf. nedenstående), og fordi det er relevant at undersøge, hvordan diagnoser anvendes af moderne mennesker i konstruktion af livsfortælling.

Jeg vil undersøge de fortællinger, som respondenterne har om oplevelsen af deres liv i tiden op til diagnosens stilles, hvordan de opfatter diagnosen gennem deres italesættelser af denne, og hvordan de bruger diagnosen til at skabe mening med deres liv/skabe forståelse af dem selv. At lægge vægt på brugernes perspektiv giver god mening, fordi jeg ser dem som aktører i såvel deres eget liv som i samfundet og dermed også som aktører i en verden, hvor der aktuelt er en kraftig stigning af diagnoser inden for den kategori, som man kan betegne som den nye psykiatri (Brante 2006, Rose 2002, Beresford 2003). En sådan udvikling kan kun forstås, hvis der også produceres forskning, der bidrager med brugerperspektiver, hvilket jeg vil sikre gennem en formidling og analyse af et udvalg af respondenter, som har delt deres beretninger med mig.

Med andre ord – jeg interesserer mig for, hvordan et øget udbud af diagnoser – her ADHD for voksne – efterspørges og anvendes af brugerne, fordi:

- Der er stor forskningsmæssig interesse for ADHD, men meget lidt forskning om, hvordan brugere af ADHD-diagnosen anvender denne. Aktørperspektivet er fraværende.
- Der mangler forskningsbaseret viden i de sociale og sundhedsfaglige systemer om brugernes perspektiver på og anvendelse af fx en ADHD-diagnose som meningsskabende faktor i det levede liv. Produktion og reproduktion af velfærd kræver forskning i aktørdiskurser, hvis begreber som fx brugerinddragelse skal give mening.

### **Hvordan vil jeg undersøge – hvad er det, jeg spørger til?**

Jeg vil opbygge mine analyser på baggrund af kvalitative interview samt på baggrund af beretninger lagt ud på nettet primært gennem ADDnetwork. Det er altså tekst – og beretninger i form af tekst – som udgør det empiriske materiale og danner afsæt for de analytiske omdrejningspunkter.

Jeg spørger om, hvordan respondenterne anvender deres diagnose i deres dagligdag. Hvilken rolle spiller diagnosen i de beretninger og konstruktioner af deres liv, som respondenterne skaber, og hvilke betydninger tillægges denne?

Disse beretninger bearbejder jeg analytisk forstået på den måde, at jeg vil undersøge, hvad det er, de siger, hvordan de siger det, hvilke diskurser de skriver sig ind i, og hvilke betydningsmønstre de skaber. Disse analyser sætter jeg i arbejde ud fra forskellige teoretiske begreber og perspektiver, som jeg vil beskrive nærmere nedenfor. Men for at tydeliggøre, hvordan min forskningsproces er tilrettelagt, er det relevant at beskrive den proces, som det analytiske arbejde skaber.

### **Det analytiske arbejde set som proces**

Arbejdet med interviewene kan beskrives i flere tempi, som kort beskrives her (se mere i kapitel 2):

Interviewene er gennemført tidligt i forskningsprocessen med respondenter, som har meldt sig selv gennem nettet eller gennem en forespørgsel fra CS klinikken, Risskov samt en enkelt, som jeg har fået kontakt med gennem en socialpsykiatrisk døgninstitution. Aldersmæssigt spænder de fra 17 til 32 år.

Interviewene er gennemført i løbet af det første Ph.d.-år, hvilket har været et bevidst valg, da det har givet mig en mulighed for at spørge respondenterne mere åbent og med en umiddelbar nysgerrighed for at forstå, hvad det er for situationer, der får unge mennesker til selv at efterspørge en diagnose som ADHD. Hvordan beskriver de unge deres liv, selvforståelser og de forløb, der har bragt dem frem til en diagnose, hvordan oplever de det at få diagnosen, og hvad bruger de så diagnosen til? Hvilke værdier oplever de at få ud af diagnosen? Hvilke tab? Hvilke perspektiver osv.

For det første har jeg allerede foretaget et valg, som har betydning for resultatet, idet jeg vælger at gennemføre interviewene tidligt i forskningsprocessen INDEN jeg ved for meget om feltet og derfor nemt kan komme til at styre beretningerne på en særlig måde. Man kan sige, at min nysgerrighed og videbegærlighed har styret måden at lede interviewet på, hvilket er relevant, da dette er mit bidrag til konstruktion af beretninger (min rolle i et interview - se mere i kapitel 2).

Dernæst har jeg ladet interviewene skrive ud i fuld længde, men har i øvrigt ladet dem ligge ubearbejdet i et halvt år, som jeg har brugt til teoretisk at orientere mig i feltet samt læst op på en række temaer, jeg umiddelbart fik øje for gennem interviewene.

Man kan dele min forskningsmæssige oplevelse i flere trin:

1. At undre sig over, hvordan det kan forstås, at unge selv efterspørger og opsøger en diagnose som ADHD – hvordan kan det give mening?
2. At efterspørge respondenter, som ønskede at bidrage til mit arbejde ved at sætte fokus på brugerperspektivet, hvilket på kort tid gav mange interesserede.
3. At lytte til deres beretninger og lade min egen eftertænkning blive styrende i forhold til valg af teoretiske vinkler.
4. At vende tilbage til interviewene og læse dem som tekst.
5. At påbegynde en tematisering af denne tekst ud fra mine undersøgelsesspørgsmål samt andre vinkler, der dukker op i materialet.
6. At arbejde teoretisk med de empiriske spørgsmål.
7. At udvikle analyser, perspektiver og viden, som kan bidrage til den fortsatte debat og udvikling i feltet.

### **Teori, begreber og faglige metoder – hvor står jeg i min undersøgelse?**

Analytisk betyder det, at jeg interesserer mig for:



Hvordan kan det forstås, at de unge selv opsøger en diagnose? Hvad skal de bruge den til, og hvorfor er det bedre for dem at få en diagnose end ikke at få en? Her bruger jeg som en helt overordnet referenceramme Foucaults fokus på subjektiveringsprocesser som en indgang til magtdiskurser (Foucault 1980).

Kan stigmatisering og rolle begreber anvendes hjælpsomt?

Kan selvdisciplinering og internaliseret kontrol gennem subjektiveringsprocesser, kategoriseringer og intersektionalitet som begreber hjælpe?

Hvilke narrativer produceres, og hvilke diskurser indskrives respondenternes beretninger om diagnosen sig i?

Hvilke betydninger har alder (tid) i forhold til beretningerne? Jeg har interviewet respondenter, som for nyligt har fået diagnosen, nogle, som har haft den i et par år, og nogle, som har haft den i 10 år eller mere.

Hvordan skal begreber som identitet, selvforståelse, positioner og normalitet forstås, og hvordan anvender respondenterne disse begreber?

Hvordan respondenterne beskriver deres placering i verden – altså deres sociale sammenhænge og interaktion med andre mennesker (ibid.)?

Hvad er en diagnose set fra respondenternes perspektiv, og hvordan har de det med den?

Hvordan forstår respondenterne ADHD – hvad beskriver de fænomenet som?

Min forskning vil metodisk tage afsæt i det empiriske materiale, som jeg vil diskutere ved hjælp af relevante teoretiske bidrag, som er udvalgt på baggrund af anvendelighed i forhold til de empiriske problemstillinger. Ovenstående skal ses som udgangspunkter og er uddybet i kapitel 2 og 3.

### **Spørgsmålenes metodiske vandringsproces**

Det er centralt at kunne følge de spor, jeg er gået ad i denne afhandling, og derfor vil jeg kort skitsere de spørgsmål og de valg, som indledningsvist blev truffet:

Udgangspunktet for denne ph.d. var en interesse i, hvordan brugere i det sociale system – nærmere betegnet socialpsykiatrien – ofte oplever sig umyndiggjort, dårligt behandlet og misforstået (Beresford 2003). Adskillige forskere har vist, hvordan klientiseringsprocesser produceres og reproducere i de sociale systemer (Järvinen & Mik-Meyer 2003), hvilket jeg ser som et faktum, men det interesserer mig at undersøge, hvilke muligheder klienterne eller brugere af velfærdsydelser har for at skabe sig andre roller end klienten, og hvilke metoder, redskaber og muligheder de kan tage i anvendelse.

Samtidig var jeg undrende over, hvordan det sociale system og dets aktører indgår i samspil med det medicinske felt, og hvordan arbejdet i det sociale system angiveligt kan være afhængigt af den medicinske udvikling. Mao. reagerer det sociale system ofte anderledes, hvis der foreligger en diagnose, end hvis der ikke gør, selvom problemstillingerne kan beskrives enslydende. Disse problematikker kan ses inden for revalideringsområdet (Andersen og

Vinther-Jensen 2002a+b, Mik Meyer 2004, Sørensen 2002) men også inden for børneområdet (Egelund 1997, Brady 2004).

Endelig så har jeg længe været optaget af, hvordan klienter kan opsøge og ønske en diagnose samtidig med, at der tilsyneladende opstår nye diagnoser kontinuerligt (Hallerstedt 2006), som ofte er lang tid om at blive anerkendt af det sociale system. Disse ønsker om diagnoser vækker dyb undren hos mig, fordi diagnoser oftest beskrives som anledning til stigmatisering, diskrimination og udelukkelse fra normalsystemer, og jeg har ikke fundet megen forskning, der ud fra et brugerperspektiv/aktørperspektiv kan give mig yderligere viden på dette område. Dog er der en ph.d.-afhandling fra Geraldine Brady, der undersøger, hvordan børn med ADHD selv forstår og skaber mening med deres diagnose (2004, University of Warwick) og en ph.d.-afhandling fra Gunvor Larsson Abbad (2007), der er et interviewstudie om at leve med Asperger-syndrom.

Derfor stiller jeg i udgangspunkt spørgsmål som:

- Hvorfor opstår der pludselig en kategori som voksne med ADHD?
- Hvordan oplever de sig mødt af det sociale system?
- Hvorfor lander mange børn med ADHD i psykiatri, misbrug og kriminalitetssystemerne som voksne?
- Hvorfor er så mange forskellige diskurser, der kæmper om retten til at definere, hvad ADHD er, og hvordan voksne med ADHD skal behandles/ikke behandles?

Mine spørgsmål udvikler sig allerede efter den første research, men inden jeg interviewer:

- Hvorfor efterspørger de unge selv diagnoserne i det omfang, som de tilsyneladende gør? Jf. Lægemiddelstyrelsens statistik er der en vækst på 76 % fra 2007 til 2008 i antallet af brugere af Metylphenidat (Ritalinprodukter, som er stimulerende for centralnervesystemet og det meste anvendte medicin til ADHD).
- Er der et særligt udbytte af en diagnose?
- Hvordan forstår de egentlig selv deres situation?
- Hvordan er koblingen mellem deres beskrivelser af dem selv og deres forståelse af ADHD?
- Hvad er det, de ønsker sig af livet, og hvilken rolle spiller en ADHD-diagnose her?
- Hvad er det særlige hos unge med ADHD, som ikke forstås, anerkendes eller vides af de sociale systemer?

Under selve interviewet sker der også en udvikling i min måde at se og forstå på. Nogle af de spørgsmål, jeg efterfølgende vil arbejde med, har rejst sig ved min blotte indtræden i respondenternes hjem. Hos nogle var der så ekstremt rodet, at det var svært at finde et sted at sidde; hos andre – og især hos kvinderne – var der påfaldende ryddeligt i sammenligning, selvom de også beskriver vanskeligheder med at holde orden omkring sig. Har ADHD et kønnet udtryk? Hvordan optræder ADHD og køn sammen?

Alle fremtræder meget motiverede for at fortælle mig om deres liv og deres oplevelser af og med ADHD, og det er meget generelt, at de alle har været igennem virkelig svære perioder og episoder i deres liv, og jeg kan også se i udskrifterne, at jeg indimellem har været helt overvældet af dramatiske historier.

En anden vigtig dimension er, at disse personer både har været ekstremt svære og ekstremt lette at interviewe. De fleste har haft en meget stor fortællelyst, hvilket har gjort det nemt for mig at få svar på spørgsmål og nemt for mig at få billeder på deres situation. Bagsiden af den medalje er, at fortællelyst går dårligt i spænd med den mangel på struktur, som også dominerer deres udsagn. Kommunikativt oplevede jeg det indimellem, som om enhver lille sidevej skulle afprøves, fordi der også her – i denne sidehistorie til en sidehistorie – er vigtige detaljer, men for mig blev det mere og mere vigtigt at få gjort nogle af historierne færdige. Det betød, at jeg i nogle interview flere gange skal huske respondenterne på, hvor vi kom fra, hvilke historier de var ved at fortælle, og nogle gange skulle jeg også fungere som hukommelse på, hvad der allerede var sagt. Selvom jeg havde lagt op til en betoning af det narrative element i interviewet, følte jeg mig nødsaget til at gribe strukturerende ind i fortælleprocessen, fordi antallet af historier, der kunne fortælles, var enormt og som regel på samme tid.

Undervejs i interviewprocessen dukker nye spørgsmål atter op:

- Det er underligt, at de forklarer sig selv gennem diagnosen – ”min ADHD gør...”, i stedet for ”jeg gør ...” Hvordan er den personliggørelse af en diagnose kommet i stand?
- Det er underligt, at det er bedre at have en diagnose end ikke at have den. Diagnose fører til medicin – er det så simpelt?
- De har eller har haft nogle meget hårde liv – kan diagnosen hjælpe til, at man kan leve med historien, som den er?
- Er ADHD en bedre diagnose end de andre beskrivelser, de har? Hvordan kan det i så fald forstås?
- Hvordan kan de på den ene side være så glade for diagnosen, og så på den anden side være så optaget af at beskrive dem selv som ”næsten normale, anderledes, med et handicap”, men ikke syge?
- Hvordan kan det være, at det bliver så vigtigt at definere ADHD som en bestemt form for ”handicap”, der ikke tåler sammenligning med fx at være syg?
- Hvorfor har de så travlt med at udpege ADHD blandt venner, familie og lokalområde, og hvordan kan det være, at de ikke selv kan se, at det er det, de gør?
- Hvordan kan det være, at nogle af dem ikke gør noget ud af at have diagnosen og samtidig gør et stort nummer ud af at fremhæve egne kompetencer og kvalifikationer?

Ikke alle spørgsmål kan besvares, og ikke alle spørgsmål kan analyseres inden for rammen af denne afhandling, og den overordnede ramme, der driver mine valg og prioriteringer, er besvarelse af spørgsmål, der handler om, hvordan ADHD som diagnose anvendes, betydningsfyldes og konstrueres.

Efter interviewet sker der også en bearbejdning og prioritering både af de spørgsmål, jeg har stillet, og den forståelsesramme, jeg udvikler – platforme, hvorfra jeg kan se og forstå, og som danner det første udgangspunkt for analysearbejdet.

- Diagnosen giver en mulighed for at høre til – at finde et fællesskab.
- Diagnosen som forklaring på smerte af alle slags. Den er en horisont, som giver mening i deres fortællinger om overgreb, af manglende forståelse, tab og savn.
- Diagnosen som samlende i forhold til ydre modstandere.
- Diagnosen som en social forankring – ”jeg kan se ADHD alle steder – jeg er aldrig alene”.
- Diagnosen som en mulighed, der giver bestemt selvforståelser, der varierer i forhold til kontekster.
- Diagnosen som normaliserende – de er ikke adfærdsvanskelige eller alt muligt andet – de har ADHD.
- Alle relationsproblemer forklares gennem ADHD – de andre og samfundet kan ikke forstå det, ved ikke nok og/eller tager det ikke så alvorligt, som de skal.
- Diagnosen som en indre og en ydre disciplinering. Nej tak til at få børn af rædsel for arvelighed, og ja tak til støttepersoner som ”ordensholdere” i hjemmet.

Det bliver også klart for mig, at netop min rolle og position som ph.d. studerende, der interesserer sig for og vil give stemme til deres beretninger, selvfølgelig er med til at sætte fuldt blus på ”markedsføringen” af ADHD som et overset handicap. På den ene side giver det mange fortællinger, og på den anden side kan det give en vis overbetoning af ADHD som et handicap, fordi jeg bruges som et talerør for claimsmaking. Det ændrer ikke på selve indholdet i beretningerne, men det er et vigtigt element at medtænke i den fælles konstruktion af en beretning, som et interview altid vil være. Jeg er også medkonstruktør af en virkelighed – her og nu (se mere i kapitel 7).

Kontinuerlige spørgsmål, der skærpes undervejs er for eksempel:

- Hvordan kan jeg forstå den form for selvdiagnosticering, som finder sted gennem identificering med andres billeder?
- Hvordan kan jeg forstå, at næsten alle er optaget af at identificere andre som ADHD eller med ADHD-lignende adfærd? Er der tale om produktioner af billeder, man kan spejle sig i som former for normalitet og hvori forklaringer skabes?
- Hvordan kan det være, at ADHD ”smitter”? Fra en der får en diagnose til en forklaringsramme for en hel familie – se fx Dragons beretning på ADDnetwork, men også den ”nyeste” diskurs lanceret på ADHD-foreningens konference september 2008, hvor ADHD beskrives som en familiesygdom – altså har en i familien diagnosen, så har familien ADHD.
- Hvorfor vælger de næsten alle sammen den biologiske forklaring?

- Hvilken betydning har tid og/eller alder i deres beretninger?
- Hvorfor er det de færreste, der lægger vægt på deres egen mulighed for at påvirke deres tilstand?
- Kan det virke empowering at positionere sig som powerless?
- Kan institutionaliseret og dokumenteret magtesløshed i praksis fungere som empowerment, fordi det legitimerer bestemte former for identitet i myndighedssystemer?
- Hvad er det, som de, der har haft diagnosen længst, ikke snakker om?
- Hvorfor betyder normalitet så meget, eller hvordan beskrives normalitet i et ADHD univers?
- Hvilke forskellige diskurser skriver deres beretninger sig ind i? Handicap eller ej, normal eller ej? Syg eller rask?
- Bruger de kategorier til at adskille sig fra andre og dermed forstå sig selv i form af konstruktioner som unikke historier?

En foreløbig opsamling af ovennævnte spørgsmål giver mig fire hoveddiskurser, som jeg kan identificere i interviewene, og som vil danne foreløbigt udgangspunkt for min analyse:

1.

ADHD som en samlebetegnelse – et udtryk/begreb eller snarere en intersektion, som kan bruges som forklaring – baglæns – handlingsanvisende for fremtiden, dokumenterende i nutiden og identitetsbeskrivende i relationer og interaktion med andre individer og institutioner generelt.

2.

ADHD som et aktuelt udtryk i en diagnostisk karriere, hvor karrierebegrebet er centralt og skal forstås i forhold til det levede liv og de institutionelle muligheder.

3.

ADHD som normalitetsdefinerende. Både i forhold til beskrivelser af sig selv og de andre og i forhold til samfundsmæssige diskurser om normalitet og institutionelle krav, muligheder og begrænsninger.

4.

ADHD som mulighedsskabende. Subjektiveringsprocesser er i fokus, og dobbeltheden i diagnosen kommer til syne i den empowerment, der bliver tilgængelig i en powerless situering. Denne sløjfe binder sig sammen med den første diskurs om ADHD som en intersektion, fordi her udmøntes begrebet multiple identities.

Metodisk har jeg brug for en måde at forstå narrativer eller beretninger på. Som en måde at konstruere sin egen historie på. Fortællinger om fortællinger – eller fortællinger om betydningen af ADHD skal forstås som en konstruktion og ikke ”en sandhed”. Her kan jeg bruge

forskellige teorier om narrativer, social konstruktionisme, kategorisering, handicapforskning og det intersektionelle analyseperspektiv som en måde at synliggøre de måder, som ulighedskabende magtfaktorer fletter sig sammen på (de los Reyes & Martinsson 2005, de los Reyes & Mulinari 2005, Skeggs 2004, Hyden 1997a+b, 2005).

Hermed er afhandlingens indledt gennem en kort beskrivelse af, hvor forskningsspørgsmål er opstået, dannet og udviklet i den første tid. Næste afsnit sætter fokus på at præcisere, hvad ADHD egentlig er for ”en størrelse”.

## 1.2 Hvad er ADHD?

ADHD står som sagt for Attention Deficit Hyperactivity Disorder og beskrives oftest som en opmærksomhedsforstyrrelse, som kan inddeles i tre underkategorier: en med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse, en med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet og en med begge.

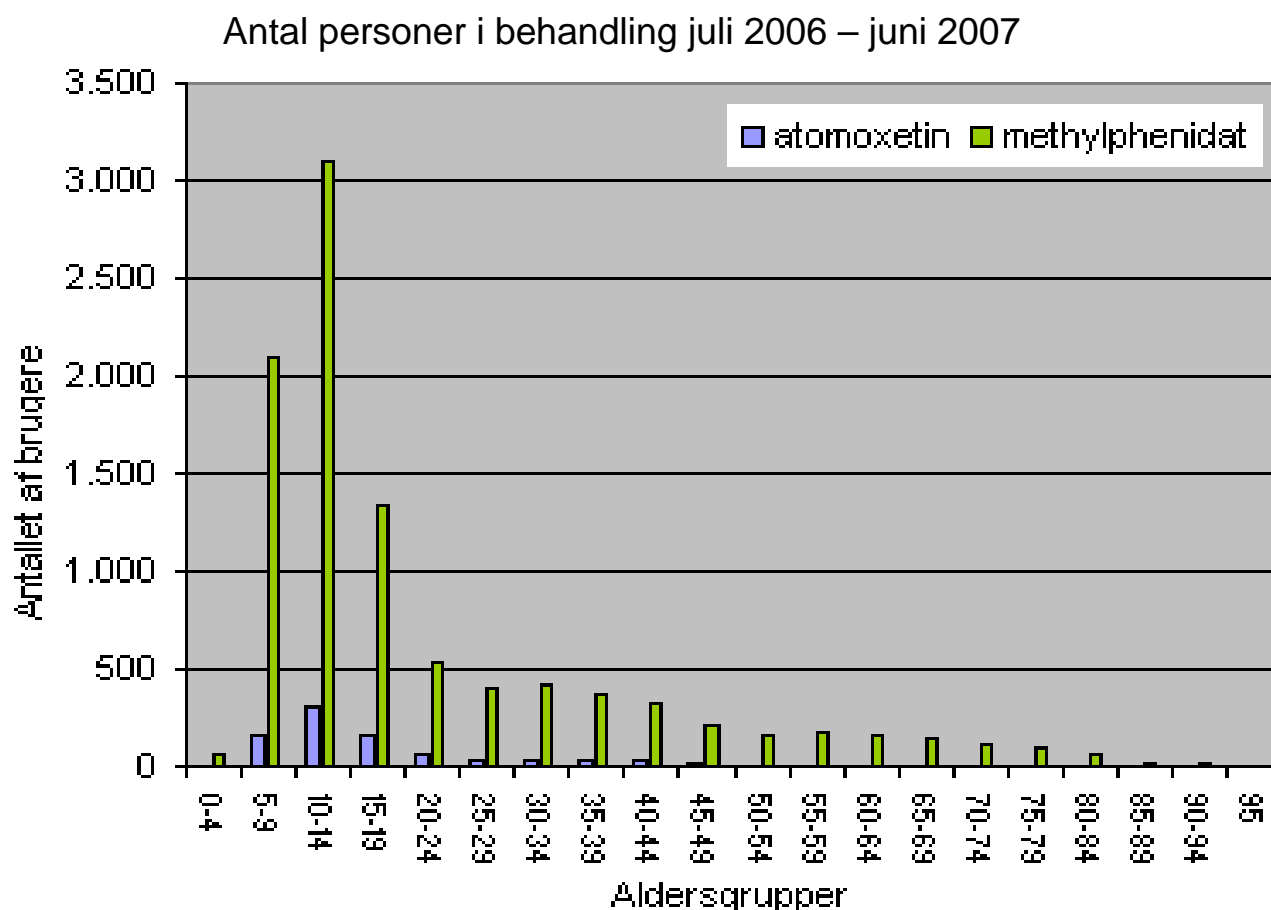
Symptomerne er overaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed, hvilket skal være til stede over længere tid fra før 7-års-alderen. Symptomerne skal fremtræde i forskellige situationer og skal forårsage betydelige vanskeligheder. Der er først de senere år også kommet fokus på piger og voksne, hvor det før oftest blev betragtet som en ”drengesygdom”, som forsvandt når drengene blev voksne. I dag er der et betydeligt fokus på voksne, fordi ADHD ikke bare forsvinder, når drengene bliver voksne, men også på piger, og kvinder, fordi de også omfattes af diagnosen. Stadig er voksenområdet meget jomfrueligt – såvel inden for forskning som inden for de hjælpesystemer, der møder voksne med ADHD. En af de, som har beskrevet situationen inden for voksenområdet, siger:

*De får ikke stillet diagnosen. De bliver ikke behandlet. De bliver evt. betragtet og behandlet som misbrugere og/eller personlighedsforstyrrede (især med borderline eller psykopati), fordi ADHD hos voksne ofte ledsages af sådanne afvigelser. Og rigtig mange bliver involveret i trafikulykker og kriminalitet og ender som sociale tabere. Behandlings-systemet og det sociale væsen har svigtet. ADHD har været en blind plet i voksen-psykiatrien. Et hul i de faglige uddannelser i sundheds- og socialvæsen (Gerlach 2007: 5).*

Væksten i antallet af voksne, som diagnosticeres og medicineres med Ritalin eller lignende centralstimulerende midler, er ganske betragtelig.

I første kvartal af 2008:

- Der er en stigning inden for hele gruppen, men særligt er stigningen stor for lægemidler med methylphenidat (N06BA04), hvor omsætningen er steget med 5,2 mio. kr. (45,2 pct.), og mængdeforbruget er steget med 41,0 pct. Herunder er salget særligt steget for Ritalin Uno® med 3,5 mio. kr. (Medstat).



Der er altså tale om en problemstilling, der er i vækst både i dybden og bredden, og som afføder eller relaterer sig til en række af problemstillinger, der håndteres i de sociale og sundhedsfaglige hjælpesystemer.

Lad mig uddybe problemopfattelsen med denne beretning, som er lagt ud på nettet (ADDnetworking) i 2005:

*Jeg en ung mand, der lige er fyldt 30. Jeg har kæmpet med mig selv og min psyke hele mit liv uden at vide hvorfor. Derude på landet på XXXX hvor jeg trådte mine første barnesko, var DAMP sgu ikke opfundet for over 20 år siden, og da jeg flyttede skole i 5. klasse, var jeg jo bare umulig, doven og en ukoncentreret møgunge, som bare ville lave ballade?????*

*I det hele taget har man set alt muligt andet, at jeg var skilsmissebarn, ungdomskriminel, osv. osv. Men aldrig samlet det hele til den Diagnose, der hedder DAMP.*

*Som voksen har jeg også levet en meget omflakkende tilværelse både med job og kærester for slet ikke at tale om, hvor mange steder i Danmark jeg har boet. Jeg har*

*som voksen gået ned flere gange psykisk, kan ikke huske fra næse til mund, har haft meget meget få hvad jeg vil kalde rigtige venner osv. Ja stort set kan jeg ikke genkende til samtlige punkter på:*

*<http://www.damp-viden.dk/log/filer/Symptomerungevoksne.doc>*

*Jeg har aldrig tænkt over, at ikke alles hjerner kørte turbo 24-7 (jeg ved jo ikke, hvad der sker i andres hoveder, kun mit eget), og aldrig tænkt over, at der kunne være en sammenhæng med, at jeg ikke kan huske og fx at jeg tit går ind i ting (dørkarme osv.) – ikke før jeg så en udsendelse fra tv-båndværkstedet, for jeg fiser jo ikke rundt med 380 km/t, som en af mine spejderunger gør, hvis ikke han får sin medicin, og jeg har også altid troet, at DAMP kun var en børne-/ungdomssygdom. Nu må vi se, jeg venter stadig på at komme til undersøgelse hos en psykiater. Men selv er jeg ikke længere i tvivl, ikke efter at ha' brugt DAMP-foreningens materiale og meget tid på Internettet.*

*Men jeg tør sgu slet ikke tænke på, hvad han siger og ikke siger, for drømmen om et "normalt" liv er sgu for mig lige så stor, som når andre jagter de 7 tal i lotto.*

Denne fortælling er en meget typisk beskrivelse af de liv, som respondenterne beskriver i sammenhæng med ADHD. Dertil kan føjes, at de unge optræder i adskillige af de sociale og sundhedsfaglige systemer med en række problemstillinger både før, under og efter, at de er diagnosticeret.

## **ADHD set som et diskursivt problem**

Problemstillinger, der har vidtrækkende personlige og samfundsmæssige konsekvenser for de liv, der skal leves, for reproduktion, opvækst og børneliv generelt, for de samfundsmæssige institutioner i form af skole, uddannelse, arbejde, de sociale systemer, sundhedsvæsenet. Konsekvenser som erfares som personlige tab, sociale og økonomiske belastninger og samfundsmæssige tab i forhold til arbejde, uddannelse og almindelige samfundsmæssig deltagelse på alle niveauer (Kadesjö 2002, Dalsgaard 2002, Trillingsgaard et al. 1997).

Der forskes meget i feltet, og diagnosen har været og er under fortsat udvikling (se mere hos Kadesjö 2002, Dalsgaard 2002, Trillingsgaard et al. 1997, Gerlach 2007, Thomsen 2008).

Det primære forskningsmæssige fokus er biologisk/medicinsk, og forskellige diskurser kæmper om definitionsretten til denne diagnose. Som eksempler på diskurser kan nævnes:

- der er tale om en defekt i hjernen, som er arvelig og biologisk defineret
- der er tale om variationer i det normale – problemer er defineret som sociale eller psykologiske
- der er tale om et samspil af forskellige faktorer. Muligvis en medfødt disposition, som kan udløse problemer for den enkelte i forbindelse med særlige samspil i familie, skole eller arbejde.

Disse tre diskurser udløser også forskellige diskurser om indsatser og behandling:



- medicin så tidligt som muligt
- sociale indsatser i hjem, skole og arbejde – hele livet
- medicin samt terapeutiske tiltag og særlige indsatser i de aktuelle institutioner

Endelig kan der lokaliseres diskursive kampe mellem biologi, psykologi og sociologiske vidensregimer forstået på den måde, at der er bidrag, som kort skitseret kæmper for at forstå ADHD som en arvelig, uhelbredelig sygdom, som er stærkt undervurderet af samfundet, og som ikke udløser den fornødne hjælp. Andre beskriver ADHD som et handicap eller en funktionsnedsættelse for den enkelte, som kan og skal korrigeres primært med medicin for at skabe de bedste muligheder for individet samt de mindste problemer for samfundet. Endelig findes der bidrag, som nægter at anerkende ADHD som sygdom eller handicap (Timini 2004), eller som mener, at der primært er tale om en ”konstruktion” af et fænomen, som især lægemiddelindustrien tjener på (Brante 2006, Rose 2003a+b).

Der er kampe om, hvorvidt ADHD overhovedet er en diagnose, hvordan den i så fald skal stilles, om medicin er nødvendig, ønskelig, virksom, farlig; om årsager, forklaringer og kausalitet generelt. Om behov for hjælp og karakteren af denne.

Der er kampe om, hvordan de sociale og sundhedsfaglige systemer bedst reagerer i mødet med diagnosen: Skal de berørte personer have særlig hjælp i form af personlig støtte og terapi, hvordan skal de forsørges – skal de aktiveres, have pension eller fleksjob? Skal de medicineres og skal evt. personlig støtte betinges af medicinindtagelse? Skal de behandles som ”almindelige” sociale klienter, eller skal der tages særlige hensyn? Skal de bevilges hjælpemidler i form af fx PDA, opvaskemaskiner m.m.?

Kampe, som føres mange steder og med mange deltagere, men hvor den dominerende diskurs beskriver en forståelse af ADHD som en funktionsnedsættelse, der især hos børn udløser bestemte støtteforanstaltninger samt medicinsk behandling med et methylpendiadatpræparat – typisk Ritalin. Der er en voksende accept i det medicinske system af, at ADHD også optræder i voksenalderen på en måde, som kræver medicin og støtte, men denne anerkendelse rækker ikke nødvendigvis ind i det sociale system, hvor der angiveligt er problemer med viden (og mulighed for indsatser) på området (Buchvardt 2008).

I det offentlige rum blev DAMP eller ADHD (som nu er den officielle betegnelse) for alvor kendt i Danmark da DR1 dokumentar i 2003 sendte tre udsendelser med overskriften ”Et liv i kaos”, som var en beskrivelse af fire meget forskellige unge, som alle havde en ADHD-diagnose. Indtil da var DAMP mest kendt som en ”børnesygdom”, der var mest udbredt hos drenge mellem 7 og 14. Med disse udsendelser kom der for alvor gang i udbredelsen af viden om, at ADHD også var for voksne og ikke nødvendigvis ophørte ved puberteten.

Brugerne – eller de ADHD-berørte – deltager også i de diskursive kampe og i den offentlige debat. Aktuelt er der i Danmark en stærk organisering i form af ADHD-foreningen, som har eksisteret siden 1982, og inden for de sidste par år er der også vokset en anden forening/-brugerforum op på nettet, som hedder ADDnetwork, samt en decideret forening, som også findes på nettet under navnet LaVadd. Disse netsider samt udenlandske netsider, hvor jeg især har set på Riksförbundet Attention (Sverige), chADD (USA) og ADDISS (England), er meget aktive for at få synliggjort det, de anser som et usynligt handicap, der er underbelyst, underprioriteret og nærmest overset i samfundet – især i forhold til voksne. Der er en massiv claimsmaking på området, hvilket på det seneste har resulteret i, at ADHD-foreningen tid-

ligere har fået 7 mio. kr. af Satspuljemidlerne til arbejdet for voksne, der har ADHD (ADHD-foreningens hjemmeside), og at Velfærdsministeriet har afsat 26 mio. kr. til området i 2009.

Synlighedsdiskussionen fylder meget i debatten, og i 2005 lavede Center for Ligebehandling af Handicappede en undersøgelse, som viste, at det sociale system i form af socialrådgivere ansat i kommunen ved meget lidt om ADHD og derfor ikke agerer hensigtsmæssigt jf. brugernes beskrivelse af behandlingen.

Der er altså et hav af problemstillinger, der diskuteres, diskursive kampe, der udspilles, discipliner, der kæmper om definitionsret, og adskillige samfundsmæssige institutioner og forhold, der berøres af dette fænomen. Der gennemføres en del forskning i området – primært i forhold til børn og unge, men brugernes perspektiv på diagnosens betydning er med få undtagelser (Brady 2004 og Hoem 2008) fraværende, og forskning i forhold til voksne er ligeledes meget sparsom.

Denne kortfattede introduktion til feltet vil i næste afsnit udbygges i form af en State of the Art.

### **1.3 State of the Art – en kort beskrivelse af den aktuelle forskning og feltets position**

Dette afsnit er bygget op på den måde, at der først redegøres for, hvilke problemstillinger og vinkler der gør dette projekt interessant. Det handler om problemstillingens kobling til det sociale system, problemets placering i det psykiatriske univers og det konkrete fravær af brugerperspektiver i forskningen.

Dernæst laver jeg en kort gennemgang af et udvalg af aktuel forskning på feltet, som er i kraftig vækst, hvorfor jeg har foretaget et udvalg af det, jeg i forhold til mit perspektiv synes er den mest betydningsfulde forskning her samt dens bud på, hvad yderligere forskning i feltet kan bidrage med.

#### **Klienter og patienter**

Flere områder i det sociale arbejde præges af, at de mennesker, som det sociale system skal forholde sig til som klienter, også optræder som patienter i det sundhedsfaglige system. Inden for revalideringsområdet er det tydeligt, at mange revalidenter ”slås” for at få tildelt en medicinsk diagnose (Lærum 1992, Mik-Meyer 2004, Andersen & Vinter-Jensen 2002, 2006), fordi en diagnose kan fungere som en nødvendig murbrækker for at få tildelt et varigt forsørgelsesgrundlag – fx pension. Det sociale systems beslutninger hænger her nøje sammen med de medicinske vurderinger. Et andet område, hvor dette fænomen tilsyneladende gør sig gældende, er inden for børneområdet, hvor forældre ofte kæmper for at få deres børn diagnosticeret, fordi en diagnose udløser mulighed for hjælp af det sociale system – og i fx skolesystemet (ADHD-foreningens hjemmeside, DAMP information).

Når jeg beskriver disse processer som en kamp mellem klienter/forældre og diagnose-uddelende autoriteter, skal det forstås på to måder. For det første er det sociale system organiseret på en måde, så hjælp udmøntes ud fra nogle kategoriseringer af sociale problemer. For det andet skal der være tale om et socialt problem (Rubington & Weinberg 1995), som skal passe til den sociale lovgivning. Det betyder i praksis, at det sociale arbejde opererer

inden for bestemte kategoriseringer, som klienterne skal passe ind i for at være berettiget til hjælp. Derfor kan det opleves som en kamp for klienterne at få den ”rigtige” beskrivelse af deres situation for at få udløst en ønsket hjælp. På den måde kan det for klienterne opleves som nødvendigt at slå først for først at få en for dem rigtig beskrivelse af situationen/en diagnose og dernæst få den ønskede hjælp. Samtidig er det ofte tilfældet, at det er andre velfærdsinstitutioner, der skal producere denne beskrivelse/diagnose, som de kommunalt ansatte socialrådgivere så skal agere på baggrund af. Når der er tale om fysiske og psykiske problemer, skal sundhedsvæsenet involveres, og det er de sundhedsfaglige/psykologiske faglige vurderinger, der danner baggrund for de socialfaglige beslutninger.

Denne kobling mellem det sociale og sundhedsfaglige system er ofte forbundet med flere vanskeligheder. Det er forskellige organisationer med forskelligt uddannede professionelle, som opererer ud fra forskellige lovgivninger, men også forskellige paradigmer. Med paradigmer mener jeg her, at det sundhedsfaglige system generelt opererer ud fra et sygdoms-paradigme, hvor definering af sygdom (diagnoser) er udgangspunkt for en intervention – i form af behandling. Målet er at gøre personen rask – fri for sygdom – og der opereres på det generelle plan ud fra en ”apparatfejl”-model, som betyder, at menneskets fysiske og psykiske konstituering kan få en fejl, som ved hjælp af en medicinsk indsats kan rettes, så systemet (mennesket) fungerer igen (Rose 2003a+b).

Det sociale arbejde er både påvirket af denne tankegang, men også af en mere dybdepsykologisk tænkning i selve tilgangen til de sociale problemer (Hutchinson & Oltedal 1996), og endelig så er det sociale arbejde defineret på baggrund af et socialt problem. Overordnet set er håndtering af sociale problemer i det sociale system organiseret ud fra bestemte kategoriseringer, der både er bestemt af den sociale lovgivning samt af lokale fortolkninger.

Endelig så kompliceres processen også af, at hjælpen ofte udmøntes i helt andre systemer. Hvis et barn får en ADHD-diagnose af en børnepsykiater, så skal den fornødne hjælp bevilges af kommunen, men hjælpen skal udmøntes af fx skole, fritidshjem, aflastningsfamilie, hvilket igen er helt andre organisationer, der fungerer på andre måder.

Et afgørende princip, som forstyrrer den konkrete hjælp til det enkelte barn, er sektoransvarlighedsprincippet, som kort sagt går ud på, at hver sektor selv er ansvarlig for at yde den nødvendige hjælp. Skolen skal således sørge for støttetimer i skolen, og socialforvaltningen skal sørge for støtte til familien. Problemer i forhold til sektoroverskridelser er kendt flere steder (Meillier 2008, Seemann 1996).

Forældre, som ønsker en udredning af deres barn, fordi de har mistanke til ADHD, skal altså igennem en langvarig proces, som ofte (ADHD-foreningens hjemmeside) opleves som en kamp, der spænder fra at få en henvisning til børnepsykiater, få en tid til udredning her, hos PPR, hos de sociale myndigheder, finde tilbud, vente på plads, kæmpe for yderligere hjælp og støtte, hvis det er nødvendigt. En proces der ser ud til aldrig at afsluttes.

Samtidig skal familien kæmpe for at holde sammen, kæmpe for at overkomme problemerne og kæmpe for, at barnet på trods af sine vanskeligheder kan få et værdigt børneliv. Herunder er det også en belastning at fastholde netværk, arbejde mod fordomme fra omverdenen, som handler om at se barnet som frækt, besværligt og dårligt opdraget, og dermed konstant få sat spørgsmålstejn ved sin rolle som forældre (Trillingsgaard 1995, Gerlach 2007).

Kampen om en diagnose skal også forstås ud fra en generel antagelse, som en af de tidlige forskere inden for feltet – Gillberg (1996) – har gjort til en sandhed: at det er bedre at vide, hvad man fejler, end ikke at vide det. Altså en antagelse om, at en diagnose kan skabe lettelse hos det berørte menneske. Da det ofte er forældre, der kæmper for at få deres barn diagnosticeret, kan det dog være relevant at spørge, om denne formodede lettelse også gælder for børnene? Det ved vi ikke noget om, men vi ved fra Bradys (2004) arbejde, at børn er dybt berørte af deres diagnose og oplever sig ødelagte på den ene eller anden måde. Vi ved også, at der ikke nødvendigvis er overensstemmelse mellem forældrenes perspektiv på ADHD og børnenes perspektiv på deres egen situation.

Samtidig ser det ud, som om at der er betydelige vanskeligheder med at få et forventet udbytte af diagnosen, fordi der er lang ventetid på at få foretaget udredning; systemerne opleves som træge og uvidende; der mangler tilbud til børn med ADHD, hvilket igen giver lange ventetider; der sker en opslidning af familierne, som forværrer situationen; de tilbud, der gives, er ofte ikke designet til målgruppen, og børnene ”vokser” fra de tilgængelige tilbud som unge og voksne, og diagnosen kræver en sammensat og nuanceret indsats fra mange systemer – det sundhedsfaglige, pædagogiske, sociale og familiemæssige, hvis indsatserne skal udmøntes i et bedre ADHD-liv for de diagnosticerede (Gerlach 2007, ADHD-foreningens hjemmeside).

Det er vigtigt at bemærke allerede her, at ADHD som overbegreb udspringer af en børnediskurs. Med det menes, at den store mængde forskning i feltet primært er funderet i børn og medicin og dermed skaber en særlig diskurs, som er koblet til børneområdet. Det er relevant at notere sig, fordi denne afhandling fokuserer på voksenområdet, men samtidig er nødt til at tage afsæt i en børnediskurs. Det giver nogle særlige udfordringer, som diskuteres i kapitel 2 og 7. Her vil jeg blot understrege, at ADHD som overbegreb er dybt rodfæstet i børneområdet, hvilket også har betydning for, hvordan de voksne kan italesætte deres egen situation og deres egen forståelse af ADHD som en voksendiagnose, der er udviklet på baggrund af en børnediskurs.

Som eksempel kan man anføre, at det sociale system efterhånden har udviklet nogle systematikker, hvormed de behandler børnesager med ADHD, som kan udløse forskellige former for hjælpeforanstaltninger inden for Servicelovens § 41 (tabt arbejdsfortjeneste, tilskud til merudgifter af forskellig slags, ekstra timer til SFO osv.), og at disse ”hjælpepakker” ikke kan genfindes på voksenområdet.

Trillingsgaard (1995) har bidraget med forskning, som har sat sig betydelige spor i den aktuelle debat, og som anvendes aktivt af fx ADHD-foreningen. Jeg vil derfor kort resumere Trillingsgaards formål i fem punkter:

1) Det første formål er at redegøre for, hvad de forskellige diagnostiske betegnelser står for samt påpege overlap og forskelle. Hun mener, at nogle af de mest kendte diagnoser fordeler sig på denne måde:

- ADHD 7%
- DAMP 4-7%
- Motorisk perceptuelle problemer 4%
- Hyperkinetisk forstyrrelse 1%

- Svær damp 1,2%
- 2) Hendes andet formål er at dokumentere at der er ... *tale om en konkret gruppe børn med meget reelle problemer, og at vi ikke må betvivle gruppens eksistens på grund af fagspecifikke diskussioner om diagnosernes gyldighed og pålidelighed. Tvivlen om diagnosekriterierne gyldighed har ført til, at forældrene til en gruppe børn med svære vanskeligheder i dag bliver mødt med tvivl. Det er ikke rimeligt, at forældre, som slås med daglige problemer bliver mødt med at MBD ikke findes eller at DAMP er et modefænomen (Trillingsgaard 1995: 10).*
  - 3) Det tredje formål er at fremlægge forskningsbaseret viden om, hvordan det i det virkelige liv går sådanne børn
  - 4) Det fjerde at synliggøre en neuropsykologisk forståelse af DAMP, ADHD eller Hyperkinetisk forstyrrelse. Det sete afhænger af øjnene, der ser, så hvis man kun er bekendt med en psykodynamisk eller familiesystemisk forståelsesramme, vil man naturligvis tolke ud fra en af disse. Mange ser således hyperaktivitet hos børn som en reaktion på manglende forældreomsorg og manglende konsekvens i opdragelsen (ibid: 11).
  - 5) *Bogens femte formål er at støtte forældrenes ønske om at få en anerkendt diagnose samt at se deres børns vanskeligheder i et handicapperspektiv ... Det er svært at få opmærksomhed, hjælp og ressourcer til problemstillinger, som ikke har et anerkendt navn ... Pædagogisk og psykologisk kan vi hjælpe børnene alene på grundlag af funktionsbeskrivelserne, diagnosen tjener ikke noget formål i den sammenhæng. ... Det er forældrene, som presser på for at få en anerkendt diagnose. Det er tydeligt, at det har stor betydning for dem. De har konstateret at samfundet kræver diagnoser for at forstå, at det er alvorligt, og for at forstå at der er behov for en særlig indsats. Til en anerkendt diagnose knytter der sig:*
    - a. *almen anerkendelse af problemets eksistens*
    - b. *professionel interesse for området og opbygning af faglig kompetence*
    - c. *forståelse af accept fra familiens netværk og*
    - d. *ressourcer og hjælp fra samfundets side (ibid. 11).*

*Anerkendte diagnoser gør de problemer der refereres til synlige og rummer samfundets blåstempling af problemets alvor. Diagnosen gør det derfor nemmere for forældre eller andre interessegrupper at organisere sig. Med en diagnose bliver det muligt at identificere børnene tidligt og tilbyde dem den rette behandling og undervisning. Hvis barnet ikke har en anerkendt diagnose, tøver nogle forvaltninger med økonomisk at støtte en indsats i forhold til barnet/familien.*

*På samme tid må man dog erkende, at diagnosens evne til at påkalde sig opmærksomhed kan have både negative og positive effekter for det barn, som får diagnosen. På omkostningssiden kan nævnes den risiko, at omverdenen ikke ser andet end problemområderne; det bliver DAMP barnet i stedet for barnet med DAMP. Man kommer let til at overse barnets individualitet og dermed styrkesider. Diagnosen kan via selvopfyldende forventninger medvirke til at låse barnet fast i en afvigerrolle. De mange ord, der bruges*

*til at definere barnets vanskeligheder kan få barnet til at føle sig afvist, uelsket og kun bestå af uønskede sider. Det koster noget at have en særposition (ibid: 90).*

Trillingsgaards pointe er – blandt andre – at diagnosen er et nødvendigt redskab for forældre, børn og system for at kunne hjælpe med de konkrete problemer, men at denne særposition indeholder en risiko for stigmatisering og eksklusion.

En undersøgelse af en anden dansk forsker, Søren Dalsgaard (ph.d. på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov 2002), viser, at i 1999 blev 500 diagnosticeret hvert år i Danmark, og at eksperter skønner, at 10.000 børn har sygdommen, og at ca. halvdelen stadig har det som voksne.

Dalsgaard præsenterer sin undersøgelse som den undersøgelse, der indtil videre er den længste og mest gennemførte "follow up" for børn med ADHD og den første, der inkluderer piger.

*The present study confirms previous follow-up studies and suggest that the long-term prognosis for children with ADHD may be even poorer in terms of risk of different kinds of mental health problems in adulthood. Besides the well known increased risk of antisocial personality disorder and substance use disorder in adulthood these children also seem to have an increased risk of later mood disorder, borderline personality disorder, alcohol use disorder, and schizophrenia or schizophreniform psychosis compared to normal children (Dalsgaard 2002: 47).*

Dalsgaard konkluderer at:

*The present study indicates that the long-term prognosis for both girls with ADHD and boys with ADHD is very poor in terms of increased risk of psychiatric admissions and criminal convictions in adult life and that this increased risk may be even greater than previously found (ibid: 48).*

Søren Dalsgaard angiver, at ca. 4 % af alle børn har ADHD, og ca. 2 % som voksne. Han beskriver de voksne ud fra en lang række sociale, kognitive og følelsesmæssige vanskeligheder. Han tanke er, at de skal have den rigtige diagnose, så de kan få den rigtige behandling, som iflg. Søren Dalsgaard er både psykoedukation, pædagogisk træning samt medicin (Ritalin), og han refererer til undersøgelser, der viser at 60 % har udbytte af Ritalin (DAMP 1/2004 s. 13). Gillberg anfører, at den medicinske virkning af Ritalin er dokumenteret på kort sigt.

Samtidig viser tal fra Sundhedsstyrelsen (torsdag den 3. juni 2004 i et udvalgssvar fra sundhedsministeren), at der på tre år er sket en fordobling i antallet af urolige børn, der er i behandling med Ritalin. For de 5-14-årige er det en stigning fra 1165 børn i 2000 til 2146 i 2003, og der er fra første kvartal i 2007 til første kvartal i 2008 sket en yderligere stigning i forbruget af Metylphendiat på 36 %, og antallet af forbrugere er steget til 10.610 (Lægemiddelstyrelsens statistik). Herudover kommer forbrug af anden medicin, som ikke er registreret i denne statistik.

I Kadesjös store sammenfatning af forskning på området (2002) beskriver han:

*I gruppen barn med ADHD finns således individer med risk för allvarliga framtida sociala problem. De sociale störningar börjar i lägre åldrar och bliver mer uttalade hos barn och ungdomar med ADHD och CD ... (Kadesjö 2002: 207).*

Op mod halvdelen af de børn, der diagnosticeres, kan iflg. Kadesjö genfindes i de sociale systemer som unge voksne – primært inden for psykiatrien, misbrugsområdet og kriminalforsorgen.

Der er altså tale om en diagnose, der i stigende omfang anvendes til børn, der har betydelige funktionsvanskeligheder, og som er veldokumenteret i den medicinske forskningsverden, men som ikke har været genstand for sociologisk forskning i særlig grad og heller ikke har været et forskningsfelt for det sociale arbejde. Endvidere skal det bemærkes, at feltet metodisk er præget af kliniske randomiserede kvantitative undersøgelser samt registerbaserede undersøgelser, og jeg har ikke fundet forskning, som har vægtagt kvalitative metoder samt brugerperspektiv med undtagelse af Brady (2004).

Som Bernfort (2001: 1) beskriver det:

*... att området är bristfälligt studerat från ett samhällsperspektiv.*

Feltet, der beskæftiger sig med forskning i og omkring ADHD, er som sagt stort, nationalt og internationalt, og der findes mange forskellige former for forskningsmæssige diskussioner herindenfor. Først og fremmest har der været store diskussioner om, hvilke symptomer der inkluderes i de diagnostiske kriterier, dernæst om beslægtede diagnoser og herunder diskussioner om comorbiditet. Der har været/er positioner, som sætter spørgsmålstegn ved diagnosens pålidelighed eller konstruktionen af en neurobiologisk lidelse, og der er meget forskning, som retter sig imod arvelighed og biologi som det mest betydende (Kadesjö 2002).

Endelig er der også positioner (Timimi 2004), som peger på, at ADHD er en social konstruktion, som ved at blive behandlet som en sygdom dels øger profitmaksimeringen hos medicinalfirmaer, skaber en dekonstekstualisering og forsimpning af problemet ved at reducere de voksne aktører (forældre, lærere, læger) til at være agenter for social kontrol, og på den måde skabe ofre ved at sætte millioner af børn i medicinsk behandling. Der skabes et tunnelsyn i systemet, som gør det vanskeligt at tænke i kontekst samt skaber en unødvendig afhængighed af læger.

Voksenområdet er aktuelt i en rivende udvikling. Der er for nylig udgivet flere bøger, som retter sig mod voksen-/ungeområdet (Hoem 2008, Thomsen 2008), og som beskriver, hvordan diagnosen sætter sig igennem for voksne, samt hvilke former for hjælp og indsatser der burde sættes fokus på i voksenområdet. Også inden for misbrugsbehandling er der pt. et øget fokus på ADHD. Fx arbejdes der i Misbrugscenteret i Århus kommune med screening af alle misbrugere for ADHD, inden misbrugsbehandling igangsættes (Laugesen, H – speciallæge i psykiatri ved Team for Misbrugspsykiatri, Århus Universitetshospital). Ved ADHD-konferencen i september 2008 anførte Laugesen, at mellem 10 og 30 % af alle i voksenpsykiatrien også har ADHD, og at mindst 5 % af befolkningen som helhed har diagnosen. Indtil i dag er knapt 1 % af befolkningen diagnosticeret med ADHD (Thomsen & Damm 2007, Thomsen 2008: Referenceprogrammet).

## **Et internationalt aspekt**

Der er stor international bevågenhed ift. ADHD, masser af international forskning og flere konsensusdokumenter er udarbejdet (Kadesjö 2002). Det er et tværnationalt fænomen, men med betydelige udsving i såvel hyppighed som diagnoseinkluderende kriterier.

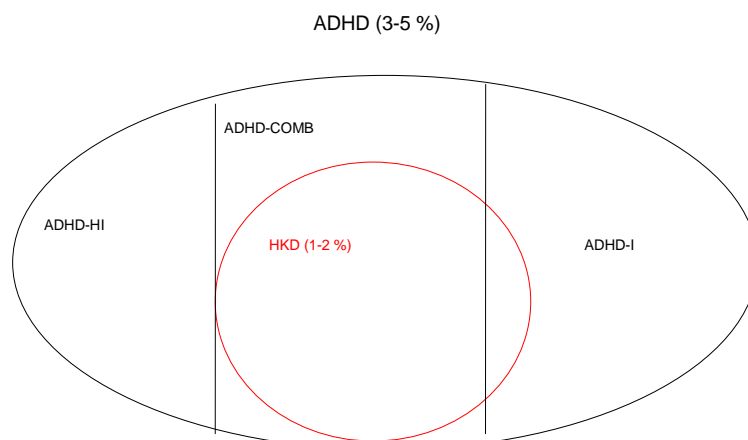
Feltet er klart domineret af en medicinsk diskurs og til dels en psykologisk (Claësson & Idorn 2005).

Der er generelt mangel på tværvideenskabeligt arbejde. Flere forskere (jf. Kadesjö 2002) peger på området som et folkesundhedsområde, hvilket jeg forstår som et felt, hvor der er behov for at kombinere flere videnskabelige tilgange – fx kan en sociologisk vinkel på ADHD være med til at kvalificere det sociale arbejde med målgruppen, som er medicinsk udredt (i de gode tilfælde), men hvor det sociale arbejde som felt og indsats ikke har bidraget betydeligt.

Det handler både om systemer i form af skoler, institutioner og generelle tilbud i øvrigt, men det handler også om interaktioner i andre kontekster: familie, arbejdsmarked, netværk osv.

International forskning viser iflg. Kadesjö (2002: 43), at antallet af diagnoser varierer, symptomer varierer, og lige nu peger flere forskere på, at den hidtil registrerede kønsulighed (otte drenge for hver pige) er et udtryk for underdiagnosticering af piger, fordi piger viser andre symptomer, og at der er noget som tyder på, at der næsten er lige så mange piger som drenge, der burde diagnosticeres. Kadesjö peger også på, at der anvendes forskellige diagnosekriterier i forskellige lande, og det derfor kan være meget specifikke kriterier i de enkelte lande, der påvirker diagnosehyppigheden. Fx betyder det i mindre grad noget, om der anvendes ICD 10 eller DSM som udgangspunkt for at stille diagnosen, i forhold til antallet af diagnosticerede, da ICD10 "kun" opfanger hyperkinetisk forstyrrelse. I Danmark arbejdes der på baggrund af den bredere og mere inkluderende ADHD-betegnelse. Nedenstående figur er en gengivelse fra Thomsens redegørelse for Referenceprogrammet 2008 på ADHD-foreningens konference i september 2008:

## Skematisk fremstilling af ADHD-diagnosetyper





Thomas Brante (i Hallerstedt 2006) diskuterer ADHD som et eksempel på den nye psykiatri. Altså som et eksempel på, at diagnosers udvikling skal ses i sammenhæng med psykiatriens udvikling og herunder udviklingen af det fænomen, som man kunne kalde den nye psykiatri.

Brante påpeger, at mellem 1960 og 1980 gennemgik psykiatrien et paradigme skifte. Den tidligere psykiatri, som baserede sig på Freuds teorier, erstattes af en diagnostisk psykiatri. Paradigmeskiftet genspejles tydeligst i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), som udgives af American Psychiatric Association, og som dominerer psykiatriens kliniske og teoretiske virksomhed i den vestlige verden.

Brante gennemgår DSM's udvikling, som frem til 1980 domineres af, at der ikke er nogen skarp distinktion mellem normal og unormal adfærd, men at det ses som en kontinuerlig dimension. Det normale og det unormale eller neurotiske har samme grundlæggende årsager såsom traumatiske begivenheder, modsætninger eller fortrængninger i barndommen. Mere eller mindre normal opførsel er et gradsspørgsmål. Diagnoser stilles ud fra adfærdens underliggende kausale mekanismer, og man lægger mindre vægt på symptomer, da disse kan være udtryk for, effekter af, samme mekanismer. Symptomer er kulturelt betingede symboler – ikke indikationer på en underliggende patologi.

Med DSM fra 1980 er hele dette tankesæt forandret. DSM III præsenterer mentale forstyrrelser som distinkte enheder, og man lægger mindre eller ingen vægt på årsager. Der trækkes skarpe grænser mellem det normale og det unormale som forstås dikotomt – ikke kontinuerligt. Antallet af mentale forstyrrelser øges drastisk, og tilvæksten øges gennem tiden frem til den seneste udgivelse, hvor antallet af diagnoser nærmer sig 400.

Brante vælger ADHD-diagnosen som en manifestation af DSM, og fordi den er den hurtigst voksende diagnose i det sidste årti, og eksemplet ADHD klart belyser fem almene spørgsmål, som ifølge Brante har videnskabsteoretisk og sociologisk interesse.

1. Klassificering, forklaring og paradigme.
2. Reduktion og stratificeret virkelighed. Virkeligheden består af forskellige ontologiske niveauer: biologiske, psykiske, sociale m.fl., hvilket motiverer den akademiske emneopdeling. Visse fænomener kalder på flere discipliner, hvilket er en af grundene til dagens betoning af flervidenskablighed. Betegnelsen BPS – biopsykosocialt – angiver, at der inden for det moderne sygdomspanorama forekommer flere besværligheder, som synes at være multifaktorielle. Alternativt kan BPS stå for, at man trods megen forskning ikke er klar på, om årsager er biologiske, psykiske eller sociale eller kombinationer af disse. Her nævner Brante overfølsomhed, fibromyalgi, spiseforstyrrelser, amalgam forgiftning, kronisk træthed, visse typer af depression. Inden for forskningen findes to tendenser – enten at arbejde tværvideenskabeligt eller arbejde reduktionistisk ved at søge årsager på et niveau.
3. Det teoretiske og det sociale – her er det Brantes pointe, at den moderne videnskabs-historie viser, at videnskabelige forandringer ikke altid afhænger af ideernes teoretiske excellence, men også af mere profane sociale faktorer som magtforhold og alliancer, politiske ideologiske og økonomiske faktorer. Teoretisk udvikling kan kun forstås ud fra de sociale betingelser (Kuhn og Bourdieus feltbegreb).
4. Kontrovers og interesse. I de sidste årtier er det blevet mere almindeligt med videnskabs-baserede konflikter. Alle deltager i konflikterne – også journalister, politikere og patient-

grupper. Abbot (1988) har vist, at en stor del af den videnskabelige udvikling bedst forstås som ”struggles for jurisdiction” – forskellige discipliner konkurrerer om at få områder under deres herredømme.

5. Videnskab og ideologi. Gennem de sidste årtiers samfundsforandringer er videnskabens autonomi blevet anfægtet gennem politiske interventioner i form af øget kontrol, krav om økonomisk afkast, nytte og samarbejde. Hvad skal der til for, at videnskab kan kaldes videnskab – hvad er videnskab?

I dag regner man jf. Brante med at 10 % drenge og 2 % piger har ADHD – 7,5 % National Health Statistics (i Hallerstedt 2006). ADHD står for mellem en tredjedel og halvdelen af indsatser for børn med mentale forstyrrelser (APA 2002). De amerikanske tal adskiller sig fra fx Englands, som ud fra en anden manual (ICD 10) regner med, at en halv til en hel procent er hyperaktive.

ADHD har udvidet sig konstant fra 1968 og frem. I 1994 inkluderes de voksne, og nu er det muligt at fungere normalt på arbejdspladser og i fritid, men uopmærksomhed hjemme rækker til at få en diagnose. Endvidere er den nu livslang – man fødes og dør med diagnosen.

Brante peger på selvdiagnosticering som en årsag til øgningen. Man kan genkende sig selv i massemediernes beskrivelser samt genusperspektivet, hvor flere kvindelige læger påpeger, at kriterier for kvinder skal være anderledes.

Brante peger på sociale årsager til udvidelse af ADHD-diagnosen.

1. de biologiske forklarings øgede popularitet
2. den biomedicinske models høje status
3. professionel interesse – struggle for jurisdiction
4. familie og skole lettes for ansvar og kan få finansiel støtte, hvis ADHD har organiske årsager
5. medier beskriver primært ADHD ud fra en neuropsykiatrisk fortolkningsramme
6. aktive lobbygrupper og patientforeninger (chADD, Attention, ADHD-foreningen osv.)
7. alliancer med reelle og symbolske magthavere
8. aktive lægemiddelfirmaer. Mellem 1990 og 2000 øgedes produktion af metylphenidat med 800 % i USA. Patientgrupper støttes finansielt af lægemiddelvirksomheder

Brante slutter af med at konkludere, at der er brug for forskning, der er baseret på en udvidet ontologisk model, hvor søgelyset rettes mod relationerne mellem biologisk, psykisk og socialt.

At sætte fokus på interaktionen mellem forskellige felter/discipliner påpeges også af andre som et væsentligt indsatsområde af flere forskellige årsager – herunder behovet for øget fokus på voksenområdet samt på en forskning, der følger børns udvikling gennem skoletid til ungdom og voksenliv (Thomsen 2008, Rose 2003a+b). Brady (2004) peger ligeledes på, at det ville være interessant at forfølge kønsdimensionen.

## Opsamling

Selvom der er meget forskning på området, er mange spørgsmål ubelyste, og yderligere forskning kunne bidrage til produktion af mere viden. Herunder er det interessant at undersøge, hvordan voksne, der får diagnosen som voksne, håndterer deres liv, hvilke sociale positioner og selvforståelser der skabes på denne baggrund.

Fremtidsprognoserne for børn med ADHD er dårlige (jf. Dalsgaards undersøgelse fra 2002).

Der mangler viden om, hvilke indsatser der kan afhjælpe de triste fremtidsudsigter for børn, der diagnosticeres med ADHD.

Hvis diagnosen stilles, så betyder det langtfra at problemet er løst. For det første er der mange grænsetilfælde, hvor der kan være risiko for såvel under- som overdiagnosticering.

Flere forskere peger på betydningen af at afgrænse nøje til andre former for forstyrrelser – fx tilknytningsforstyrrelser, hvor der skal helt andre hjælpeforanstaltninger til (Claesson & Idorn, 2005).

Ud over at det kan være vanskeligt at differentiere mellem forskellige opmærksomhedsforstyrrelser, hyperaktivitet og impulsiv adfærd, så er det vigtigt at understrege, at alle symptomer ofte ses hos normale børn. Det er et spørgsmål om niveau – dybden af problemer i forskellige adfærdsformer. Derfor understreger Dalsgaard (2002) også vigtigheden af, at diagnosen stilles af specialuddannede børnepsykiatere, og at undersøgelserne baseres på observationer i forskellige miljøer og rammer.

Uanset omhyggelighed i diagnosticering beskriver flere forskere inden for området gråzonerne og problemer med over- og underdiagnosticering; herunder det noget underbelyste spørgsmål om piger og ADHD (Kadesjö 2002, Dalsgaard 2002).

Den medicinske forskning er fortsat optaget af at undersøge flere forskellige uklarheder/mangel på viden om ADHD. Aktuelt forskes der fx i, hvorvidt mødrenes rygning eller alkoholforbrug under graviditet har indflydelse på børns udvikling af ADHD (Dalsgaard 2002). Angiveligt er der tale om en vis grad af arvelighed (forældre, der har ADHD, føder med stor sandsynlighed børn, der har ADHD), men der er stadig megen usikker viden om øvrige årsager til ADHD (Kadesjö 2002).

Det diskuteres til stadighed inden for det psykiatriske felt, om der overhovedet er tale om en diagnose, eller om ADHD bedst kan forstås som en social konstruktion (Timimi 2004), og der er bestemt ikke enighed i feltet, jf. den nyligt lancerede diskurs om ADHD som en familiediagnose (Per Hove Thomsen på ADHD-konferencen 2008).

Selve diagnosen er dog også behæftet med flere forskellige former for usikkerhed såvel nationalt som internationalt. For et par år siden afløste ADHD-diagnosen det tidligere DAMP-syndrom (Deficit in Attention, Motor control, and Perception), som havde afløst MBD-diagnosen (Minimal Brain Damage og Minimal Brain Dysfunction) fra 50'erne. Der anvendes en symptomliste med en række inklusionskriterier, men der er andre lidelser, som ligger tæt op ad ADHD-diagnosen, og som det kan være vanskeligt at adskille – fx HKD (Hyperkinetic Disorder). Der anvendes et klassifikationssystem – ICD-10 – som er udarbejdet af WHO.

Dette system har været under udvikling de sidste 20 år og revideres løbende, men der anvendes også et andet klassifikationssystem – DSM-III – som fører til andre diagnostiske mønstre. I Danmark er det besluttet (jf. Referenceprogrammet 2008 (Thomsen)) at anvende ICD-10, hvilket betyder at det er diagnosebetegnelsen ADHD, som skal anvendes og ikke som tidligere Hyperkinetisk forstyrrelse. ICD-10 er under løbende revision, og der forventes en ny diagnostisk beskrivelse – ICD-11 – i løbet af det næste år. Herefter fastholder jeg her ADHD som overbegreb.

Et andet felt, som er forholdsvist uopdyrket, er den ulige kønsfordeling. For bare ti år siden var der otte drenge med ADHD for hver pige, men i dag er der sat fokus på en udjævning af forskelle. Dog er der stadig skæv kønsfordeling. På CS-klinikken, Børnepsykiatrisk hospital i Risskov, er 250 børn og unge indskrevet. Heraf udgør pigerne 30 (tal fra december 2005). Kønspektivet har stor international bevågenhed, og en norsk undersøgelse sætter fokus på, at pigernes udtryksformer er forskellige fra drengenes, og påpeger, at de derfor er betydeligt underdiagnosticerede (Farstad & Tangen 2004).

Færre piger bliver diagnosticeret. Angiveligt fordi symptomerne hos piger er anderledes end hos drenge, men det er drengenes udtryksformer, som anvendes, og derfor bliver det sværere at diagnosticere pigerne samt give dem den rette behandling. Det kan betyde, at de bliver overbelastede af deres symptomer og bliver depressive, angstede eller har hyppige humørsvingninger (Kadesjö 2002).

Der peges også på, at de samfundsmæssige forventninger til piger og kvinder, som handler om ro, pligtopfyldelse, omsorg og organisering osv., kan være med til øge fokus på de piger, som måske ikke responderer adækvat på de samfundsmæssige krav, hvilket kan øge behovet for diagnosticering. ADHD bliver en årsagsforklaring på et voksende mismatch mellem de samfundsmæssige forventninger til kvinder/piger og den socialisering, som de gennemløber i deres opvækst og uddannelse (Kadesjö 2002, Farstad & Tangen 2004).

Der er altså tale om en neuropsykiatrisk diagnose, der er i konstant udvikling, hvor flere felter trods mange års forskning stadig er underbelyst, og der arbejdes stadig seriøst såvel nationalt som internationalt med at blive klogere på fænomenet. Samtidig er der ingen tvivl om, at der er tale om alvorlige funktionsnedsættelser for de berørte børn og familier, som er dybt afhængige af forskellige former for hjælp, men hvor viden og indsatser i det sociale system er mangelfulde. Endelig er der også sket en vækst i antallet af unge voksne, som diagnosticeres sent – fra midten af tyverne og frem. Det hænger både sammen med en udvikling i den etablerede forskning, som angiveligt fastslår, at ADHD ikke ”forsvinder”, når man bliver voksen, og der kan registreres en betydelig ”claimsmaking” for, at voksne også diagnosticeres både fra læger, brugere og organisationer (ADHD-foreningen, ADDnetwork; Attention.se, ADDISS.uk, chADD.usa).

Jeg har ikke fundet forskning, hvor brugernes perspektiver og beretninger præsenteres som et perspektiv, der kan være nyttigt for såvel forskning som indsats på området. Det ser ud som om, at de berørte mennesker primært optræder som diagnoser eller passive objekter i forskningen. Som undtagelse har jeg dog nævnt Brady (2004), Hoem (2008) og Laugesen (2008).

#### **1.4 Opsummering af problemfeltet**

Der er sket en betydelig vækst i antallet af børn, som ikke rummes inden for normalsystemet, gennem de sidste 20 år. Fx er antallet af børn, der i perioden 1986 til 2000 modtager vidtgående specialundervisning (Folkeskoleloven §20), steget med 41,7 %, uagtet at det samlede elevtal i perioden er faldet med 19 % (Folkeskolens vidtgående specialundervisning 1985-1999 (2000), Amtsrådsforeningen). Knap 60 % af stigningen kan henføres til en gruppe, som er kategoriseret som havende svære adfærdsvanskeligheder/psykiske lidelser, som indeholder gruppen af børn med ADHD.

Samtidig er der såvel nationalt som internationalt skabt et seriøst fokus på MBD, DAMP og senest ADHD-diagnoser hos børn og disses betydning for såvel udvikling af børne- og familieliv, samt for det liv, som børn, der har fået disse diagnoser, kan leve som voksne.

Området er omfattet af store mængder forskning inden for det medicinske, børnepsykiatriske, neuropsykiatriske og psykologiske felt (Gillberg 1996, Kädesjö 2002, Dalsgaard 2002, Trillinggaard 1995, Thomsen 2008).

Der præsenteres mange forskellige forskningsvinkler på problematikken, som dog alle er karakteriseret ved et fravalg af et brugerperspektiv – stadig med undtagelse af Brady (2004). Det overordnede fokus er evidensbaserede undersøgelser – herunder Referenceprogrammet (Thomsen) og Danckaerts (2008) arbejde med udvikling af indsatser på baggrund af evidens domineret af MTA-studiet, som er det eneste større studie, der har produceret evidens for, at behandling med centralstimulantia har den største enkeltstående effekt.

*... MTA-studiet, en stor randomiseret klinisk multicenterundersøgelse fra USA og Canada med de første publikationer fra 1999 og de seneste fra 2007. MTA-studiet er det RCT, der omfatter flest børn (N=579) og løber over længst tid (en interventionsperiode på 14 måneder og opfølgning efter 24 og 36 måneder). Det retter sig mod 7-10-årige børn med ADHD (kombinerede type) og komorbide vanskeligheder, overvejende drenge. Den familiemæssige baggrund er repræsentativ for en typisk amerikansk befolkningssammensætning 266-280 (Thomsen 2008: 39).*

Forskning med afsæt i et brugerperspektiv er en vinkel, der forskningsmæssigt er underbelyst (Kädesjö 2002, Dalsgaard 2002, ADHD-foreningen, Riks förbundet Attention, Brady 2004), og som denne afhandling forhåbentligt kan bidrage til. Unge voksne, der diagnosticeres med ADHD, og diagnosens betydning for deres liv er udforsket.

En anden ubelyst vinkel er, hvordan ”kampen med kommunen”, som beskrives af både forældre, diagnosticerede unge og voksne, udspiller sig, og hvilke konsekvenser det får for de berørte aktører: mødet mellem de sociale systemer og diagnosen ADHD. ”Undersøgelse om Voksne med udviklingsforstyrrelser: En undersøgelse af kommunale afdelingers viden om voksne med udviklingsforstyrrelser” fra Center for Ligebehandling af Handicappede (februar 2005) viser, at kommuner/socialrådgivere ved meget lidt om ADHD-fænomenet – de ved angiveligt mere om autisme end om ADHD, som begge placeres inden for handicap-grupper.

Men klassifikation af ADHD er også til diskussion. Det beskrives både som en funktionsnedsættelse, et usynligt handicap og et handicap (ADHD-foreningen), og voksne diagnosticeres også nu samt udgør en særlig målgruppe for forskningen (ADHD-foreningen).

Der er altså tale om flere forskellige diskurser, som italesættes af forskellige interessent-grupper i samfundet, og det kan have en betydning for, hvordan de professionelle, der møder

unge med en ADHD-diagnose, håndterer dette møde. Samtidig kan de unges møde med de forskellige diskurser være med til at forme de muligheder, som de anvender i konstruktioner af selvforståelse og sociale positioner. Beretninger fra forældre (samtaleforum på ADHD-foreningens hjemmeside) beskriver, at det har betydning for de unge, om de mødes med en anerkendelse af, at ADHD er et handicap, der berettiger til pension eller andre former for offentlig forsørgelse, eller om ADHD er en omskrivning af dårlig opdragelse/uhensigtsmæssig adfærd.

Endvidere fortæller undersøgelsen fra Center for Ligebehandling af Handicappede, at det er konkrete sager, der formidles, og som er den vigtigste kilde til ny viden i kommunerne. Det kan betyde en stor reproduktion af ”gammel viden”, hvilket kan føre til reproduktion af skæve billeder om fx DAMP og MBD. Altså at der er tale om hjerneskader, der ikke kan afhjælpes, adfærdsforstyrrelser, der holder op, når børnene vokser op, og andre former for ”gammel viden”, som nyere forskning har tilbagevist.

Undersøgelsen peger på, at der mangler specifik lovgivning. ADHD-gruppen bliver ofte sammenlignet med fysisk og psykisk udviklingshæmmede. Der er tale om gråzonegrupper, som ikke passer ind i den måde, som tilbud og lovgivning er organiseret på.

Flere positioner (læger, pædagoger, socialrådgivere, psykologer) påpeger, at der mangler tilbud til børn og unge med ADHD, og der formuleres håb om, at antallet af tilbud vokser i takt med, at børn, der har fået diagnosen, bliver voksne, eller at antallet af diagnosticerede børn vokser.

Her mener jeg ligeledes at det er vigtigt at adskille børneperspektivet fra unge-/voksenperspektivet, da der kan være en pointe i, at børns og voksnes livssituationer og sociale forankringer er væsensforskellige, og dermed vil der også være væsentlige forskelle på de lokale fortolkninger og italesættelser af en ADHD situation.

Spørgsmålet er, om flere tilbud til ADHD-unge vil flytte på den problemstilling, som beskrives af mange på ADHD-foreningens hjemmeside – nemlig at de generelt føler sig dårligt hjulpet af det sociale system. Det er en del af et vanskeligt spørgsmål, som rummes i det dilemma, der indbefattes i den cirkel, der pt. udgør feltet: Der kæmpes for at få en diagnose til børn med betydelige og komplicerede vanskeligheder, fordi det er en forudsætning for hjælp. Se mere om denne diskussion i kapitel 7 og 8, hvor oplagte behov for yderligere forskning ligeledes diskuteres.

Den aktuelle forskning er præget af medicin og psykologi. Der er lavet en enkelt MTV (medicinsk teknologivurdering) fra Sverige, der belyser de socioøkonomiske konsekvenser af ADHD (Kadesjö 2002, Dalgaard 2002, Bernfort 2001).

Der er sparsom forskning, der forholder sig til, hvilken betydning det har for børns og unges konstruktion af selvforståelser og positioner at få en diagnose som børn (Brady 2004). Børnenes og de unges perspektiv på deres egen situation er fraværende i forskningen. Vi ved heller ikke ret meget om, hvilke former for indsatser der virker positivt for de unge (lidt fra Flyverprojektet 2005, og Damp på scenen 2002, som tyder på, at de unge skal mødes differentieret, da deres problemstillinger er komplicerede og med individuelle udtryk).

Vi ved kun lidt om betydningen af køn i denne sammenhæng – dog er de fleste analyser lavet på baggrund af en overrepræsentation af drenge.

Vi ved intet om, hvilken betydning det har for det sociale hjælpesystem, at mange unge lander på velfærdsydelse/ sociale ydelser uden at kunne komme videre. Dels fordi de ikke kan anvende eksisterende tilbud (arbejde, uddannelse), dels fordi der ikke er (nok) særlige tilbud, som de kan benytte sig af.

I det sociale felt kan forskningsarbejde få betydning for, hvordan man forstår og håndterer borgernes kamp for en diagnose. Denne kamp kan genfindes mange steder – inden for revalideringsområdet, børneområdet og socialpsykiatriområdet, hvor det er påfaldende, at såvel borgere som professionelle finder det vigtigt at få stillet en diagnose – måske fordi det er farbar vej i et system domineret af kategorier. Det sociale arbejdes udmøntning eller handlingspotentialer er defineret af kravet om en kategori. Diskussionen om, hvorvidt en diagnose giver viden og sikkerhed for den enkelte (og for samfundet), eller om det giver stigmatisering og passivitet, er langt fra slut.

### **Kampen for og med en diagnose – et perspektiv i socialt arbejde**

ADHD er en diagnose, men diagnose som begreb har ikke en entydig begrundelse. Diagnose som *"bestemmelse af hvilken sygdom en patient lider af"* (Politikens store nye Nudansk ordbog) er en definition, som generelt forstås som en objektiv beskrivelse af, at der er et eller andet, der afviger fra det normale. Diagnoser stilles i det medicinske system på baggrund af objektive fund i den biologiske krop, men diagnoser kan også stilles på baggrund af andre fund. En ADHD-diagnose er en deskriptiv diagnose, hvilket betyder, at den ikke kan stilles på baggrund af objektive fund, men stilles på baggrund af beskrivelser af symptomer som er opdelt i to grupper, hvoraf der skal være problemer med seks ud af ni i hver gruppe. Vanskelighederne skal være betydelige forstået som utilpassede i forhold til alder og omgivelser og skal komme til udtryk i flere sociale sammenhænge (fx skole, hjemme og ved en klinisk undersøgelse). Se venligst bilag 1 for udtømmende diagnostisk vejledning.

ADHD kan altså ikke måles og vejes i biologisk forstand, men er en beskrivelse af upassende adfærd i flere sammenhænge. En upassende adfærd, som skal give betydelige vanskeligheder med at leve op til de normale krav og standarder i en almindelig hverdag i forhold til aldersbestemte krav. ADHD-symptomer kan findes hos alle – det er graden og dybden af disse symptomer, som er afgørende for, om diagnosen stilles.

Denne afhandling deltager ikke i de medicinske diskussioner og analyser om udviklingen i diagnosekriterier og de diagnostiske værdier i det hele taget, og derfor er det centralt at pege på, at diagnoser fungerer som andet end blot kliniske definitioner af afvigelser fra normalitet.

En diagnose kan også ses som en magtfaktor, forstået på den måde, at selve det forhold, at en diagnose stilles, bygger på en asymmetrisk magtrelation mellem den, der besidder en position, hvorfra diagnosen tildeles, og den, der modtager en diagnose.

En diagnose fungerer også som kontekst, forstået ved at diagnoser er en bestemmelse af afvigelser fra normalitet. Der er som oftest grupper af mennesker, der har enslydende diagnoser, og som gennem fx patientforeninger kan koordinere kampen for at opnå adgang til samfundsmæssige privilegier. En ligestilling, der bygger på differentieret indsats i forhold til udgangspunktet.

En diagnose kan også ses som en position, hvorfra den enkelte agerer i samfundet. En position, som ud over specifikke vanskeligheder der er forbundet med diagnosen, også kan give adgang til særlige rettigheder i de offentlige hjælpesystemer.

En diagnose er også en kategorisering. Ikke alle diagnoser udløser bestemte kategoriseringer, hvilket kan give "oversættelsesvanskeligheder" i for eksempel det sociale system. En ADHD-diagnose skal fortolkes. Betyder den ganske få vanskeligheder, der kan overkommes inden for det normale skolesystem, eller er det en betydelig nedsat funktionsevne, der kræver massive specialpædagogiske indsatser, medicinsk intervention og støtte i hjemmet? Her kan der ikke gives klare og entydige svar. Det kræver en nærmere udredning af den samlede situation.

Denne afhandling tager derfor fat på en undersøgelse af respondenternes beretninger om deres liv med en ADHD-diagnose og de muligheder, som anvendes i konstruktioner af selvforståelser og sociale og institutionelle positioner. Det er vigtige forskningsspørgsmål, som er sociologisk interessante og vedkommende for socialt arbejde, fordi aktuel forskning viser, at en meget stor andel af de børn, der diagnosticeres som unge/voksne, lander i forskellige felter inden for socialt arbejde (Dalsgaard 2002, Kadesjö 2002). Samtidig er sociologisk forskning stort set fraværende – herunder også forskning i socialt arbejde med denne målgruppe.

Mødet mellem det sociale system og mennesker med ADHD er også interessant at undersøge set ud fra brugernes oplevelser og perspektiv. Dels fordi det ikke er undersøgt, men primært fordi der her kan skabes ny viden om det paradoks, der produceres i kampen for en diagnose, da det korresponderer med den generelle organisering af det sociale arbejdes indsatser og tilbud, som generelt er baseret på kategoriseringer. Der er "bare" ikke en kategorisering i det sociale arbejde, der hedder ADHD, hvilket betyder, at disse mennesker skal rubriceres (og fortolkes) under andre kategorier – fx familiebehandling, aktivering, revalidering, misbrug, psykiatri eller kriminalforsorg og handicap.

Der er mindst to problemstillinger bundet hertil. For det første er ADHD medicinsk og psykologisk velundersøgt på børneområdet (Thomsen 2008, Referenceprogrammet), og det er tydeligt, at der forbundet med diagnosen er en udvikling af comorbide lidelser. For det andet kan man sige, at de unge er nødt til at udvikle "andre lidelser" for at kunne få hjælp i det sociale system. Det skal forstås på den måde, at alle, der skal hjælpes gennem det sociale system, skal passe ind i en kategori. Det gør respondenterne med ADHD ikke – selvom de er velundersøgt og medicinsk velbeskrevet – fordi deres symptomer og deres behov for hjælp er meget differentierede. Det kan betyde, at respondenterne er nødt til at producere en form for "social diagnose" eller tilpasse sig en kategori for at få noget af den hjælp, som de har behov for (Börjesson & Palmblad 2008, Faureholm 2001). Grundlæggende er der også tale om at sikre en forsørgelse/opretholdelse af eksistens.

Der er også den mulighed at kategorisere respondenterne som handicappede med baggrund i deres diagnose (Corker & Shakespeare 2002). Der er altså tale om en dobbeltbundet problematik: Respondenter konstruerer en klientposition i forskellige socialfaglige kategorier – muligvis uden at få den hjælp og støtte som de har brug for i forhold til at skabe sig et "almindeligt" liv – dvs. et liv, som er baseret på en samfundsmæssig inklusion. Og det sociale system er "nødt" til at kategorisere de unge, hvis de skal have ret til hjælp. Problemet bliver muligvis, at hjælpen ikke passer til personen, og at der ikke i det sociale system er mulighed for at yde den fornødne hjælp på baggrund af systemets opbygning. Hvilken betydning har et sådant dilemma for respondenternes selvforståelse og deres muligheder for at skabe mening i livet?



Et andet dilemma kan beskrives som forholdet mellem bytte- og brugsværdi (Skeggs 2004). Voksne, som diagnosticeres som unge/voksne, bruger diagnosen som en form for ”bytteværdi” i forhold til det sociale system. Ved at få diagnosen får de spillet sig ind på den scene, som berettiger til en samfundsmæssig position som berettiget til hjælp i det sociale system. Samtidig sker der en frisættelse af energi, fordi kampen for ”normalitet” kan opgives, hvilket kan føre til en større mulighed for aktivt at udvikle andre selvforståelser, som kan skabe mening for den enkelte og dermed øge mulighederne for at skabe sig ”et godt liv” defineret af den enkelte – altså en forøgelse af brugsværdi for det enkelte menneske.

At forstå diagnoser som en magtfaktor, som kontekst, som position og som kategori kan udvikle mulighederne for at begribe dynamikkerne i de kampe **for** diagnoser, der fylder så meget i de sociale og sundhedsfaglige systemer og i særdeleshed for de berørte mennesker. Men også kampe **med** diagnosen, forstået som det fortolkningsarbejde eller betydningsarbejde, den enkelte respondent skal udføre for at skabe tilfredsstillende mening med sig selv, livet og diagnosen.

Denne afhandling afgrænser sig fra diskussioner om ADHD som diagnose eller andre medicinske klassifikationsproblematikker. Jeg har ikke på nogen måde belæg for at deltage i de diskussioner, og selvom min grundindstilling er, at vores verdensbillede er udtryk for konstruktioner, og at en ADHD-diagnose dermed også er en form for konstruktion, så er mit udgangspunkt, at de børn og unge, som diagnosticeres – alt andet lige – har betydelige vanskeligheder, som for mindst halvdelen vedkommende får som konsekvens, at de som voksne ”lander” i det sociale systems kategorier, hvor de ofte sidder fast (Kadesjö 2002, Dalsgaard 2002).

Afhandlingen interesserer sig ikke som sådan for selve diagnosen, men derimod for, hvilken indflydelse den har for respondenternes konstruktion af selvforståelse og sociale og institutionelle positioner. Hvordan anvendes ADHD-diagnosen? Hvordan omsættes den i det daglige liv? Hvilke betydninger fylder respondenterne diagnosen med?

Afhandlingen vil blandt andet være en undersøgelse af, om den hypotese, som Gillberg fx opstiller: *At få navn på de vanskeligheder man oplever, må være bedre end at famle i mørket* (Gillberg 1996: 109), også er i overensstemmelse med de unges egne beskrivelser af deres liv. Afhandlingens fokus er, hvordan brugerperspektivet eller aktørernes italesættelser konstrueres med diagnosen som et udgangspunkt.

Hermed er scenen sat og feltet præsenteret. Som det fremgår med al tydelighed, er der adskillige interessante og uudforskede problemstillinger, som alle hver for sig kunne udgøre adskillige forskningsprojekter.

I denne afhandling vil jeg begrænse mig til at undersøge en mindre del af feltet, som jeg i dette kapitel har beskrevet som en mangel på brugernes stemme i diagnosefeltet. Brugerperspektivet er stort set fraværende i den foreliggende forskning, hvilket er drivkraften i min undersøgelse, og til dette formål mener jeg, at jeg har udvalgt såvel teorier som metoder, der er hjælpsomme, fordi de udfordrer de mest tilgængelige diskurser i feltet. Derfor vil jeg i næste kapitel dels gå tættere på forskningsprocessen, dels kortfattet præsentere de metoder og analysestrategier, som anvendes i afhandlingens analytiske dimension.



## Kapitel 2

### Metode og analysestrategiske valg

#### Indledning

I dette kapitel redegøres for metoder, begreber og analysestrategiske overvejelser, som i kapitlets afslutning knyttes an til de teorier som er anvendt. Ph.d.-afhandlingens underoverskrift – Hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelser, intersubjektive og institutionelle positioner – danner den strukturerende ramme for kapitlet, og på denne baggrund beskrives, hvorfra der diskuteres og analyseres. Udgangspunkt, beslutninger og det punkt i en proces, som denne afhandling er et udtryk for, skitseres også. Kapitlet er opbygget på den måde, at først præsenteres afhandlingens ontologiske og epistemologiske placering, forforståelse og analysens opbygning. Herefter følger metode og analysestrategiske valg – hvor narrativer og det interaktionistiske interview/co-konstruktioner er indeholdt. En redegørelse om forskningsprocessens udviklingshistorie og en præcisering af de centralt anvendte begreber afslutter denne del. På denne baggrund rundes kapitlet med en kort introduktion til de teoretiske perspektiver, som diskuteres nærmere i kapitel 3.

Kapitlets formål er at skabe en sammenhængende forståelse af den metodiske og analytiske vandring, som afhandlingen er et billede på.

#### Grundlæggende udgangspunkter

Jeg vil undersøge, hvordan voksne respondenter, der for nylig har fået tildelt en ADHD-diagnose, og unge, der som børn (eller teenager) ligeledes har fået tildelt en diagnosen, konstruerer selvforståelse og positioner – såvel intersubjektivt som institutionelt. Afhandlingen bygger på en kvalitativ undersøgelse, som består af 13 narrativt inspirerede interview (ca. 1500 siders tekst) og en kontinuerlig opfølgning på de mest relevante netfora: ADD-network.dk og ADHD-foreningens hjemmeside.

Forskellige analytiske modeller afprøves i problemfeltet for at kaste lys på nye forståelser af det sociale arbejde med udgangspunkt i, hvilke sandhedsregimer der produceres af respondenter med ADHD. Afhandlingens blik dannes af to forskellige teoretiske positioner Goffman og Foucault. Især Foucault anvendes som en form for overordnet tankegang. Jeg bruger i sagens natur kun dele af deres arbejde, som er udvalgt på baggrund af frugtbarhedskriterier, og de suppleres med andre teorier: intersektionalitet og kategoriseringsdiskussioner, som er særdeles anvendelige i analysen. Endelig anvendes som metodisk tilgang og konstruktion af analysestrategier narrativer og diskursanalyse.

Som udgangspunkt for diskussioner af metode og analysestrategi vil næste afsnit være en kort beskrivelse af afhandlingens ontologi og epistemologi.

## 2.1 Ontologi og epistemologi

To centrale felter for forskningen er det ontologiske og epistemologiske udgangspunkt.

Min tilgang tager afsæt i et ”Strengths Perspective”(Saleeby: 1997), hvilket skal forstås som et kritisk blik på:

*Diagnostic labels of all kinds tend to become ”master statuses” (Becker, 1963), designations and roles that subsume all others under their mantle (Saleeby 1997: 5).*

Det har betydning for den måde, som jeg erkender verden på, men det siger også noget om, hvorfra jeg skriver mig ind i forskningen.

Mit ontologiske udgangspunkt er, at der ikke findes en sand viden, som social forskning kan afdække. Jeg ser grundlæggende verden som en social konstruktion, der konstant dekonstrueres og rekonstrueres, og i momenter kan fastfryses i et billede, der kan dekonstrueres med henblik på at skabe indsigt og forståelse af bestemte fænomener på et bestemt tidspunkt. (Andersen 1999). Jeg mener dermed, at der i det levede daglige liv erfares og opleves absolutte uligheder og virkelige magtforhold, men at disse oplevelser ikke er faktuelle forstået som strukturelt fastfrosne. Lad mig forklare: ADHD kan opleves som en label, der virker ekskluderende for samfundets normalarenaer. Det er en oplevelse, men derfra kan ikke sluttes, at ADHD altid fungerer som en ekskluderende label.

En ontologisk orienteret videnskabsteori interesser sig for HVAD betyder det, at noget eksisterer, og går herfra til metodiske spørgsmål som:

*Hvilke procedureregler skal anvendes for frembringelse af videnskabelig erkendelse? (Andersen 1999: 13).*

Jeg interesser mig ikke i særlig grad for at undersøge, hvad ADHD er, eller hvad ADHD gør.

Med udgangspunkt i at det levede liv og respondenternes konkrete erfaringer godt kan være anderledes, og at der kan skabes forandringer i en allerede oplevet eksklusion bliver min undersøgelses tilgang et fokus på HVORDAN. Hvordan forstås, anvendes og betydningsfyldes en ADHD diagnose. *I hvilke former og under hvilke betingelser er en bestemt meningsfuldhed (F.eks. en diskurs, en semantik eller et kommunikationssystem) blevet til?*(ibid: 14).

Afhandlingen har derfor en epistemologisk orienteret videnskabsteoretisk tilgang, hvor der sættes fokus på, hvordan bestemte meninger skabes, frem for hvad det er, der skabes. Jeg spørger altså om, i hvilke former og under hvilke betingelser en bestemt meningsfuld hed – her ADHD er blevet til / bliver til/ bruges til? Frem for kun at spørge om, hvad ADHD er, og hvad ADHD gør.

*Spørgsmålet om videnskabelighed i forskningen stiller sig dermed anderledes i epistemologien. Det stiller sig ikke som et metode spørgsmål, men som et analysestrategisk spørgsmål (ibid: 14).*

Det betyder, at denne afhandling skal udvikle strategier for, hvordan jeg som epistemologisk tænkende kan konstruere mine observationer af anden orden. Med dette mener jeg, at jeg ser mig selv i en position, hvor jeg analyserer på baggrund af andres iagttagelser (og fortællinger), og beskriver, hvorfra de selv beskriver, hvilket danner et næste led af iagttagelse gennem fortælling, hvorfor metodediskussion falder delvist bort og erstattes af diskussioner om metodeanalytiske strategier (Andersen 1999, Sehested & Pedersen 2002).

De konkrete analysestrategier er dels beskrevet længere fremme i kapitlet dels beskrevet i analysekapitlerne 4,5,6.

Afhandlingen er et bidrag til en problematisering af selvfølgeligheder – et bidrag til at deontologisere et fænomen som ADHD. En problematisering af selvfølgeligheder er noget andet end et forsøg på at producere sand viden om en given genstand, hvilket jf. Andersen kan ses som en ontologisering af genstanden (Andersen 1999: 15).

Uagtet diskussioner om videnskabelige metoder og/eller analysestrategier forsøger afhandlingen at fastholde, at ADHD viser sig som en fakticitet og som en subjektiv betydning.

Netop samfundets dobbeltkarakter som både objektiv fakticitet og subjektiv betydning, der skaber dets virkelighed er central som udgangspunkt for analyserne.

Med baggrund i Berger & Luckmann:

*Til trods for den objektivitet, der præger den sociale verden i den menneskelige erfaring, får den ikke herved nogen ontologisk status adskilt fra den menneskelige aktivitet, der har skabt den (1966: 79).*

mener jeg, at det er vigtigt analytisk at fastholde, at for respondenterne eksisterer ADHD som en objektiv realitet (diagnosen er tilgængelig), men det gør den ikke sand i ontologisk betydning, hvorfor interessen i denne afhandling samler sig omkring, hvordan den menneskelige aktivitet (hvordan diagnosen forstås, anvendes og betydningsfyldes) skaber ADHD (en epistemologisk vægtning).

Afhandlingen forsøger altså at placere sig inden en epistemologisk ramme, hvor spørgsmålene defineres gennem hvordan, hvilket placerer den i en kombination af konstruktionske, fænomenologiske og hermeneutiske paradigmer.

*Den hermeneutiske tilgang indikerer, at det drejer sig om fortolkning af beskrivelser om 'mennesket væren i verden' (Kvale 1984: 127). Fænomenologien at det drejer sig om at beskrive menneskelig handling ud fra den handlendes egen referenceramme og oplevelser (Sehested 1996: 192).*

Konstruktionismen handler om at problematisere selvfølgeligheder.

Dette er forsøgt opnået gennem en induktiv tilgang til feltet, hvor interviews er foretaget med et eksplorativt formål, og analytiske kategorier er dannet som udspring fra empirien. Kategoriseringen er løst inspireret af Grounded Theory (Glaser & Strauss 1967) som en inspiration til at lade forskning blive til en skabelsesproces.

Som forfatter til denne afhandling er det vigtigt at pointere, at jeg er medkonstruktør af de analyser / iagttagelser, der frembringes, og derfor må position, og forforståelser, der driver dette arbejde beskrives nærmere.

### **Forforståelse – et ressourceorienteret udgangspunkt**

Mit blik på verden er grundlæggende konstrueret med udgangspunkt i en socialfaglig baggrund og i arbejdet med udvikling af empowerment som en strategi i dette felt (Andersen & Vinther-Jensen 1996, 2002a+b, 2005, Andersen 2002, Andersen, Brok & Mathiasen 2000).

Det betyder, at jeg reagerer på sociale problemer, uretfærdigheder og uligheder i samfundet på den ene side, og på den anden side driver mit empowerment-perspektiv et blik for muligheder for at skabe adgang til magt for de grupper i samfundet, som ikke har adgang til de samme samfundsmæssige ressourcer som gennemsnittet. Jeg har i mit hidtidige virke befundet mig midt i en struktur/aktør-problematik, og min optik har gennem årene flyttet sig fra et marxistisk udgangspunkt over kritisk teori til et mere interaktionistisk perspektiv for at være midlertidigt landet, hvor jeg er nu i en form for konstruktionistisk position, hvor jeg tilhører

den retning, som ikke er absolut relativistisk. Det skal forstås på den måde, at jeg i min forskning finder det vigtigt at fastfryse konstruktioner i billeder, som ikke kan beskrives som ”sandheder”, men som kan dekonstrueres for at skabe afsæt for rekonstruktioner. Jeg er nemlig også drevet af, at forskning i sociale spørgsmål skal kunne gøre ”en forskel” for praksis i socialt arbejde. Velvidende at de analysestrategier, jeg anvender, kun kan skabe viden om en ganske særlig konstruktion – en særlig optik af her og nu – så er det alligevel mit mål, at forskning skal kunne bruges til at skabe forandringer i det sociale arbejdes praksis. Selvom jeg ser verden og feltet som konstrueret, så fremstår disse konstruktioner her og nu som ulighedsskabende og sætter i konkrete situationer rammer for, hvordan mennesker kan agere i det daglige liv. Derfor ønsker jeg, at min konstruktion af forskning skal kunne gøre en forskel – skabe en mulighed for at rekonstruere elementer af det sociale arbejdes praksis. Det er en voldsom ambition, og derfor vil jeg også præcisere, hvad jeg mener med at gøre en forskel.

At gøre en forskel betyder, at jeg gennem forskning vil producere former for viden, der kan irritere eller provokere de sandhedsregimer, der pt. råder i feltet. Irritation i feltet – eller rettere i de diskurser, der dominerer i feltet – kan betyde, at der opstår refleksion og dermed muligheder for at indskrive sig i de etablerede diskurser eller skabe moddiskurser. Det er forudsætninger for at skabe forandringer i såvel diskurser som diskursernes udtryk i praksis-former i form af anvendte begreber og generelle teorier og tilgange i det sociale arbejde.

I forhold til valg af forskningsområde – hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner – er der flere forhold, som er værd at redegøre for.

Grundlæggende er jeg optaget af feltet mellem det sociale og det sundhedsfaglige område, af forudsætninger og muligheder for socialt arbejdes udvikling og navnlig brugerperspektivet, som jeg ser som en noget overset drivkraft i denne udvikling. Derfor er det interessant at undersøge, hvordan det kan forstås, at der er nogle mennesker, som arbejder hårdt for at få en diagnose (af en eller anden slags), og hvilke betydninger disse diagnoser har for såvel folk selv som for de måder, som de mødes af det sociale system på?

Dermed kan min analyse strategi ses som valg, der er begrundet i en bestemt proces, der er skabt på baggrund af min forforståelse, det empiriske materiales kvalitet og mit ønske om, at forskning skal kunne gøre en forskel i det sociale arbejdes praksis.

Analysestrategien betyder, at analysen falder i tre dele, som danner en tværgående sammenhæng mellem individets udvikling af selvforståelser, intersubjektive mønstre og institutionel situering, hvor det tværgående holdes sammen af ADHD som et forankringspunkt i italesættelser. En grundlæggende fundering i diskursanalyse og Foucaults subjektiveringsprocesser, danner den overliggende ontologiske rammeforståelse af mit arbejde.

Jeg har adskilt analysen i disse tre domæner, fordi jeg finder det nødvendigt at arbejde med en analysestrategi, der kan vise, hvordan diagnosen ADHD, som den udtrykker sig i respondenternes fortællinger indvirker, anvendes og udspiller sig i komplekse mønstre mellem individets selvforståelse (som naturligt udvikles i samspil med andre) med intersubjektivitet som et fokuspunkt, og institutionelle positioner, som udgør et centralt og magtfuldt omdrejningspunkt i menneskers muligheder for at agere i samfundet. Institutionel feedback indgår naturligt i den individuelle konstruktion og mulighedsrum for opfattelse af diagnosens rækkevidde for den enkelte, og på den måde slutes cirklen. Men ikke som en cirkelslutning – mere som en hermeneutisk spiral.

Min analyse bliver dermed et udtryk for en fokusering på bevægelser og betydninger mere end et fokus på konsekvenser og en konstruktion af begreber i en diskursiv bevægelse og betydning i forhold til en fremtidig fundering i det sociale arbejdes praksis.

### **Resume af analysens opbygning og anvendelse af teori**

Kapitel 4 (første del af analysen) handler om, hvordan respondenterne skaber mening med diagnosen. Hvordan forstår de diagnosen, hvad bruger de den til, og hvad relaterer de den til? Det er italesættelser og konstruktioner af selvforståelser, der her er i spil, og som teoretisk analyseredskab bruger jeg Foucaults arbejde med subjektiveringsprocesser, diskurs- og magtbegreb. Goffmans rollebegreb anvendes også her.

Kapitel 5 (anden del af analysen) handler om, hvordan diagnosen ADHD udspiller sig intersubjektivt. Kapitlet undersøger, hvordan ADHD anvendes og påvirker respondenternes interaktioner med venner og familier. Jeg adskiller deres italesættelser om relationer i forskellige felter – opvækstfamilier, nuværende familieforhold, venner og børn. Denne adskillelse skal forstås som en operationalisering, der kan vise udvikling og forskelle i diagnosens betydningsmønstre. Her bruger jeg især Goffmans arbejde med roller, rolle-distance og social samhandling, fordi Goffmans begreber virker bedre som analytiske håndtag i den sociale praksis, der udgøres af handlinger i det sociale liv.

Kort sagt: Anden analysedel handler om intersubjektivitet og bygger på Goffmans roller, social samhandling og rammer, face og rolledistance.

Kapitel 6 (tredje del af analysen) sætter fokus på respondenternes relation til arbejdsmarked og uddannelse som et eksempel på en institutionel position. Jeg kunne have valgt en "historisk" institution som fx grundskolen, men da jeg i analysen har lagt vægt på voksendiskurser, falder det naturligt at vælge arbejdsmarkedet. En vigtig begrundelse er, at dette valg er sprunget ud af materialet – respondenterne har ganske enkelt snakket meget mere om arbejde, end jeg havde troet (og faktisk læste de første mange gange). At arbejdsmarked og uddannelse springer frem som en prioriteret position ser jeg også som et direkte link til den form for arbejdsmarkedsfokusering, der hersker i det sociale arbejde i dag – blandt andet i kraft af Lov om aktiv arbejdsmarkedspolitik. Det betyder, at denne del af analysen først og fremmest hviler på teorier om kategoriseringer, men også på intersektionalitet som tankegang, der kan analysere på baggrund af, hvordan forskellige magtfaktorer (sociale delingsmarkører) spiller sammen – køn, alder, klasse, etnicitet, som nogle af de mest anvendte markører i intersektionalitetsanalyser (Yuval-Davis 2006, Pringle 2006, Qvortrup-Jensen 2007, Christensen & Siim 2006). Jeg forsøger dermed at kombinere en overordnet analysestrategi, der tager afsæt i kategoriseringer som et udgangspunkt for det sociale arbejde – med en mere konkret analyse af, hvordan forskellige former for kategorisering som udgangspunkt for konkrete indsatser (sygedagpenge, revalidering, pension, fleksjob osv.) danner referenceramme for respondenternes egne fortællinger om deres forhold til arbejdsmarkedet. Her indvirker også kategorier som alder og i få tilfælde køn. Analysen af respondenternes forhold til arbejdsmarkedet binder en sløjfe tilbage til analysens første del – om subjektiveringsprocesser og Foucault – fordi jeg i kategoriseringsdiskussionerne og analysen finder, at der i disse processer skabes alternative historier (modfortællinger), som kan ses som en form for empowerment. Altså at kategorisering kan skabe mulighed for konstruktioner af modmagt og dermed indeholde et empowering-potentiale. Det kommer an på, hvordan forskellige kategorier anvendes og virker sammen.

Kort sagt: Kapitel 6 handler om kategoriseringers betydninger og muligheder kombineret med et intersektionalitetsperspektiv og hviler på Börjesson & Palmblad (2007a, 2008) Börjesson, Palmblad & Wahl (2007b) og Mäkitalo (2006a+b).

I kapitel 6 udvikles også et analytisk begreb, som jeg kalder ”ability”, som dels kan erstatte de gængse kategoriseringsdiskurser (handicap, funktionsnedsættelse og sygdom), som analysen viser, er mangelfulde i forhold til ADHD, dels fungerer som et analysestrategisk begreb. Endvidere har begrebet potentiale i udvikling af det sociale arbejde, fordi det også kan anvendes metodisk i fx udredningsarbejde. Udviklingen af ability begrebet står centralt i afhandlingen, hvilket afspejles i dennes titel: Former for ability.

Sidste del af analysen – kapitel 7 – er en form for overgangskapitel til konklusionen i kapitel 8. Kapitlet består af en analyse af respondenternes ønsker til fremtiden samt en analyse af, hvordan interviewene kan ses som eksempler på co-konstruktioner mellem respondenter og mig som interviewer. I forhold til fremtiden fylder det sociale system en del for respondenterne, og i forhold til co-konstruktioner paralleliseres denne erfaring til praksis i socialt arbejde. Disse to områder (fremtiden og co-konstruktioner) anvendes til at fokusere på udviklingsområder i det sociale arbejde, som diskuteres i det afsluttende kapitel 8.

### **Metode og analysestrategiske valg**

Forskningsfeltet kan selvsagt udforskes på mange måder, og jeg vil ikke her redegøre for, hvilke fravalg jeg har foretaget, men beskrive de tilvalg jeg har gjort. Grundlæggende er projektet valgt på en baggrund af dyb undren over, hvordan det kan forstås, at mennesker selv opsøger diagnoser som fx ADHD. Hvad skal de bruge diagnosen til, og hvordan bruger de den?

Jf. min forforståelse samt min erfaring som socialrådgiver, supervisor og med en specialiseret viden inden for empowerment-perspektiver har jeg på forhånd haft et udgangspunkt, som hviler på en grundlæggende antagelse om, at folks handlinger er meningsfulde inden for bestemte logikker/perspektiver på bestemte tidspunkter. Samtidig har jeg også en forestilling om, at konstruktion af ny viden ikke er absolut ny viden, men en formidling af viden fra et perspektiv til et andet. Ud fra en tanke om, at det ukendte fortolkes inden for rammer af noget kendt (Berger & Luckmann 1966), og at der netop i diagnosefeltet er brug for en formidling af den viden og logik, som driver mennesker til at opsøge diagnoser. Denne viden kan dog kun tilegnes ved at vægtlægge respondenternes egne definitioner, beskrivelser og konstruktioner af betydningsmønstre, hvorfor mine interview er inspireret af det narrative interview som metode (Hyden 1997a+b, 2005, Hyden & Hyden 1997, Brady 2004, Brockmeier & Carbaugh 2001).

### **Narrativer, det interaktionistiske interview og co-konstruktioner**

Narrativer eller fortællinger, som jeg har valgt at kalde dem, har dog også en helt særlig karakter, der skal tages højde for i analyserne, fordi det er fortællinger, der konstrueres på et bestemt tidspunkt, i en bestemt sammenhæng og med et bestemt formål, som på den ene side gør dem velegnede til analyse af et bestemt fænomen, og som på den anden side lige så godt kunne have set anderledes ud, hvis omstændigheder, formål og deltagere var anderledes. Et narrativ er ikke en absolut sandhed, men en konstruktion af en fortælling, som på et givet tidspunkt i en given sammenhæng forekommer og fremstilles som ”sand” i en bestemt relation og til et bestemt formål.



I den analytiske proces af disse narrativer er jeg i måden at udvælge temaer på også inspireret af Grounded Theory (Glaser & Strauss 1967), hvor de valgte temaer i analysen er udsprunget af det empiriske materiale. Der er altså ikke tale om en kodning efter på forhånd fastlagte kriterier. Kodningen er skabt ud fra teksten og udgør ligeledes en konstruktion. Endelig kan selve interviewet og dermed det konstruerede materiale ses som en co-konstruktion og fortællingen som et resultat af en talebegivenhed. Se mere om co-konstruktioner i kapitel 7.

Det skal vægtlægges, at det har betydning – også for et interview, der er inspireret af narrative tilgange (Hyden) – at et interview til enhver tid er udtryk for en interaktionistisk praksis, der udspiller sig mellem respondent og interviewer, der grundlæggende er to mennesker, der indgår i en dialog, som i større eller mindre omfang er defineret og skabt til et bestemt formål. Her skriver jeg mig ind i en interaktionistisk forskningstradition, og er blandt andet inspireret af Järvinen og Mik-Meyer 2003, Mik-Meyer 2005a+5.

Et interview er et konstrueret møde, hvor der på forhånd er udstukket passende roller (som respondent og som interviewer), og uanset hvad der er fokus på i et sådant interview, er der tale om et asymmetrisk forhold. Det er intervieweren, der har foranlediget mødet og initierer samtalen, og selvom et interview er et udtryk for interesse i ”den andens” synspunkter og fortællinger, så deltager intervieweren også i konstruktionen af historien – uanset hvor lidt der siges. Denne co-konstruktion er interessant, fordi den tit underspilles i metodelitteraturen (Kvale 1994), og fordi den med tydelighed kan belyse, hvordan et interaktionistisk mønster skabes og udspiller sig, hvilket kan føre til bestemte former for definitioner og beskrivelser (Hyden 2005, Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b). Samtidig er co-konstruktion i mit perspektiv også en værdifuld kilde til at åbne forskningen, tage læseren ved hånden, så de af forskningen skabte konstruktioner kan ses og diskuteres, og dermed bidrage til, at forskningen kan anvendes fx i praksis i socialt arbejde. Det tydeliggør, at forskning udøves af mennesker, der gennem deres interaktion med feltet skaber former for viden, men at den viden, der skabes, ikke er universel. I kapitel 7 gives konkrete eksempler på, at denne co-konstruktion finder sted.

## 2.2 Indsamling af data

Interviewene er gennemført i løbet af et år – mellem 2006-2007. Respondenter er fundet på nettet gennem ADDnetwork, en enkelt gennem kontakt til en socialpsykiatrisk døgninstitution, og formidlet gennem CS klinikken i Risskov. (De har formidlet kontakt til syv personer mellem 16 og 19 år, hvoraf det lykkedes mig at gennemføre interview med fire. De sidste tre har jeg måttet opgive, da det var umuligt at etablere en aftale med dem). Gennem nettet har jeg haft kontakt med 13 personer, hvoraf jeg har gennemført interview med ni mellem 27 og 32 år. De sidste fire har jeg sorteret fra dels pga. stor aldersspredning, dels fordi mit materiale var mættet på det givne tidspunkt.

Samtidig har jeg i hele perioden kontinuerligt fulgt de debatter og beretninger, som løbende er lagt på nettet gennem ADHD-foreningen og ADDnetwork. Disse beretninger og debatter har i sagens natur en anden empirisk status end interviewene, men jeg har fundet det dybt interessant og relevant at fastholde de ADHD-berørtes perspektiv under min egen forskningsproces. Det har bidraget til, at jeg har holdt ”snuden i sporet” og ikke er drevet for langt bort i det teoretiske univers. Omvendt har det også været vanskeligt i den akademiske proces at miste respondenternes samlede historier som en uundgåelig konsekvens af det analytiske arbejde.

Jeg har kun i begrænset omfang direkte anvendt beretninger, der er lagt på nettet, og i de tilfælde er den præcise adresse anvendt som reference.

Alle interview er udskrevet i fuld længde og i stor udstrækning tæt på det talte sprog, med pauser, betoning, fyldord osv. Transskribering er primært foretaget af studentermedhjælp efter mine forskrifter, men jeg har også selv udskrevet. Alle lydfiler er bevaret, og jeg har jævnligt konsulteret mine lydfiler i analysefasen.

De valgte uddrag har jeg ”renset” for unødvendigt talesprog, fyldord og uforståeligheder, så de fremtræder med intakt mening i et tilnærmet skriftsprog.

Alle uddrag er anonymiseret.. Som tillæg til afhandlingen (og som kompensation for at miste respondenternes samlede historier) har jeg udarbejdet en kortere præsentation af hver enkelt respondent, som kan konsulteres, hvis yderligere præsentation af en respondent ønskes.

### **Forskelle – der gør en forskel**

Respondenterne er alle forskellige, men der er nogle særlige forskelle, som jeg mener, gør en forskel.

De forskelle, som især er interessante, udgøres af alder, sociale kategorier og køn. Jeg har interviewet fem kvinder og otte mænd, hvoraf den ene kvinde er under 20 år, og resten er mellem 27-32 år. De otte mænd udgøres af tre mænd under 20 år, og resten er mellem 27-32 år. Der er forskel på mænds og kvinders fortællinger, men da jeg af tidsmæssige årsager har været nødt til at fravælge køn som social delingsmarkør, vil jeg blot undervejs i analysen fremhæve, hvor det især er, at køn gør en forskel (f.eks. i forhold til forældreskab i kapitel 5, men med behov for yderligere analyse).

Den forskel, som er prioriteret her, er alder, og her er der både tale om biologisk alder og diagnosealder (altså hvornår i deres liv de fik diagnosen). Der er tydelig forskel på, hvilken betydning diagnosens tilskrives, og i hvilket omfang den ”fylder” i deres beskrivelser, hvis man kobler den til deres alder. De unge, som har haft diagnosen i flere år (fire år som det korteste og 13 år som det længste), lægger betydeligt mindre vægt på diagnosen i deres fortællinger end de ældre, som maksimalt har haft diagnosen i to år. Det kan der være mange forklaringer på:

1. For det første kan det have betydning, at de unge har fået diagnosen som barn eller som meget ung. De har ikke selv valgt den og har ikke det samme ejerskab til diagnosen som de ældre. Det er primært forældre, skolesystem og børnepsykiatri, der har defineret deres vanskeligheder, givet dem et navn og sørget for medicinering. Ansvar for diagnosen ligger uden for dem selv.
2. For det andet er de unge af CS klinikken blevet opfordret til at lade mig interviewe dem. De er udvalgt af CS klinikken blandt andet ud fra et kriterium om, at de skulle kunne sidde stille i ca. 1 time, de skulle kunne reflektere, og de skulle ikke ud over diagnosen være særligt socialt belastet eller have andre alvorlige diagnoser. Det betyder, at interviewet er skabt på baggrund af en særlig kontekst(og udvælgelse), der kan have indflydelse på, hvordan fortællingerne former sig.
3. For det tredje befinder de unge sig på vej ind i et voksenliv med helt særlige udfordringer, vægtninger og vanskeligheder, der aktuelt fylder meget mere end diagnosen.

For de ældre respondenter gør sig gældende, at:

1. De ældre respondenter har selv meldt sig til interviewet på baggrund af min invitation på nettet (se bilag 2).
2. De ældre respondenter har for nylig fået diagnosen, og derfor fylder den mere i det daglige end for de stabilt medicinerede unge.

3. De ældre respondenter har også selv opsøgt diagnosen på baggrund af de belastninger, de har oplevet i deres liv. Diagnosen er altså deres eget ansvar.
4. De ældre respondenter befinder sig midt i deres voksenliv, hvor det forventes, at de har arbejde eller uddannelse, danner familier og påtager sig det fulde medlemskab i samfundet – både i forhold til forpligtelser, krav og rettigheder.

Det er vigtigt at gøre sig klart, om disse forskelle har en særlig betydning for forskningen i denne afhandling og vigtigt at forholde sig til disse forskelle, når forskningen skal omsættes til omsætningsparat viden i det sociale arbejde.

Min indledende forestilling om, at jeg måske på baggrund af alder – såvel biologisk som diagnosealder – kunne sammenligne de unge respondenter med de ældre for at sige noget om betydning af diagnosealder, måtte jeg meget hurtigt opgive.

Min forestilling var, at der ville være markante forskelle mellem de unge, der havde fået diagnosen som børn, og de voksne, der selv opsøgte den som voksne. Jeg forestillede mig, at de unge, der havde haft den længst, ville være trætte af den, føle sig stigmatiseret på denne baggrund og gerne ville af med den, og at de, der selv lige havde opsøgt den, måske ville være skuffede over den forholdsvis ”ringe bytteværdi”, diagnosen har i det sociale system.

Sådan var det ikke. For det første giver det slet ikke mening at foretage en sådan analyse, fordi alder ikke bare er alder, og fordi de forskellige måder, som diagnosen betydningsfyldes på, kobler sig sammen med andre betydningsfulde forhold end alder, og disse forhold er forskellige og sammensatte på flere måder. For det andet blev det hurtigt klart, at når materialet ydede modstand, så kunne det være mere hjælpsomt at undersøge denne modstand end at ”tvinge” materialet ind i mine ideer. (Mik-Meyer 2005 a+b) Resultatet blev en analysestrategi, hvor jeg ud fra en overordnet strukturel inddeling i domæner (selvforståelse, intersubjektivt og og institutionel) har lagt fokus på såvel forskelle som lighed i respondenternes fortællinger – på tværs af alder og køn. De steder i materialet, hvor jeg mener, at alder og køn ud gør en særlig forskel, har det fået konkret opmærksomhed i kapitel 5 og 6.

Det betyder, at jeg forlader den mere ”traditionelle” form for intersektionalitet, hvor alder og køn spiller en central rolle som analyseenheder, og selvom ADHD i sig selv spiller kraftigt op til en sådan analyse, fordi det er en diagnose, der kræver, at symptomerne skal vise sig før det syvende år, og hvor tre-fire gange så mange drenge som piger diagnosticeres (dog er der vis udjævning i gang), og hvor den største stigning af medicinforbrug ses i aldersgruppen 15-19 (Lægemiddelstyrelsens statistik). Altså beskrivelser, der kalder på alder og køn, men det giver mere ny viden og mere interessant viden at undersøge, hvilke andre dimensioner der rejser sig i materialet **sammen med** alder (og køn), og hvordan disse kan koble sig til andre kategorier og sociale delingsmarkører inden for problemstillingen.

Jeg vil nu gå videre med en kort beskrivelse af den forskningsproces og udvikling af analyse- og analysestrategier, som afhandlingen har gennemgået. Kort sagt – afhandlingens historie.

### **Forskningsproces og analyser – en udviklingshistorie**

Den indledende fase i ph.d.-perioden, hvor jeg orienterede mig bredt i det felt, som i opslaget var defineret som ”socialpsykiatriens forhold til brugeres identiteter og positioner” (knyttet til forskningsprogrammet: ”Brud i hverdagsliv, arbejdsliv og sociale strukturer”), var domineret af det felt, som kan kaldes den ”nye” socialpsykiatri (Brante i Hallersted 2006, Rose 2003b). Hermed menes de nyere former for neuropsykiatriske diagnoser eller oplussen

af epidemiagtige diagnoser som fx stress og depression. Min interesse koncentrerede sig hurtigt om ADHD-diagnosen, fordi det er en diagnose i voldsom vækst, som er under konstant udvikling, hvor der ikke er kliniske fund i den biologiske krop. Blandt de diagnosticerede kan ses en skævvridning af kønsfordeling, som har en betydelig rolle i de samfundsmæssige institutioner (skole, institution, familie, arbejde), som har en speciel aldersmæssig fordeling (som dog er under udvikling), og som har et betydeligt fokus i den medicinske forskning og diskurs. Disse faktorer påvirker det sociale system gennem de klienter, som får diagnosen, men er ikke undersøgt forskningsmæssigt i forhold til socialt arbejde.

Interessen samlede sig i forhold til voksne, fordi jeg undrede mig over, hvordan det kunne forstås, at voksne selv opsøgte denne diagnose, og at antallet af sådanne voksne var i kraftig vækst (Lægemiddelstyrelsens statistik).

Et centralt pejlemærke var spørgsmål som: Hvad brugte de voksne diagnosen til, hvordan skabte de mening med den i deres daglige liv, og hvilke betydninger tillagde de den i forhold til beskrivelser af selvforståelser og position i samfundet?

I den indledende fase opstod der adskillige perspektivforskydninger i såvel spørgsmål som forskningsproces (se kapitel 1), men ud over disse akademiske udviklingsprocesser anvendte jeg netsiderne (ADHD-foreningens og ADDnetwork) som kilder til at skærpe min viden om brugernes perspektiv.

Gennem siderne blev jeg opmærksom på, at der er flere spørgsmål, der går igen i debatten, og som dermed har en vis tyngde for målgruppen:

Behovet for at få stillet en diagnose/blive udredt af en psykiater, som har forstand på ADHD. Både ADHD-foreningen og ADDnetwork har landsdækkende lister, hvor bestemte privatpraktiserende psykiatere anbefales.

På denne baggrund lagde jeg selv en invitation (bilag 2) ud på ADDnetwork, hvor jeg søgte respondenter. På ret kort tid – inden for en måned – fik jeg henvendelser fra 13 brugere, hvoraf jeg har interviewet de ni.

Samtidig begyndte jeg at få henvisninger fra CS klinikken, som formidlede kontakt til ”vel-fungerende” unge mellem 16 og 21 år. Her har jeg fået syv henvisninger, hvoraf jeg har interviewet de fire.

Endelig så har jeg i starten af mit projekt gennem kontakt med en udviklingsmedarbejder søgt at lave en mindre forespørgsel inden for socialpsykiatrien under daværende Århus amt. Udviklingsmedarbejderen har på et fælles møde spurgt et udvalg af socialpsykiatriske opholdssteder, om der var tilknyttet voksne med ADHD. Denne forespørgsel gav ikke noget resultat ud over en enkelt kvinde på 28 år, som er interviewet.

## **Spørgeguide**

Denne indledende research udgjorde sammen med en del læsning af såvel medicinsk og psykologisk forskning vedr. ADHD udgangspunktet for at nærme mig narrativer som en metode, der skulle definere, hvordan jeg vil undersøge det empiriske felt.

Dette valg skal ses som et resultat af min vandring i hovedspørgsmål, hvor der også er sket en vis form for fokusering. Feltet er medicinsk, psykologisk og socialt (inden for børneområdet) rimeligt udviklet og udforsket (selvom feltet er udtømmeligt), men inden for voksenområdet nærmest ikke belyst. Der rejser sig derfor en mur af mere voksenrelaterede problemstillinger,

der ikke er undersøgt. De voksnes stemmer er slet ikke hørt, og præcist dette fokus er omdrejningspunkt i denne afhandling.

Jeg valgte at designe en tematiseret spørgeguide (se bilag 4), som skulle tjene som min huskeseddel under interviewet, men selve interviewet skulle først og fremmest defineres af, hvad respondenterne valgte at fortælle. Spørgsmålet om, hvilke beretninger og fortællinger de ville vælge at dele med mig, skulle definere interviewets karakter. De første interview var en slags ”pilotinterview”, hvor jeg fik afprøvet, om min interaktion med dem i forhold til de emner, jeg gerne ville have belyst, fungerede, og om jeg blev præsenteret for overraskelser, som jeg på en eller anden måde skulle tage højde for både i selve interviewet og i min spørgeguide. Interviewet er en levende skabelsesproces.

*The interview is being reconceptualised as an occasion for purposefully animated participants to construct versions of reality interactionally rather than merely purvey data (Gubrium & Holstein 2002: 14).*

Spørgeguiden fungerede udmærket i forhold til sit formål (huskeliste).

Den største udfordring var, at respondenterne havde stor talelyst, en meget fri associering, og at de ofte ”tabte tråden” i deres fortællinger. De blev simpelthen ikke færdige med en fortælling, før de startede den næste, hvilket stillede store krav til mig som interviewer. Jeg skulle koncentrere mig om at være nærværende i den aktuelle fortælling og få den udfoldet så godt som muligt, samtidig med at jeg skulle huske på de interessante halvferdige fortællinger for at kunne vende tilbage til dem og få dem afsluttet, hvis jeg fandt dem vigtige. I takt med at jeg blev mere erfaren, lykkedes det bedre, men der er stadig flere felter i interviewene, som jeg kunne vende tilbage til og få uddybet. Det er meningsfuldt at betragte interviews som tale – begivenheder – som en diskurs mellem aktørernes tale (Gubrium & Holstein 2002, Mishler 1986). Se endvidere kapitel 7 i forhold til co-konstruktioner.

Det blev hurtigt tydeligt for mig i fortællingerne, at diagnosens negative konsekvenser ikke i særligt stort omfang var et emne, der udløste fortællinger – snarere omvendt, hvilket forandrede dele af de prioriteringer, jeg foretog under interviewene. Herunder i særdeleshed at spørge mere, tættere og mere konfronterende ind til, hvordan diagnosen blev betydningsfyldt for den enkelte.

Jeg vil betegne alle interviewsituationerne som velfungerende set som diskurs mellem aktører, men der var et interview, som jeg fandt svært, fordi det ikke lykkedes mig at indgå i det, jeg vil kalde en solid kontakt med respondenterne. Hans refleksioner var set med mine øjne meget få og uudviklede, hvilket betød, at jeg ikke fik den respons på mine spørgsmål, som jeg plejede at få. Min interaktion sammen med respondenterne har betydning for såvel form som indhold i den interaktion, som jeg ser et interview som (Mik-Meyer 2005a+b, Hyden 1997a, Hyden & Hyden 1997, Mishler 1986, Gubrium & Holstein 2002), og derfor vil jeg kort uddybe min forståelse af et interaktionistisk interview.

### **Et interaktionistisk interview**

Mine interview har udviklet sig undervejs. Jeg har indledningsvist og i min interviewguide været optaget af, hvornår, hvordan og hvorfor de har fået diagnosen. Hovedparten har fået diagnosen inden for et, max to år, undtagen fire som har fået diagnosen hhv. som barn (6 år) og som teenagere 13-16 år.

Især de voksne beskriver det at få diagnosen som et væsentligt turning point (Mishler 1986) i deres liv; som noget fantastisk positivt, der åbner døre for dem og beskrives som første dag i et nyt liv. To af de indledende beretninger har jeg brugt induktivt – til at blive klogere på

hvilke problemstillinger og tanker der præger respondenter med baggrund i en ADHD. Det har betydet, at mit fokus på kampen om at få en diagnose har ændret sig og dermed givet øget koncentration og opmærksomhed på disse spørgsmål. Jeg har altså anvendt respondenternes fortællinger til at prioritere mellem de vigtige spørgsmål.

*...valorizing the individuals ownership of his or her story is a mere step away from seeing the subject as a vessel of answers (Gubrium & Holstein 2002: 19).*

Der kæmpes tilsyneladende ikke så meget om at få en diagnose – den deles relativt rundhåndet ud, men der kæmpes for diagnosens anerkendelse – den samfundsmæssige bytteværdi, som jeg (jfr. Skeggs 2004) kalder den, for at få rammer til at skabe det liv, som respondenterne gerne vil have. For eksempel nævnes sikker forsørgelse – enten i form af pension, fleksjob, kontanthjælp eller revalidering, støtte og kontaktpersoner i hjemmet, medicinbevillinger, hjælpemidler (fx PDA og opvaskemaskiner). Fred og opbakning til at foretage sig det i livet, som de magter, er ofte nævnt.

I min måde at interviewe på søger jeg efter min egen sensitivitet i forhold til at spejle, udfordre og konfrontere min egne forståelser af bestemte forhold med den viden, som jeg tilegner mig gennem interviewene, for at sætte denne viden i spil og nuancere beretninger.

Et interaktionistisk interview udmærker sig ved, at fortællinger konstrueres i fællesskab. (Mik-Meyer 2005, Gubrium & Holstein 2002) På baggrund af min interesse udvikles fortællinger om bestemte forhold i deres liv med ADHD, som jeg spejler, undersøger, konfronterer, undrer mig over eller på anden måde reagerer på, som skaber nyt afsæt for nye fortællinger.

Jeg har som interviewer undervejs oplevet, at min egen forforståelse eller sandhedsregime/-virkelighedsforståelse i den grad er blevet udfordret, at jeg i udskrifterne kan læse, at jeg enten går i diskussion med respondenter eller forsøger at "sælge" andre former for forklaringer. De eksempler er vist i kapitel 7, hvor jeg især er aktiv medkonstruktør af en given fortælling. I nogle situationer kan jeg se, når jeg læser interviewet som tekst, at jeg enten bliver så personligt berørt af fortællingen, at jeg forsøger at skabe modhistorier, eller at jeg er så påvirket af min forforståelse og socialisering, at jeg næsten kritiserer respondentens logikker i fortællingen. Lad mig give et eksempel: Cecilie har som mønster i fortællingerne at hun – og hun alene – bærer ansvaret og skylden for det, der går galt i hendes liv. Jeg synes, at der i Cecilies fortælling er andre aktører, omstændigheder og strukturer, der også skal tænkes med i hendes årsags-/virkningslogikker, og det fortæller jeg Cecilie flere gange. Formet som spørgsmål, men udtrykt som en anden forklaringsmodel. Mine forsøg på alternative forklaringer falder helt til jorden, og respondenter kan tilsyneladende ikke bruge dem til noget, men holder godt fast i sin egen fortælling. Et eksempel på store afstande mellem perspektiver, at egentlig overskridelse ikke umiddelbart kan finde sted kommunikativt. Der produceres ikke en dialogisk forståelse.

Når jeg sidder med teksten, er det påfaldende, at det sker, og når jeg gransker hos mig selv, hvad der sker i situationen – hører lydfilen igen – så bliver det tydeligt for mig, hvad der foregår. Jeg kan ganske enkelt ikke holde ud at høre på den massive nedgørelse af sig selv, som der udtrykkes gennem deres fortællinger, uden at gøre "modstand". Jeg tror på, at der altid er dynamikker mellem aktør og struktur, som påvirker situationen, og det strider mod min grundlæggende opfattelser af mennesket i samfundet, hvor mennesket ikke alene gør deres eget liv til et helvede. Derfor forsøger jeg at nuancere fortællingen ved at inddrage andre mulige forklaringsrammer, fordi det får mit indre perspektiv til at falde til ro. Min egen forståelse af bestemte sociale begivenheder "spærrer" så at sige for udsynet og fordybelsen i den andens (respondentens) logik, indtil jeg får det afleveret som et spørgsmål. Så er der ro

igen, og jeg kan bedre høre og gå ind i respondentens perspektiv. I de situationer fortaber jeg mig i individet set som menneske frem for at fastholde fokus på den position, hvorfra fortællingen skabes. (Gubrium & Holstein 2002).

Et andet eksempel – i en anden retning – er et interview med Jørgen (en af de unge), som meget konsekvent gør diagnosen nærmest betydningsløs eller en harmløs detalje i hans liv. Jørgen sammenligner konstant diagnose og medicin med synsnedsettelse og briller, og det er tydeligt at se i teksten, at jeg indimellem forsøger at udfordre ham på denne fortælling ved gentagne gange at undersøge, om han nu ikke underdriver diagnosens betydning for ham i fortællingen. Jeg bliver provokeret af den ”lethed”, han beskriver diagnosens betydning med, og at Jørgen begrundede medicinen som et middel til at forbedre hans eksamensgennemsnit. Her spiller det også ind, at jeg gennem lang tid har gennemført interview med respondenter, der var meget berørt af diagnosen og dennes konsekvenser for deres dagligliv, selvforståelse og placering i verden. Min udfordring af Jørgens billeder af diagnosens betydning gør tilsyneladende ikke den store forskel i interviewet. Jørgen er relativt upåvirket af mine forsøg på at nuancere hans fortælling, men i selve interaktionen kommer jeg gennem mine udfordringer af hans perspektiv til at presse det på en usynlig måde. Det viser, hvordan interviewereren ikke blot er et medium for spørgsmål, men en aktiv kraft i konstruktionen af fortællinger (ibid.).

Diagnosen opleves som sagt ofte som en udvidelse af mulighedsrum inden for en given kontekst. På det personlige plan/selvforståelse tegner der sig et billede af, at det kan være frigørende at få diagnosen som en legitim forklaring på alle besværlighederne i deres liv indtil nu. Der er stor opmærksomhed på ikke at bruge ADHD som en undskyldning for hvad som helst eller en fritagelse for ansvar, men alligevel er det en forklaring. At beskrive sin adfærd gennem diagnosen er almindeligt: ”Det er min ADHD der gør ...”. En tilgængelig position, hvorfra fortællingen skabes (Mik-Meyer 2005 a+b)

ADHD beskrives indimellem som et handicap eller en funktionsnedsettelse, der legitimerer anderledeshed; som kan forklare den eksklusion fra samfundet, som de har oplevet i et langt liv; forklarer over for dem selv, hvorfor deres liv indtil nu har været præget af at skifte rundt fra det ene til det andet – opleve et hav af nederlag i forhold til ikke at leve op til de samfundsmæssige normer og til den normalitet, som de præsenteres for. Men vigtigst af alt beskrives ADHD som en mulighed for at indskrive sig i en anden kontekst – at inkludere sig i gruppen af ”os der har ADHD”. Denne inklusion er i vækst. Der etableres netværk gennem nettet, men også IRL (in real life), hvor folk med ADHD mødes og er sammen.

Der tegner sig både en konstruktion af en fælles diskurs, men også diskurser, der adskiller respondenterne fra hinanden. Der skabes argumenter for konstruktioner af subgrupper, men også for, at de forskelle mellem ”voksne med ADHD”, som respondenterne selv registrerer, ikke fjerner behovet for en orientering mod en fælleshed båret af diagnosen. Der er altså tale om modsatrettede bevægelser på samme tid, som jeg ikke opfatter som konfliktende eller som antagonismer, men snarere som modsætningsfyldte realiteter, der i praksis spiller sammen og danner komplekse billeder af feltets målgruppe. Respondenterne beskriver sig selv dels gennem de fortællinger, der er på nettet, dels gennem et fælles sprog om ADHD-karakteristika, som adopteres som egne identitetsfortællinger, eller som indgår i konstruktioner af ADHD-diskurser. Fx beskriver de samværet med andre ADHD’er både på nettet og IRL som berigende fordi:

- Alle siger det, de tænker, og det er befriende at opleve sig selv som ”normal”. Normal, fordi alle gør det samme – siger det, de tænker.
- Det er ok at afbryde og skifte emne hele tiden, fordi det gør alle

- Alle ADHD'er er hyperfokuseret på seksualitet, og det er ok at snakke meget og ligefremt om sex.
- Der er forskel på, hvordan ADHD ytrer sig, men det betyder ikke så meget for deltagerne, som udtrykker storsind i forhold til hinandens særlige udtryksformer.
- De kan blive hinandens venner på baggrund af en fælles diagnose, og det bryder med den eksklusion, de oplever fra normalsamfundet
- De inkluderes – hører sammen med nogle – på baggrund af denne diagnose.

Respondenternes konstruktion og anvendelse af dette ADHD "samfund" kan forstås som konstruktion af et fællesskab eller: *an interviewing society* (Gurium & Holstein 2002), hvor respondenterne deler de mest personlige erfaringer med hinanden og med omverden. Denne beskrivelse af respondenternes forskellige former for diskursive relation og anvendelse skal her ses som en form for metodisk rammesætning for selve interviewet og dermed de talebegivenheder, som produceres her.

### **Min rolle i forhold til respondenterne**

Interviewene har udviklet sig over tid, og det har både betydning for, hvilke spørgsmål jeg stiller, samt hvordan min rolle kan beskrives (Mik-Meyer 2005a+b, Gubrium & Holstein 2002).

For det første ser jeg det kvalitative interview som mere end en teknisk metode til at skaffe oplysninger. Mit udgangspunkt er, at selvforståelser (identiteter) konstrueres i relationer, og at der ikke findes en "sand kerne" inde i et menneske, som jeg ved at stille geniale spørgsmål kan afdække. Jeg er ikke tilhænger af en essenstankegang, hvor der inde i det enkelte menneske er en essens, som jeg gennem et interview kan afdække. Mennesket har ikke i min optik en identitet, der kan findes, hvis man leder længe nok på den rigtige måde. Jeg mener, at selvforståelse konstrueres i relationer og påvirkes af kontekst, mulighedsrum og positioner i en konkret livssituation (Gubrium & Holstein 2002). Det betyder, at jeg anser struktur-/aktørproblematik for at være aktuel inden for en konstruktionstankegang. Dermed har det betydning at fastholde konstruktion af institutionelle identiteter som en kontekst, hvorfra der yderligere kan konstrueres flere identiteter (Gubrium & Holstein 2001). Det hænger sammen med den måde, som jeg fastfryser et positionsbegreb på. Positioner er blandt andet skabt ud fra de livsomstændigheder og -vilkår, som mennesket er placeret i, og som til en vis grad kan påvirkes (dekonstrueres og rekonstrueres), men som til en vis grad også er determinerende for det konkrete og aktuelle mulighedsrum på et givet tidspunkt (Mik-Meyer 2004, 2005a+b).

Altså – hvis eksistensen er afhængig af en overførselsindkomst, er din samfundsmæssige position som klient alt andet lige et udgangspunkt for konstruktion af selvforståelse og livsrum. At være klient er ikke determinerende i betydningen af, at mennesket oplever sig som magtesløs, mindreværdig og ekskluderet af samfundet. Det er muligt, at denne form for selvforståelse er en realitet for nogle, men der er også mulighed for at konstruere andre selvforståelser. Det afhænger blandt andet af, hvilke andre kontekster og mulighedsrum mennesket interagerer i.

Jeg antager altså, at det har en betydning for konstruktioner af selvforståelser, hvordan man opretholder eksistensen, og dermed er mit udgangspunkt, at klientpositionen har en betydning for, hvordan mennesket i øvrigt ser sig selv. Institutionelle identiteter er et perspektiv, men det udelukker ikke, at mennesket kan interagere i og med andre magtfaktorer i samfundet, som også kan være diskursivt identitetsdannende, og at det ikke er magtfaktorerne i sig selv, der er interessante at studere i denne konstruktionsproces, men netop de måder som de væver



sig sammen eller skaber kæder på (se kapitel 3 om intersektionalitet og afslutningen af kapitel 2 for definitioner af selvforståelse/identitet og position).

Endelig så er selve interviewsituationen en særlig kontekst, hvor jeg som forsker og interviewer indtræder i et særligt rum og sammen med respondenterne skaber en særlig situation, en særlig fortælling og en særlig viden, som jeg er medkonstruktør af. (Gubrium & Holstein 2002).

### **Betydningsfulde vilkår**

Forud for selve interviewet er der en række vilkår, som har betydning, hvilket jeg herunder kort vil berøre.

1. Feltet – jeg henvender mig til mennesker, som har fået en ADHD-diagnose. Det betyder, at de i et vist omfang er relateret til en behandlingskontekst: De har været gennem egen læge, til psykiater, får medicin, er eller har været sygemeldt og for hovedpartens vedkommende forsørget gennem en eller anden form for overførselsindkomst.
2. De indgår i en samlet livssituation, hvor der også indgår andre – børn, familie, netværk, venner osv.
3. De voksne respondenter er aktive informationssøgere om ADHD på nettet. De er altså alt andet lige optaget af deres diagnose og er i stand til selv at søge informationer – både i forhold til konkrete færdigheder på nettet, men også i forhold til at indgå kontaktfuld med andre om særlige spørgsmål i dette forum.
4. Respondenterne ønsker at deltage i et interview. Det kan have mange begrundelser, men overordnet set kræver det et overskud i dagligdagen. Et argument er, at deltagelse ses som en indsats i en god sags tjeneste. Denne gode sag defineres på flere måder:
5. Respondenter ønsker mere viden om ADHD og især en øgning af det ”offentliges” kendskab til og anerkendelse af ADHD. Jeg defineres som ”værende på deres side”, fordi jeg overhovedet interesserer mig for emnet og dermed for dem. Det vil sige, at jeg på forhånd modtages positivt og som ”en ven af ADHD”, så mine spørgsmål opfattes ligeledes i den ånd.

At de selv byder ind som respondenter – eller opfordres til det af kendte personer i CS klinikken, som de har tillid til – skaber en særlig gruppe af respondenter, hvilket CS klinikken også påpegede til vores samarbejds møde. Det er nemlig den del af gruppen, som er socialt bedst fungerende.

ADHD hos de mest socialt belastede grupper er ikke repræsenteret i denne afhandling.

De respondenter, som har meldt sig selv, anser jeg ligeledes for at tilhøre den del af de sent diagnosticerede, som har det bedst, og som anser sig selv for værende i en position, hvor de har overskud til at tale med en fremmed om deres liv og historie. ADDnetwork har kun eksisteret knapt et halvt år (på det tidspunkt hvor jeg lagde min forespørgsel om interviewpersoner ind), og respondenterne er alle aktive brugere og igangsættere af nye initiativer både på siden og IRL, hvilket jeg fortolker som et udtryk for et vist overskud og en betydelig kompetence.

Jeg har altså på ingen måde fået kontakt med de unge, som angiveligt er hårdest ramt fysisk, psykisk og socialt, og det har heller ikke været et formål her.

### **Selve interviewet**

Selve tilrettelæggelsen af interviewene er foregået sådan:

Når folk på nettet har meldt sig som frivillige, så har jeg taget telefonisk kontakt med dem og fortalt lidt uddybende om projektet. Dernæst har vi aftalt tid og sted for interviewet, og jeg har så efterfølgende sendt et brev til dem (i to kopier), hvor jeg endnu engang forklarer, hvad interviewet skal bruges til samt skrevet den aftalte tid og sted på (se bilag 3). Den ene kopi af dette brev har respondenterne returneret til mig med deres underskrift som bekræftelse på, at jeg må bruge interviewet i min afhandling.

Efter interviewet har jeg tilbudt dem en kopi af afhandlingen, hvis de måtte ønske det. Dette løfte vil jeg indfri, men først vil jeg pr. brev bede dem bekræfte, at de ønsker en kopi. Det vil jeg gøre, fordi det ikke er sikkert, at det overhovedet giver mening for dem i det liv, de lever nu, at læse denne afhandling.

Alle interview undtagen to er foregået i respondenternes hjem. Det ene foregik hos en kammerat, som boede mere centralt i forhold til transport, og det andet foregik på en institution, hvor respondenterne arbejdede i dagtimerne.

De interview, jeg har fået gennem CS klinikken, er kommet i stand ved, at personalet på klinikken har spurgt de unge, om de vil deltage i et interview, og om hvordan jeg kan kontakte dem. Det relevante personale på klinikken havde min informationsskrivelse, som de enten kunne formidle på baggrund af eller dele ud, og jeg har endvidere afholdt et uddybende møde på klinikken som indledning til samarbejdet. Hvis de unge gav tilsagn, har jeg ringet til dem, og derefter er proceduren den samme som ved de ældre unge. Dog med den forskel, at de kunne medbringe en bisidder, hvis de har ønsket det. En enkelt har ønsket at have sin søster med.

Når jeg kom til interviewet, er jeg blevet modtaget meget hjerteligt, og respondenterne har virket opsatte på interviewet. Vi startede altid med lidt small talk, mens jeg fik det tekniske udstyr til at virke, og der blev typisk lavet kaffe eller te som indledning. Alle respondenter sagde hurtigt noget om deres hjem. Enten forklarede de, at der er meget rodet, fordi de ikke kan rydde op, eller at der ikke er rodet i det rum, vi befinder os i, fordi de har smidt det hele ind i et andet rum, hvor de har "tilladt", at det roder, eller at de kæmper for at holde orden. Det er tydeligt, at alle havde en forestilling om, at jeg lagde mærke til deres hjem, og at rod eller mangel på rod for dem krævede en forklaring. Indimellem er denne fortælling også foranlediget af, at der skulle ryddes en stol, hvor jeg kunne sidde.

Inden selve interviewet, spurgte jeg endnu engang, om der var noget, de var i tvivl om, hvilket der ikke har været. Jeg har startet alle interview med at takke dem for deres deltagelse og spurgt dem om faktuelle ting: Hvad de hedder, deres alder, hvor de bor, civilstatus osv. Det næste spørgsmål var typisk, hvornår de har fået deres diagnose, og hvordan forløbet op til diagnosen har været.

Jeg har lagt vægt på at få deres beretninger og beskrivelser af de forløb, som de prioriterer i forhold til at få deres diagnose (Hyden & Hyden 1997). Det betyder, at jeg ikke har styret forløbet med hård hånd, men i høj grad har ladet dem selv designe, hvilke beretninger de ser som betydningsfulde. Jeg har spurgt uddybende og konfronterende, når jeg oplevede, at det var centrale punkter i deres fortælling, og jeg har forsøgt at vende tilbage til de uafsluttede historier på passende tidspunkter. Nogle historier kan jeg i interviewteksten se er smuttet for mig, men det er i situationer, hvor der har været flere løse ender.

På den måde er jeg også medkonstruktør af deres beretninger, fordi mine interesser og dermed spørgsmål også er med til at bestemme retning og indhold og dermed også, hvad der ikke bliver talt om eller fortalt. Min hukommelse eller evne til at vende tilbage til de uafsluttede historier er også en form for medkonstruktion.

## **Det konstruerede interview**

Jeg betragter mine interview som en fælles konstruktion af en bestemt virkelighed i et menneskes liv på et bestemt tidspunkt – interviewet er en tale begivenhed (Mishler 1986). De ældste respondenter og feltet her er karakteriseret af, at de for nylig og som voksne er diagnosticeret med ADHD. Denne diagnosticering har jeg set som værende betydningsfuld for deres måde at se og leve deres liv på, både på baggrund af mine studier i området og med baggrund i respondenternes anvendelse af forskellige former for samtalefora på nettet.

Min forforståelse – jf. ovenstående – har dannet baggrund for, hvilke spørgsmål jeg har stillet i de første interview. Interviewene har alle været forskellige forstået på den måde, at de første interview har foranlediget nye vinkler og nye temaer, som jeg ikke havde overvejet som betydningsfulde felter indledningsvist.

Disse temaer har jeg bragt med mig ind i de næste interview, som derfor har fået andre og i nogen grad flere temaer end de første, og på den måde har interviewene udviklet sig undervejs. På en måde kan det beskrives som en form for ”sneboldeffekt”, hvor temaerne har udviklet sig og fået flere og flere facetter undervejs, og hvor alle aktører – både mig som forsker og de respondenterne – alle har været med til at bidrage til, at netop de beretninger og de temaer er kommet i fokus (Mik-Meyer 2005a+b).

Samtidig er det vigtigt at holde fast i, at jeg som forsker har været rammesættende for interviewet forstået på den måde, at det er mig, min interesse, mine spørgsmål og hele min indgangsvinkel, som har konstrueret interviewet. Det har betydning i sig selv, at jeg interesserer mig for deres situation, at jeg er kvinde, har den fremtoning som jeg har, at jeg kommer på besøg i deres hjem osv. Min forforståelse har betydning for, hvordan jeg stiller spørgsmålene, og jeg vægter måske andre spørgsmål til kvinder med børn end til mænd uden børn, fordi det set fra mit perspektiv gør en forskel for, hvordan de lever deres liv og oplever deres situation (se mere i kapitel 7).

Samtidig er det klart, at der er mindst lige så mange forskellige beretninger om det at have ADHD, som der er mennesker. ADHD er en form for kategori, men der er umiddelbart flere forhold, der adskiller sig, end forhold, der samler, og derfor vil en del af min analysestrategi også være at finde de forskellige positioner, hvorfra folk beskriver deres situation, og hvordan de beskriver og forhandler deres flerfacetterede selvforståelser, og derfor giver det god mening at beskrive, hvilke former for narrativ teori og inspiration mit arbejde hviler på, men inden jeg går til denne redegørelse for narrativ inspiration, vil jeg slutte denne del af med definitioner af to centrale begreber: selvforståelse og position.

### **2.3 Selvforståelser og positioner**

I dette forskningsprojekt er der fokus på, hvilke betydninger ADHD-diagnoser har i respondenternes konstruktioner af deres liv – deres selv billeder og måde at positionere sig i samfundet på – set på baggrund af deres fortællinger.

Dette fokus afspejler centrale begreber – hvoraf det første kan karakteriseres som: identitet, personlighed, selvet eller selvforståelse. Jeg vil her definere, hvilket begreb jeg har valgt at anvende, hvorfor og hvordan. Samtidig bliver denne forståelse også et billede af mit udgangspunkt for denne del af analysen, som både er funderet i en socialkonstruktivistisk videnskabsteori samt i en delvis anvendelse af narrativer som metode – såvel til konstruktion som til dekonstruktion af fortællinger om sig selv, selvforståelse og identitet samt måden, hvorpå en diagnose betydningsfyldes. Se mere om narrativer i det nedenstående.

Her er det vigtigt først og fremmest at pointere, at jeg ser mig selv og min position som anti-essentialistisk forstået på den måde, at jeg ser identitet som noget, vi skaber i relation til andre mennesker, og at det netop er i interaktionen med andre, at identitet skabes. Jeg har valgt ikke at anvende identitetsbegrebet i denne afhandling og erstatter det med selvforståelse. Det har en række forklaringer, men først og fremmest er selvforståelse valgt som begreb, fordi det giver den bedste ”fornemmelse” af den måde, som jeg begriber respondenternes fortællinger på. For mig er identitetsbegrebet koblet til en kerne – associerer til en essensbetragtning af menneskets opfattelse af sig selv, som jeg ikke deler, og som ikke er teoretisk funderet i afhandlingen. Foucaults analyser af selvarbejde og subjektiveringsprocesser og Goffmanns rolleanalyser passer i min optik bedre sammen med et selvforståelsesbegreb. Dette valg af selvforståelse som begreb læner sig op ad en række diskussioner og relevante begrebsudviklinger i dette felt, som jeg mener, alle trækker i retninger af mere nuancerede og ”fritgående” fortolkninger og konstruktioner af de til tider mere traditionelle forståelser af identiteter, positioner, selvet og personligheden (Gubrium & Holstein 2001, Burr 1995, Mik-Meyer 2003, 2005a+b). Også forskning, der udvikler, hvordan positioner i relation til systemer kan udvikles, forandres og begribes på ikke essentialistiske måder (Nissen, Pringle & Uggerhøj 2007, Hallerstedt 2006, Eriksson 2003) har inspireret.

Identitet er i min begrebsverden noget, der altid er i udvikling, aldrig står stille og som ikke er enestående. Der er ikke en kerne, hvorfra alt andet udspringer – der er snarere tale om processer, hvorfra flere identiteter altid vil og kan udvikle sig afhængig af tid, kontekst, rammer, muligheder og behov. Identitet og fortællinger om identitet skal derfor ses og forstås i den sammenhæng, hvori de optræder og skabes. I mit perspektiv er selvet synonymt med identitet, hvorimod et begreb som personlighed defineres mere som de udtryksformer, selvet har. Altså en måde hvorpå selvet kommer til udtryk – den måde, som individet udtrykker sit selv på, kalder jeg personlighed.

Jeg kobler definitioner af identitet tæt sammen med Foucault og et begreb som subjektiveringsprocesser (se kapitel 3: Foucault). Jeg læner mig op ad Arribas-Ayollon og Walkerdines (2008) beskrivelse af, hvordan de ved hjælp af Foucaults begreber inden for det psykologiske perspektiv forsøger at sammenbinde en psykologisk forståelse af identitet som noget essentielt inden i mennesker med en mere diskursiv forståelse af subjektiveringsprocesser, hvor subjekter konstrueres. At adskille identitet som noget indvendigt (psykologisk) og noget udvendigt (sociologisk) i to forskellige rum er en akademisk arbejdsdeling, hvor det giver mere mening at diskutere med baggrund i en dualismeforståelse af individ samfund og dermed subjektets konstruktion.

*After all, discourse is not really a ‘theory’ of the subject. What I offer is an explanation of the local and heterogeneous positioning of subject within relations of power. Power in this sense, is not the possession of individuals by acting upon their actions ... The subject is not so much a ‘thing’ but a position maintained within relations of force – the mother, the wife, the father, the worker, the child, the delinquent, the patient, the criminal and so forth. Furthermore these positionings are contradictory and discontinuous; they are not roles that pre-existing subjects take up, but an emergent space formed among vectors of force relations (Arribas-Ayollon & Walkerdine 2008: 94).*

Set I dette lys giver det mere mening for mig at tale om subjektpositioner og subjektiveringsprocesser end om identitet.

Her er jeg igen på linje med Arribas-Ayollon og Walkerdine, som i deres metodologiske guideline definerer subjektpositioner som begreb og den analytiske anvendelighed på denne måde.

*Identifying subject positions allows the analyst to investigate the cultural repertoire of discourses available to speakers. Not only are they positions on which to ground ones claims of truth and responsibility, but they allow individuals to manage, in quite subtle and complex ways, their moral location within social interaction (ibid: 99).*

Ligeledes defineres subjektiveringsprocesser som et led i en metodologisk og analytisk guideline, der giver god mening her:

*Subjectification refers to an 'ethics' of self-formation. How do subjects seek to fashion and transform themselves within a moral order and in terms of a more or less conscious ethical goal – i.e. to attain wisdom, beauty, happiness and perfection? Through which practices and by what authority do subjects seek to regulate themselves? (ibid: 99).*

Positioner er altså i min optik samfundsmæssige placeringer – altså hvordan individer beskriver og placerer sig selv i en samfundsmæssig kontekst – en position, hvorfra der handles. Selvet kan dermed beskrives som den fortælling, individerne skaber om sig selv, deres selvforståelse, og som danner udgangspunkt for, hvilke positioner de kan indtage eller fortællinger om positioner, de kan indtage i samfundet og den kulturelle kontekst.

Subjektiveringsprocesser er de processer, som finder sted og skabes i samfundet, hvor mennesker søger at regulere dem selv, og de måder, som disse former for reguleringer kan finde sted på, samt hvilke positioner der er ”ledige”.

Positioner er ikke roller forstået som på forhånd fastlagte mønstre, man kan træde ind i eller ud af, men kan godt delvist kobles til Goffmans rollebegreb (kapitel 3), hvor fokus er på bestemte handlinger, der skal udføres på bestemte måde i bestemte situationer for at udfylde bestemte roller, som danner grundlag for, at en konkret samhandlen eller samhandlingsorden kan opretholdes. Goffman viser i sine analyser, hvordan der ikke altid er ”frit valg på alle hylder”, når en subjektivering finder sted – der er på forhånd (i en given tid og sted) nogle bestemte mulighedsrum tilgængelige, der danner baggrund for, hvordan og hvilke subjekt positioner der kan dannes og indtages.

Min analyse skal altså gribe både de subjektpositioner, der er til rådighed, hvordan og med hvad subjektiveringsprocesser finder sted, og hvordan kompleksitet mellem selvforståelsen og den samfundsmæssige positionering udspiller sig og italesættes.

En måde at gribe denne komplekse analyse an på er for det første at vælge en analysestrategi, der afspejler denne kompleksitet, hvilket jeg har forsøgt ved at dele analysen i tre dimensioner – selvforståelse og diagnose, intersubjektive fortællinger og forhold til arbejdsmarked / uddannelse som et institutionelt niveau (Yuval-Davis 2006). Samtidig er jeg nødt til at forstærke subjektiveringsblikket og subjektpositionsanalysen med lidt mere håndgribelige analytiske positioner/perspektiver, hvilket jeg gør ved at bruge såvel intersektionalitet (Yuval-Davis 2006, Skeggs 2004, Pringle 2006) som kategorisering (Börjesson & Palmblad 2008, Mäkitalo 2006a+b) som en form for interinstitutionelle teorier her.

På denne måde forsøger jeg at få et begreb som ”multiple identities” i arbejde, da jeg her mener at have præciseret, at jeg erstatter identitetsbegrebet dels med begrebet selvforståelse, dels med begrebet position, som ikke alene skal opfattes materielt.

Endelig er det nødvendigt at gøre klart, at mit fokus og valg af selvforståelse og position i relation til en ADHD-diagnose skal ses som et udtryk for en undren over de fortællinger, jeg har mødt i mine interview, hvor diagnosen i den grad gives betydning i konstruktioner af selvforståelse og position. Diagnosen som begreb og som samfundsmæssig fakticitet/objektiv realitet giver et bestemt stof til, hvilke positioner der er ”forhåndsreserveret” til dem, der ejer

diagnosen, og for den enkelte kan diagnosen danne platform for, hvilke selvforståelser og fortællinger der kan udvikles.

Magtdimensionen skylder jeg også en plads (se mere i kapitel 3 om Foucault), men det skal understreges, at magtdimensionen her er vævet ind i subjektiveringsprocesser forstået både som former for undertrykkelsesteknologier, men mere interessant som selvteknologier. Altså det, folk gør med sig selv og for sig selv for at regulere sig på måder, som falder inden for de samfundsmæssige normer og moral på et givet tidspunkt.

Jeg redegør i kapitel 3 for min forståelse af magt som en relation som en produktiv kraft og som en strøm, der flyder. Her skal jeg blot tilføje, at der også er tale om magtstrømme i subjektiveringsprocesser og i de mulighedsrum, som konstruktioner af subjekter finder sted i. Med andre ord udtrykker en subjektposition som ADHD også en magtdimension gennem diagnosen.

Subjektpositioner er ikke blot et diskursivt fænomen, som eksisterer i tekst. Det er selve konstruktionen af en subjektposition, som er særligt interessant, og som jeg opholder mig ved, og derfor har jeg også koncentreret mig om, hvordan respondenterne selv italesætter deres position for på den måde at kunne vise, hvordan disse processer foregår, og med hvilke teknologier respondenterne skaber deres fortællinger. Derfor falder det som et "naturligt" valg, at jeg har ladet mig inspirere af den narrative tilgang. Narrativer er dog ikke blot narrativer. Jeg har her udvalgt nogle af de bidrag, som især danner stamme i den måde, som jeg har valgt at arbejde med narrativet på.

I det næste afsnit vil jeg kort redegøre for, hvordan jeg metodologisk har ladet mig inspirere af narrativer som metodisk tænkning, og hvordan narrativer kobler sig til de metodologiske spørgsmål i forhold til de ovenstående overvejelser om selve interviewet.

### **Narrativ, beretning og fortællinger**

Variationer mellem interview er ikke fejl, men signifikante data som kan analyseres. I Mishlers optik er sådanne variationer uundgåelige og kan ikke løses teknisk og kan ikke standardiseres (Mishler 1991).

At tænke, at interview kan standardiseres og at forskelligheder kan løses teknisk, fjerner også den eftertanke, som skal bruges i analysen, når et interview forstås som en "talebegivenhed" – som en bestemt interviewkontekst, hvor interviewet udvikler sig gennem gensidige reformuleringer og specificeringer af spørgsmål, hvorfra der udvikles særlig og kontekstfunderet mening.

*Rather than serving as a stimulus having a predetermined and presumably shared meaning and intended to elicit a response, a question may more usefully be thought of as a part of a circular process through which its meaning and that of its answer are created in the discourse between interviewer and respondent as they try to make continuing sense of what they are saying to each other (Mishler 1991: 54).*

Der kan tegne sig et mønster mellem respondent og interviewer, hvor dominansen og den asymmetriske magt er klart placeret hos intervieweren. Det viser sig tydeligt i det medicinske interview, hvor det også er veldokumenteret, at intervieweren nærmest opdrager respondenterne til at svare relevant (hvor relevant skal forstås som de svar, intervieweren bestemmer, er relevante) (Mishler 1991: 55).

Interview er talebegivenheder eller aktiviteter og er fælles konstruerede diskurser, og den tredje præmis er, at analyse og fortolkning af interview er baseret på diskursteori og

meningsdannelse. Derfor er det her vigtigt at gøre den teoretiske basis for fortolkning eksplicit.

Samtidig lægger Mishler afstand til den tanke, at historier – historier – så at sige er bygget ind i den menneskelige bevidsthed. De skabes også undervejs i et interview, og han lægger vægt på, at historier leves, før de fortælles.

Der er forskellige tilgange til narrative analyser, og nogle gange slettes vigtige historier, fordi de falder uden for det egentlige formål med et interview, men det er stadig vigtige historier.

At fortælle historier er en signifikant måde for individer at give mening til og udtrykke deres forståelse af deres erfaringer på (Mishler 1991: 75).

Mishler diskuterer op imod andre narrative traditioner, som jeg ikke vil gå nærmere ind i her, men blot konstatere, at et af Mishlers hovedargumenter er, at der skal fokus på samproduktion af historier. Hovedargumentet er at skifte fokus fra de problemer, der er forbundet med interviewerens problemer, som kan være tekniske problemer med reliabilitet, validitet, repræsentativitet og replicability til respondentens problemer. Især deres anstrengelser for at konstruere en sammenhængende og meningsfuld verden af mening og at "make sense" med deres erfaringer.

Mishler arbejder en del med, hvordan det er muligt at gøre interviewsituationen empowering ved at frigøre eller omfordele det magtperspektiv, der gennem selve interviewsituationen er asymmetrisk. Altså kan det – og i så fald på hvilken måde – lade sig gøre at forske sammen med respondenterne i stedet for at adskille forskningsprocessen fra respondenterne. Mishler har en lang række beskrivelser af forslag til, hvordan et interview kan omdannes til en interaktionisk og samarbejdet co-konstruktion af en fortælling.

Jeg er på linje med Mishler i forhold til at søge en koncentration om respondenternes problemer i stedet for mine egne. Det betyder, at jeg generelt har stræbt efter at fremme de fortællinger, der er i materialet, i stedet for at overfokusere på de akademiske problemer med at anvende materialet.

Samtidig har jeg ikke valgt at tænke interviewsituationen som empowering forstået som en absolut co-produktion, men dog medtænke den form for co-produktion, der finder sted, uden at den er sat i fokus (se eksempler i kapitel 7).

Jeg ser i højere grad interviewet som et empowering potentiale, som en måde – sammen med og ved hjælp af respondenterne – at udforske de historier på, der udvikler sig til beretninger gennem et interview. Det, der kan virke empowering her, er, at historiet som tilgang til en vis grad muliggør, at respondenternes definitionsret (og handlingsforpligtelse) fastholdes.

Jeg har ligeledes ladet mig inspirere af Hyden (1997a+b, 2005, Hyden & Hyden 1997). Hyden gennemgår forskellige transskriberingsformer og peger på betydningen af at studere, hvordan beretningen berettes og ikke bare indholdet i det, som siges. (Hyden & Hyden 1997: 56).

Hyden beskriver sig selv om en tolkende interaktionist:

*Mitt tolkende interaktionistiske perspektiv skiljer sig från den "realistiska metodologi som många samhällsvetare med kvalitativ inriktning tillämpar (ibid: 56).*

Han beskriver det på den måde, at andre ser interviewet eller beretningen som en vin, der er inde i en flaske, og når interviewerens åbner flasken, så render indholdet ud. Altså en form for essenstækning.

Hydens tankegang er, at når vin får kontakt med luften, så forandres den – altså en beretning får mening og skabes gennem forskellige tolkningshandlinger (ibid: 57).

En beretning består i grunden af en serie tidsmæssigt ordnede udtalelser, som beskriver sammenhængende handlinger og forandringer i omstændigheder hos hovedpersoner/-personen, som disse handlinger vedrører (defineret af Labov i Hyden 1997a: 82).

Den professionelle medicinske beretning, som vi genfinder i mundtlige casepræsentationer og i journaler, betoner objektive fakta. Lægerne undviger at diskutere deres subjektive vurderinger og personlige påvirkning – faktorer som spiller en vigtig rolle i patientens beretning. Trods denne indflydelse på patienten forbigås det med tavshed, selvom deres mening spiller en vigtig rolle for udformningen af deres redegørelse for sygdommen og dennes behandling (ibid: 158).

Beretninger i form af livshistorier er ikke noget, man har – det er noget, man skaber (Schafer 1978 i Hyden ibid: 181), hvilket gør en forskel i forhold til, hvordan møder med fx de sociale myndigheder udspiller sig. Er der tale om servicemøder, eller er der tale om elendighedshistorier? (ibid: 164)

Hyden henviser til Beretningers magt (White & Epston), som er influeret af Foucault og Bateson og beskriver, at vi mennesker lever og handler som vi gør, fordi vi er forhindret i at gøre det anderledes. Det, som styrer vores handlinger, er de beretninger og beretningsintriger, som formidles fra generation til generation såvel inden for familien som inden for egen kultur. Vi gør klogt i at betragte mennesker som aktivt tolkende væsener og ikke som styret af fx en dysfunktionel familie. Som en ramme for vores fortolkningsvirksomhed anvender vi kulturelle og familiehistorisk bestemte rammeberetninger. Disse ramme-beretninger formidler opfattelser af, hvad der er rigtigt og forkert, samt hvordan livet skal leves. Mennesker er ofte slaver af disse dominerende beretninger. De sætter en grænse for, hvad der kan rummes inden for en enkelt livshistorie. En sådan ramme beretning kan inden for vores kultur være at gøre en person til sit problem – fx en diagnose. At få en diagnose som skizoaffektiv personlighed er at gøre et menneske til sine problemers årsag. Hun er selv grundlaget for sin elendighed og bærer dermed ansvaret for det. Denne form for skyldbelæggende rammebeskrivelser er en af de mest effektive måder at kontrollere og underkue en enkelt person, en gruppe eller en hel befolkning på (jf. Hyden).

I min undersøgelse er det tydeligt, at diagnosen har en dobbeltbetydning.

1. Som en del af en overordnet rammebeskrivelse, der skyld- og ansvarsbelægger den enkelte og som en mulighed for at få "et tilhørsforhold" ved at tilhøre en gruppe. Denne dobbeltbetydning står centralt i de flestes beretninger.
2. Det er ligeledes tydeligt, at den asymmetri, som Mishler beskriver i selve interview-situation, også kan forstås som et mulighedsrum. Et rum, hvor der skabes plads til, at respondenter får fortalt en bestemt version af det element i deres liv, som knytter sig til diagnosen, og gennem denne fortælling får mulighed for at forholde sig refortolkende eller intervenserende i sin egen fortælling eller i sin måde at skabe en beretning om ADHD på.

Hyden peger på, at vi som forskere er nødt til at nærme os de beretninger, som folk skaber, for at skabe indhold og sammenhæng i livet. Ved at gøre det i fx socialt/terapeutisk arbejde, kan man give mennesker en mulighed for at intervenere i deres eget liv og egne relationer. En dekonstruktion af en livshistorie giver mulighed for at revidere og rekonstruere den historie, så den måske bliver bedre at leve med.



Det kan kobles til Mishler (1986), som peger på, at et interview kan ses som en form for empowerment af respondenterne.

*His aim is to bring the respondents more fully and actively into the picture, to make the respondents more of an equal partner in the interview conversation* (Gubrium & Holstein 2002: 16).

Jeg har ikke på nogen måde forholdt mig terapeutisk (Hyden) til respondenterne i interviewsituationen, men på den anden side så oplever jeg, at flere af respondenterne har fået et personligt udbytte af selve interviewet gennem den form for refleksion, som kan finde sted, når jeg som interviewer giver min udelte interesse, opmærksomhed og nærvær til netop deres fortællinger i 1½ time eller mere. Det mener jeg både kan læses i form af tænkepauser undervejs, men også direkte formuleret, som fx: ”Det har jeg ikke tænkt over på den måde før ...” Jf Mishler er det i en vis udstrækning lykket at skabe interviewsituationer, hvor respondenterne er ligeværdige interview partnere.

Hyden opstiller en model for analyse af en beretning – en typologi (ibid: 67), som jeg har fundet inspirerende, og hvoraf jeg har anvendt det første led – nemlig beretningen og det berettede:

- at genskabe det berettede i beretningen
- at rekonstruere det berettede ud af beretningen
- at påtvinge det berettede en beretning
- at skabe beretninger ud af en beretning

For mig er der ingen tvivl om, at jeg får tildelt den del af respondenternes beretninger, som de finder er det mest centrale for dem at fortælle til netop mig, med mit formål, i den tid og i den situation, men samtidig har jeg i min fortolkning søgt at genskabe det berettede i beretningen. Det betyder, at jeg for hvert citat beskriver, hvad det er, jeg læser, og hvordan jeg forstår netop det. Jeg har også forsøgt at rekonstruere det berettede i beretningen – f.eks. ved at vende tilbage til uafsluttede fortællinger. At påtvinge det berettede en beretning kan være resultater af konkrete analyser, men som jeg jf. co-konstruktioner mere ser som at skabe beretninger ud af beretning. Altså at en beretning reskabes gennem et interview som en talebegivenhed.

Det er vigtigt at adskille, at de beretninger, der fortæles af respondenterne, bliver til analytiske beretninger gennem min fortolkning og dermed bliver til min beretning om en beretning.

Denne adskillelse i niveauer – en beretning, der giver mening i forhold til et levet liv, og en analytisk beretning, der giver teoretisk mening – er vigtig at holde fast i og gøre sig klart. Jeg har altså på ingen måde ambition om, at respondenternes beretninger står som uberørte sandhedsmanifestationer fra hverdagslivet.

Snarere er min ambition, at jeg på baggrund af deres berettede beretninger om de erfaringer med ADHD, de i forhold til interviewet har valgt at videregive, gennem min fortolkning og analyse kan skabe diskussioner i feltet, som på det videnskabelige plan kan bidrage til mindre stereotype diskussioner af, hvordan diagnoser kan anvendes i den sociale praksis. En anden type beretning om det berettede.

Endvidere er jeg inspireret af Brockmeier og Carbaugh (2001), som søger at formindske kløften mellem studier af menneskelig identitet på den ene side og narrative og kulturel diskurs på den anden, som delvist falder sammen med kløften mellem psykologi og andre humane videnskaber (ibid: 3).

Brockmeier og Carbaugh anfører, at størstedelen af de narrative teorier i dag har udvidet deres fokus og kulturelle interesse og har distanceret sig fra "grand narratives of structuralism". Narrativer ses som et heuristisk redskab – altså et søgende redskab, som kan og skal bruges i samarbejde med andre teorier. På den måde bliver narrativ analyse en aktiv kulturanalyse – en fortolkning af kultur.

Denne forståelse af narrativ læner jeg mig op ad, fordi det giver mig mulighed for at undgå et fald ned i en psykologisk diskurs om narrativer som psykologiske identitetsmarkører eller i en ren diskursanalytisk forståelse, hvor fortællingen ikke er forankret i en form for fakticitet, som det levede liv i momenter også udgør. Ved at betragte og anvende en narrativ inspiration som et søgende redskab, der sammen med andre teorier – diskursanalyse, interaktionisme – kan udfolde, hvordan en diagnose som ADHD anvendes meningsgivende i en bestemt kulturel (og samfundsmæssig) situation.

*In its current, generalized sense, narrative is the name for an ensemble of linguistic, psychological, and social structures, transmitted cultural-historically, constrained by each individual's level of mastery and by his or her mixture of communicative techniques and linguistic skills – our prosthetic devices, as Bruner (1991) called them – and not least, by such personal characteristics as curiosity, passion and sometimes obsession. In communication something about a life event – a predicament, an intention, a dream, an illness, a state of angst – it usually takes the form of narrative; that is, it is presented as a story told accordingly to certain cultural conventions (ibid: 41).*

Det lokale repertoire af narrative former er dybt sammenvævet med et bredere kulturelt sæt af fundamentale diskursive ordner som determinerer, hvem der fortæller hvilke historier, hvornår og hvor, hvorfor og til hvem. Der er ikke nogen pankulturel narrativ måde defineret af det menneskelige liv, men det, der ser ud til at være en sandhed, er, at alle kulturer, vi kender, indeholder en historiefortællende kultur.

Der er ifølge Brockmeier og Carbaugh mindst fem vanskeligheder med at definere og afgrænse rammerne for narrativet:

1. Form og stil er meget varieret og farverig. Den kulturelle fænomenologi er forbavsende åben og mangfoldig.
2. Der er elementer eller strukturer af narrativer i næsten alle diskurstyper – videnskabelige, juridiske, historiske, religiøse og politiske tekster.
3. Den tredje besværlighed er koblet til, hvem der egentlig fortæller historien. Historier foregår ikke bare – de er fortalte, men det er ikke altid klart, hvem der er fortælleren. *Stories are told from positions that is they happen in local moral orders in which the rights and the duties of persons as speakers influence the location of the prime authorial voice (ibid: 46).*
4. Vi er vokset op med og ind i et historiefortællende univers, som både vores sprog og vores kultur afspejler generelt. Det bliver gennemsigtigt for os. Det kan betyde, at vi kommer til at se vores historier som naturlige eksistenser – en naturlig og given måde at tænke og handle på. Vi må ikke glemme, at alt, hvad der foregår i et liv, også er en del af det liv. At leve er at give mening til ens liv. Den meningsskabende praksis (konstruktion af mening) må ses som det mest centrale i det menneskelige liv (ibid: 49).
5. Den ontologiske vildfarelse: ... *the tendency to reify the metalinguistic category of narrative – the second one is to treat narration as representation and perhaps as translation (ibid: 49).*

At præsentere noget som et narrative betyder ikke at eksternalisere noget, som er internaliseret, ved at give det en sproglig form. For at studere det må vi se omhyggeligt på de måder, hvorpå mennesker forsøger at skabe mening af deres erfaringer – det gør de blandt andet ved at fortælle historier. Giver de på den måde form til deres intentioner, håb og frygt?

*The question, thus, is not how do they use narrative as a means to a reportorial end, but what are the concrete situations and conditions under which they tell stories and in so doing implicitly define what narrative is? (ibid: 50).*

Der er ifølge Brockmeier og Carbaugh tendenser til, at narrativer anvendes som en form for ontologisk type. De ser hellere, at narrativer betragtes som et sæt af instruktioner og normer, hvor narrativet ses som variationer af praktiske kommunikationer for at skabe mening med erfaringer.

1. Der er to pointer i at studerede narrativer. For det første så er narrativer en særlig åben og fleksibel struktur, som tillader os at undersøge præcis de fundamentale aspekter af menneskelig erfaring, som traditionelt negligeres af human science.
2. Narrativer kobler det ukendte til det kendte, fordi det forholder sig til de sæt af strukturer eller regler, som regulerer vores liv. Det forholder sig til indkapslinger af generaliseret viden. Det medierer som en ekstrem foranderlig størrelse mellem det individuelle og specifikke og den generaliserede kanon i kulturen. Set på denne måde er narrativer både modeller af verden og modeller på selvet. Det er gennem vores historier, vi konstruerer os selv som en del af verden.

### **En narrativ begivenhed og fortælling om begivenhed**

På linje med Hyden understreger Brockmeier og Carbaugh vigtigheden af at holde fast i forskellen på den situation, hvor en fortælling kommer til verden, og den situation, hvor det fortalte faktisk finder sted.

Hovedpersonen er nødt til at bringe fortidens beretninger frem til nutiden og få dem til at smelte sammen til en person. Samtidig er det vigtigt at gøre sig klart, at denne fortælling finder sted i og er påvirket af en del af en bestemt historisk og samfundsmæssig bevidsthed. En fortælling refererer ikke kun til den enkeltes historie – den baserer sig også på fundamentale forandringer i den historiske bevidsthed.

*In short, then, what might be called autobiographical consciousness – wherein one finds via personal history the pathway to identity –emerges in tandem with more fundamental changes in historical consciousness (ibid: 287).*

Det betyder, at fortællinger og selvet også er bundet kulturelt og diskursivt. Selvet og narrativer om selvet er kulturelt og diskursivt situeret, og det er selve denne placering, som flere forskere har understreget for at undgå en autobiografisk autisme.

*Simply put, "my story" can never be wholly mine, alone because I define and articulate my existence with and among others, through the various narrative models – including literary genres, plot structures, metaphoric themes, and so on – my culture provides (ibid: 287).*

Et fokus, hvor det understreges, at enhver fortælling – enhver historie – uanset hvor egen den måtte opleves, altid er et resultat af en interaktion mellem fortællinger og inden for det mulighedsrum, som en konkret kulturel og samfundsmæssig realitet aktuelt giver.

*Here the focus shifts even more to narrative in the context of its telling to the fact that stories are collective or collaborative productions that only take place under particular social conditions but are social actions (ibid: 12, Sachs og Goffman).*

Flere forskere (Plummer, Bruner, Goodman, Freeman i Brockmeier & Carbaugh 2001) arbejder med forening af adskilte traditioner, hvor en kombination af socialkonstruktionisme, symbolsk interaktionisme og pragmatisk tanke søges, med en begrebslig ramme som prøver at kombinere budskaberne i en fortælling med de politiske vilkår for deres skabelse.

At skabe sin identitet eller sit liv hænger nøje sammen med det symbolske system, hvori det kan udføres – muligheder og begrænsninger. Disse symbolske systemer er kulturelle konstruktioner – med særligt fokus på autobiografiske livsfortællinger. Selvet ses i den vestlige ideologi som det mest private aspekt af vores eksistens, men det viser sig i høj grad at være til diskursiv forhandling.

*To study autobiographies in this view involves not only examining the cultural construction of personal identity, but also the construction of one's social culture (ibid: 16).*

Ens identitet er jf ovenstående afhængig af, hvilke forestillinger man har om livet, og hvad der skal til for at gøre et godt liv. Identiteter er flerdimensionelle og indeholder både psykologiske, sociale, æstetiske og etiske elementer. Kulturelle ideer om det gode liv vil påvirke graden af narrativ integritet, som er indeholdt i de historier, som folk fortæller om deres liv og ultimativt i deres konstruktion af identitet (ibid: 19).

Man kan se selvets identitet som en unik narrativ stil – som er indlagt i vores livs narrativer – som en særlig form for alfabetisering, hvor selvet/identiteten er bygget ind i fabrikation af liv. Altså snarere en koncentration om erfaring i sig selv og ikke kun den narrative konstruktion af identitet.

Narrativer skal ikke kun besvare, hvad der skete og i hvilken rækkefølge, men også hvorfor. Hvorfor er dette her værd at fortælle – hvad er interessant ved det? Ikke alt, der sker, er værd at fortælle om, men det er ikke altid klart, hvorfor det, man fortæller, er det, man fortæller. Der må være en eller anden form for exceptionelitet i det fortalte (ibid: 29).

En måde at finde det exceptionelle i en fortælling på kan være at lede efter turning points/vendepunkter i en historie, som her defineres som:

*By turning points I mean those episodes in which, as if to underline the power of the agent's intentional states, the narrator attributes a crucial change or stance in the protagonist's story to a belief, a conviction a thought. This I see as crucial to the effort to individualize a life, to make it clearly and patently something more than a running off on automatic, folk-psychological canonicity (ibid: 32).*

Individualisering af liv, konstruktioner af identiteter eller positioner – at opfinde eller konstruere sig selv som sig selv er det, der foregår i en fortælling, men det er ikke blot respondentens egen fortolkning af sig selv og sin historie, der danner en fortælling: Det er i høj grad også, hvordan andre reagerer, forstår og fortolker din fortælling, der påvirker konstruktioner af selvopfattelser.

*Self making is powerfully affected not only by your own interpretations of yourself, but by the interpretations others offer of your version (ibid: 34).*

## **ADHD som et narrativ**

Som beskrevet har jeg ladet mig inspirere af forskellige narrative tilgange i forhold til selve interviewene, men også i forhold til at forstå respondenternes fortællinger analytisk. Blandt disse tilgange har jeg foretaget visse former for udvælgelser i forhold til, hvordan narrativer som perspektiv kan anvendes i undersøgelsen, hvordan ADHD anvendes og forstås af respondenterne. Min tilgang til narrativer har ført mig frem til at hvile på et perspektiv, hvor fortællinger ses som berettede beretninger og som variationer af praktisk kommunikation for at skabe mening med erfaringer. Fortællinger har en særlig åben struktur, der åbner for undersøgelser af menneskelig erfaring, og som kobler det ukendte til det kendte og på den måde forholder sig til indkapslinger af generaliseret viden. Gennem fortællinger konstrueres selvforståelser, men også positioner set som placeringer i en del af verden. Fortællinger og selvforståelser er bundet kulturelt og diskursivt, hvilket fører mig frem til at anvende en narrativ tilgang, hvor jeg på linje med andre søger at kombinere socialkonstruktionisme, interaktionisme og pragmatisk tanke med en begrebslig ramme, som prøver at kombinere budskaber i en fortælling med de politiske vilkår for deres skabelse – herunder de diskurser som dominerer feltet, og den kontekst, hvori fortællingen berettes. Altså ikke kun respondenternes fortolkning af sig selv, men også min fortolkning af deres versioner.

## Opsamling

Lad mig kort opsummere de vigtigste pointer i dette kapitel, som bringes videre i afhandlingen og bidrager til at skabe en rød tråd i denne.

Min ontologiske og epistemologiske position medfører en prioritering i og valg af analysestrategiske diskussioner. Dette valg er tæt koblet til Foucault, som gennem bestemte begreber danner den diskursteoretiske ramme for afhandlingen. Dele af Foucaults arbejde danner en central kerne i både mit videnskabsteoretiske blik og min analysestrategi. Her introduceres blot dele af de centrale diskussioner som har drevet de videnskabsteoretiske og metodiske valg, hvor en mere grundig præsentation følger i kapitel 3.

For det første er dele af diskursanalysen inspireret af Foucault (Arribas-Ayllon & Walkerdine 2008). Det skal bemærkes, at der ikke er en tilgang, en analysestrategi eller en måde at definere og forstå et begreb som diskurs på – det ville være i strid opposition til Foucaults egne beskrivelser af sit arbejde som en ikke-teori – men et ønske om at sætte refleksioner og analyser i gang i det videnskabelige arbejde.

Iflg. Arribas-Ayllon og Walkerdine kan der tegnes tre overordnede tilgange i Foucaults arbejde: 1) den genealogiske tilgang, 2) analyser af magt og magtmekanismer og 3) analyser som beskæftiger sig med subjektifikation – de praksisser og processer, hvor subjekter ”opfindes”. Se mere om subjektiveringsprocesser i praksis i kapitel 3.

Denne afhandling tager primært afsæt i magtforståelse og subjektiveringsprocesser, som fletter sig sammen, når det analytiske arbejde er sociologisk og ikke psykologisk funderet. Foucaults mere overordnede analyse af subjektiveringsprocesser danner udgangspunkt som en form for videnskabsteoretisk positionering, men også som et udgangspunkt for at konstruktioner af afhængighedsmønstre i det offentlige hjælpesystem bedre kan forstås som subjektive selvdisciplineringsformer og tilgængelige positioner.

Inspirationen fra Foucault er uomgængelig, og flere af de andre teoretiske bidrag, som jeg benytter, knytter sig også an til dele af den Foucault-inspirerede tænkning og analyse.

Diskursbegrebet er også inspireret af Foucault, hvor jeg primært anvender begrebet lidt ”løst” – som en bestemt måde at tale om og forstå verden (eller et udsnit af verden) på. Dele af diskursbegrebet anvendes via Laclau og Mouffe (2001), hvor diskurs forstås som det, der

konstruerer den sociale verden i betydning. Betydning kan aldrig fastlåses på grund af sprogets grundlæggende ustabilitet, og det er centralt at interessere sig for de diskursive kampe, der udspiller sig for at opnå hegemoni. Herfra stammer begrebet ”flydende betegner”, som udgør et element i analyserne af, hvordan respondenterne betydningsfylder diagnosen ADHD.

Jeg har beskrevet min forforståelse og introduceret analysens opbygning og teoretiske anvendelser – herunder metode og analysestrategier. Jeg har redegjort for selve interviewet og diskuteret forudsætninger, former, vilkår, roller og konstruktioner, og herigennem synliggjort de forskningsprocesser, som har udviklet sig løbende. Hermed har jeg tydeliggjort, hvordan jeg forstår og anvender interview som metode, og hvilke implikationer metodevalg og forståelse har for udvikling af analysestrategier. Endelig så har jeg diskuteret og defineret to af afhandlingens kernebegreber – nemlig selvforståelse og position – og på denne baggrund gjort rede for de valg, jeg har foretaget i forbindelse med den narrative inspiration, som især har drevet den første del af afhandlingens arbejde. Herunder hvordan den narrative inspiration binder sig sammen med diskurs, subjektiveringsprocesser og konstruktioner både videnskabs-teoretisk og metodisk.

Som afslutning på kapitel 2 og som optakt til kapitel 3 vil jeg her kort redegøre for, hvordan jeg ser sammenhængskraften mellem de forskellige teoretiske positioner.

Jf. ovenstående danner centrale begreber fra Foucault den overordnede videnskabsteroretiske optik og dermed omdrejningspunkt i forhold til diskursbegreb, subjektiveringsprocesser, den produktive magt og selvteknologier.

Abstraktionsniveauet hos Foucault gør det nødvendigt her at supplere med Goffman (1978, 2004), fordi Goffman tilbyder et uomgængeligt bidrag til analyse. Blandt andet ved hans teoretiske placering i struktur-aktøranalyser. Især er Goffmans begreber om social orden og rammebegreb, roller og rolledistance (herunder face) og karrierebegreb anvendelige analytiske begreber, der styrker dels aktørperspektivet dels vægtlægger de interaktionistiske elementer på en måde, som er frugtbar i forhold til dette forskningsfelt.

Det er selve handlingen, der er omdrejningspunkt for Goffman, og netop den form for agency mangler jeg hos Foucault, og det ser jeg som afgørende for at komme tættere på en forståelse af, hvad det er, der foregår i mit forskningsfelt.

Goffman kan knyttes an til kategoriseringsdiskussioner og intersektionalitetsbegrebet. Herunder begrebet om multiple identiteter, som også kan identificeres hos Goffman, og som binder sløjfen tilbage – også til Foucault.

Intersektionalitetstankegangen (Yuval-Davis 2006, Qvotrup Jensen 2007, Pringle & Harder 1999, Christensen & Siim 2006) er analytisk hjælpsomt, fordi det kan binde flere magt-faktorer og sociale delingsmarkører sammen i en analyse, uden at de adderes. De virker så at sige sammen og hver for sig på samme tid og forbinder eller adskiller sig på flere måder. I denne analyse vil jeg undersøge, hvordan alder spiller sammen med diagnose (kategorisering) og medicin. Hvilke forskellige mønstre skabes gennem respondenternes beretninger, og konstrueres der nye vinkler til forståelse af de kritiske perspektiver på socialt arbejde. Intersektionalitet er et godt begreb at ”tænke med”, men det er vanskeligt at anvende direkte i en analysestrategi, og det er endnu teoretisk ”umodent”, hvilket gør omsætningen mere vanskelig. Derfor har jeg også vendt mig mod kategorisering som et vigtigt bidrag.

Der er i afhandlingen lagt vægt på kategorisering som begreb og kategoriseringsanalyser som bindeled til det sociale arbejde. Denne afhandling skal ses i relation til socialt arbejde, og derfor anvendes kategoriseringsanalyser som den mest omsætningsklare reference i projektet. Især Börjesson (1997, Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl

2007b) anvendes direkte som et led i en analysestrategi, hvor kontekster som mobiliserende for forskellige selvforståelser skaber interessante analytiske resultater. Jeg er også inspireret af Mäkitalo & Säljö (2002a+b), hvor kategorisering som konkrete sociale praksisser i en interaktionistisk kontekst bidrager med nyttige og anvendelige begrebsapparater og analyser, der på forskellig vis knytter sig til diskursanalyse. De faktuelle konsekvenser i de daglige praktikker, der bygger på kategoriseringer og skaber kategoriseringer, skaber dermed et link til de interaktionistiske teorier og diskursanalyse.

Disse overordnede ”klumper” af teorier anvendes i forskellige dele af afhandlingens analyser, som kort sagt undersøger: 1) hvordan den enkelte(subjektet) skaber mening med og af (betydningsfylder) diagnosen ADHD i forhold til konstruktioner af selvforståelser; 2) hvordan diagnosen anvendes intersubjektivt; og 3) hvordan diagnosen udspilles/anvendes institutionelt – her belyst gennem respondenternes forhold til arbejdsmarkedet.

Hermed har jeg skabt et billede af, hvordan afhandlingen positionerer sig videnskabsteoretisk og dermed udvikler analysestrategiske refleksioner som ”metode”, og hvilke teoretiske perspektiver, der anvendes – og disses indbyrdes begrundelse og komplementaritet. Næste kapitel koncentrerer sig derfor om en nærmere diskussion af disse teoretiske perspektiver.





## Kapitel 3

### Præsentation af teoretiske positioner

#### Indledning

Som beskrevet i kapitel 1 og 2, hvor jeg har redegjort for de grundlæggende videnskabsteoretiske positioneringer – herunder valg af analysestrategier – hviler den overordnede videnskabsteoretiske position og diskursforståelse på dele af Foucaults tænkning. Her skabes en ramme, hvorfra jeg udvikler de specifikke anvendelser af teoretiske perspektiver, som udfoldes i denne afhandling. Dette kapitel er en kort præsentation af de anvendte teori-elementer, hvor det væsentligste omdrejningspunkt er, hvordan de forskellige perspektiver supplerer hinanden i forhold til analysernes formål.

Kapitlet er bygget op af fire sektioner:

*3.1 Foucault med fokus på diskursbegreb, magt og subjektiveringsprocesser*

*3.2 Goffman med vægt på struktur-/aktørproblematikker, samhandling, rolle- og facebegreb og moralsk karriere*

*3.3 Kategorisering som proces og produkt*

*3.4 Intersektionalitet som et perspektiv*, der kan trække på de forskellige teoretiske bidrag og kombinere anvendelse i en analysestrategi, der har fokus på, hvordan forskellige former for sociale delingsmarkører spiller sammen i afhandlingens analyse. Denne sektion afsluttes med en præsentation af en analysestrategi.

Kapitlet skal læses som en præsentation af det udvalg af teoretiske perspektiver, som har drevet afhandlingens proces og analytiske arbejde. Det er bygget op på baggrund af den teoretiske vandring, afhandlingen har taget, og har dermed en introducerende procesbeskrivende karakter.

#### 3.1 Foucault

##### Diskurs

Denne sektion indledes med en kort redegørelse af, hvilke former for diskursforståelse og magt der afspejles i anvendelsen af disse kernebegreber. Først diskursbegrebet, som knytter sig sammen det ontologiske og epistemologiske udgangspunkt, jeg har skitseret i kapitel 2.

Diskursbegrebet er allerede anvendt i afhandlingen uden en nærmere redegørelse for, hvordan jeg anvender dette begreb. Det er ikke så enkelt at definere et begreb som diskurs, da det defineres og anvendes på mange forskellige måder afhængigt af, hvilke teoretiske positioner der tales fra. Det understreger nødvendigheden af en tydeliggørelse af, hvilken forståelse af diskursbegrebet, jeg anvender. Det skal understreges, at jeg ikke i denne afhandling bedriver ”ren” diskursanalyse, men jeg anvender alligevel diskurs som et essentielt begreb også i min analyse. Diskurs som begreb kan på en og samme tid fange de bevægelser, forandringer og konstitueringer, som sprog og handlinger skaber i den sociale praksis. Diskurs er et godt begreb til at gribe de strukturelle betingelser, hvor diskurser er koblet til/ udspringer fra, de kampe om sandheden (diskurskampe), der pågår, og de subjektive fortolkninger/udvidelser og handlinger, der inden for diskurser også flytter og forandrer diskurser.

Overordnet hviler min forståelse på Foucault (1980, 1994, 2004, 2005), som inden for næsten alle diskursanalytiske retninger er den figur, der tages afsæt i. Alle tilgange inden for diskursanalyse har på en eller anden måde rødder i Foucault.

Jørgensen og Phillips (1999) har oversat Foucaults definition på denne måde:

*Vi vil kalde en gruppe af ytringer for diskurs i det omfang, de udgår fra den samme diskursive formation.[Diskursen] består af et begrænset antal ytringer, som man kan definere mulighedsbetingelser for (Jørgensen og Phillips 1999: 22).*

Den overliggende præmis for diskursbegrebet er en forståelse af, at viden ikke bare afspejler virkeligheden, men at sandheder er diskursive konstruktioner, og at forskellige sandheder defineres af forskellige vidensregimer. Foucault tenderer til at identificere et enkelt vidensregime i hver historisk epoke, hvilket de fleste positioner i det diskursteoretiske felt lægger afstand til. Den generelle opfattelse i det brede diskursanalytiske felt går på, at der eksisterer forskellige diskurser sideløbende, som er i konflikt, og som kæmper om retten til sandhed. Foucault knytter diskursbegrebet tæt til magtbegrebet (se næste afsnit).

Diskurs er ikke bare diskurs, hvilket betyder, at en nærmere præcisering af, hvilke retninger inden for diskursteorier afhandlingen anvender, er påkrævet.

I denne afhandling er jeg inspireret både af Faircloughs (1992) og Laclau og Mouffes (2001) anvendelse og forståelse af diskursbegrebet. Faircloughs anvendelse af diskursbegrebet er en dialektisk relation mellem diskurs og sociale strukturer. På den ene side er diskurser skabt og udformet af sociale strukturer i vid forstand, og på den anden side er diskurser socialt konstituerende.

*Discourse is a practice not just representing the world, but of signifying the world, constituting and constructing the world in meaning ...*

*Discourse contributes first of all to the construction of what are variously referred to as social identities, and subject positions for social subjects and types of self ...*

*Secondly discourse helps construct social relationships between people. And thirdly, discourse contributes to the construction of systems of knowledge and belief (Fairclough 1992: 64).*

Fairclough betoner den dialektiske dimension:

*It is important that the relationship between discourse and social structure should be seen dialectically if we are to avoid the pitfalls of overemphasizing on the one hand the social determination of discourse, and on the other hand the construction of the social in discourse (ibid: 65).*

At se diskursiv praksis som både en konstituerende (konventionelt og kreativt) – en reproduktion af samfundet – og som udspringende af de sociale strukturer er produktivt. Diskurser udtrykker en samfundsmæssig orden på et givet tidspunkt, men er ikke determineret af denne orden på alle tidspunkter. Diskurs er et levende begreb, der udfyldes af alle former for social praksis, som i sig indeholder potentialer til forandring, og dermed forandringer i den diskursive og sociale praksis, men som er forankret i og orienteret mod virkelige, materielle sociale strukturer.

Laclau og Mouffe indarbejder også det ikke-lingvistiske i deres diskursbegreb:

*[Vi] kalder en praksis artikulation, som etablerer en relation mellem elementer på en sådan måde, at deres identitet omdannes som resultat af den artikulatoriske praksis.*

*Den strukturerede totalitet, der er resultat af denne artikulatoriske praksis kalder vi diskurs (Jørgensen og Phillips 1999: 36).*

Når jeg trækker på begge retninger skal det ses som et udtryk for, at jeg ser ADHD både som en diskurs og som et fænomen med en strukturel kobling, men samtidig er ADHD også et fænomen, som der kæmpes om at betydningsfylde. Diskurser om ADHD er ikke lukkede – der er ikke tale om et diskursivt felt i Laclau og Mouffes betydning, som betegnes af alt det, den udelukker. Snarere kan Faircloughs begreb – diskursorden – betegne et afgrænset antal diskurser, der kæmper i samme terræn – om at betydningsfylde diagnosen.

Laclau og Mouffes begreb om en flydende betegner er hjælpsomt til at forstå den kamp, som diskursivt raser mellem forskellige diskurser i forhold til at betydningsfylde det tegn – det fænomen ADHD, som er afhandlingens omdrejningspunkt. Afhandlingen bidrager dermed også til kampen om betydning.

Diskursbegreber hænger sammen med magtbegrebet i Foucaults forstand, fordi magtbegrebet på samme måde som diskurs ikke tilhører bestemte agenter, men er spredt i forskellige sociale praksisser. Magt konstituerer diskurser, viden, kroppe og subjektiviteter, hvilket jeg går tættere på i næste afsnit.

### **Magt er produktiv – en overordnet ramme**

Magt beskrives i den kritiske diskursanalyse (her Fairclough 1992) som diskursive praksisser, der bidrager til at skabe og reproducere ulige magtforhold mellem sociale grupper – fx mellem sociale klasser, kvinder og mænd, etniske minoriteter og majoriteten. Her fremstilles magtbegrebet altså både som den produktive kraft (Foucault) og som mere determineret af de samfundsmæssige strukturer. Foucaults forståelse af magt som en produktiv kraft danner sammen med diskurs (defineret i det ovenstående) et nøglebegreb i afhandlingens udgangsposition.

Med et ressourceorienteret udgangspunkt (se kapitel 1 og 2) søges en konfrontation eller i hvert fald udfordring af et paradigme, hvor magt betyder: ”noget nogen har over andre”, og at det typisk er mennesker i særligt udsatte sociale positioner, som befinder sig på de pladser, hvor magten udøves – ofte i form af undertrykkelse eller underordning af mindre privilegerede individer (Andersen, Brok & Mathiasen 2000) At flytte magtforståelsen væk fra et over-/underordningsforhold til relationer, hvor magt kan produceres kræver et kendskab til Foucaults tanker om den produktive magt. At tænke magt som ”noget”, alle producerer, og som kan begribes som en uendelig strøm, er en frugtbar ramme at analysere kampen om at betydningsfylde en ADHD-diagnose i. Det kan være et aktivt og konstruktivt alternativt bidrag til at diskutere begreber som selvforståelse og sociale positioner, samt hvordan disse konstrueres. Det kan styrke en analyse, som betoner respondenternes fortællinger om og strategier til at placere sig i positioner, hvor magtesløshed søges bekæmpet.

I mit perspektiv tager jeg udgangspunkt i, at det, folk gør – menneskers sociale praksis – giver god mening – på et givet tidspunkt i en given situation. Der er tale om aktører i kampen. Det vil sige, at jeg interesserer mig for, hvad denne mening er, og hvordan det skal forstås, når voksne mennesker af egen drift opsøger en ADHD-diagnose.

Endelig skal det stå klart, at jeg i en produktiv magtforståelse ikke udelukker, at konkrete former for magtrelationer virker undertrykkende eller repressive, men det forandrer ikke selve produktiviteten.

Jeg vil i det nedenstående først diskutere, hvordan subjektiveringsprocesser kan forstås som en nøgle til Foucaults magtbegreb, og hvordan det er hjælpsomt i analyser af diagnosers funktion for individ og samfund.

### **Subjektiveringsprocesser – en nøgle i Foucaults magtbegreb**

At få fat i betydningen af Foucaults magtbegreb kræver en adskillelse i nogle af dets komponenter. Den måde, som jeg vælger at udskille aspekter i magtbegrebet på, er udvalgt efter ”anvendelighed” i forhold til formålet: at diskutere vilkår, muligheder og konsekvenser i anvendelse af en ADHD-diagnose. Den vægtlægger diskussioner om selvet (identitet), om magtrelationer set i forhold til individens samarbejde med myndigheder/discipliner (lægevidenskab og socialvidenskab) og om produktionen af magt og muligheder for produktion af modmagt. Der tegner sig altså tre linjer i den teoretiske afklaring:

- Dannelse af subjekt(og objekt) som udgangspunkt for magt som begreb.
- Magt som et produktivt begreb forstået ud fra relationer
- Identificering af modmagt

Jeg vil nu gå videre med dannelse af subjektet som udgangspunkt for begrebet magt.

Foucaults udgangspunkt er opløsningen af subjektet og individet som et produkt af magten. At opløse forskellige forestillinger om mennesket og i stedet berøve selvet dets aura af selvfølgelighed, liv og natur:

*Man må klare sig uden det konstituerende subjekt, det vil sige blive af med selve subjektet, for at nå frem til en analyse, der kan gøre rede for dannelsen af subjektet inden for en historisk ramme (Heede 1997: 18).*

Opløsningen af mennesket og af subjekter set i en eller anden ”fast” form er et grundvilkår i Foucaults tænkning, og i stedet indtræder selve subjektiveringen, som skal undersøges konkret og i materiel forstand: hvordan kroppe, mangfoldige organismer, kræfter, energier, materialer, drifter og tanker gradvist og konkret konstitueres som subjekter.

Kroppen udgør det minimalistiske begreb, som erstatter mennesket hos Foucault, og det centrale er, at selve eksistensen, selve vores væren, er præget af diskontinuitet. Kroppen er den næsten tomme ramme, hvor diverse historiske begivenheder bl.a. sprog og forestillingsmønstre indskrives – legemet er et rent og skært aftryk af historien (ibid: 20).

Foucaults interesse for selvet (frem for magten) kan deles op i tre aspekter:

1. det moderne subjekts objektivering – behandler visse dele af de underkastelsesformer, der fremstår som videnskabelige.
2. Delingsteknikker, hvorved subjektet opsplittes enten i sig selv (i sit selv) eller fra andre.
3. En fokusering på selvets niveau, en afdækning af måder, hvorpå individet danner sig selv som et subjekt for hhv. en seksualitet og et begær som eksempel. Magt spiller en væsentlig rolle i disse selvkonstitueringsprocesser – objektiveringer der samtidig er underkastende subjektiveringer. **Magtanalysen er således nødvendiggjort af subjektanalysen.**

Her fokuseres på subjektiveringsprocesser som forudsætning for magt analysen, hvilket nødvendiggør en præcisering af begrebet subjekt:

Glossen subjekt har to betydninger: underkastet (subject to) andre via kontrol og afhængighed samt bundet til sin egen identitet gennem bevidsthed og selvkendskab. Begge betydninger antyder en magtform, der undervinger (subjugates) og subjektiverer (makes subject to). Et hovedkarakteristikum ved den moderne magt er altså, at den subjektiverer, underkaster og genstandsgør individerne (ibid: 23).

På denne måde kan det forstås, at subjektiveringsprocesser og objektiveringsprocesser (hvori subjektivering skal forstås som en del af denne proces) hænger sammen:

*Foucault has attempted to isolate two trends ... first, the genealogy of the objectifying trends in our culture; and second, that of the subjectifying practices which have been given increasing prominence and importance in recent years. In sum, Foucault is seeking to construct a mode of analysis of those practices in our culture which have been instrumental in forming the modern individual as both object and subject (Dreyfuss & Rabinow 1982: 120).*

Lad os gå tættere på subjektbegrebet ved at udfolde dets betydninger i forhold til diagnoser. Et subjekt er underkastet andre via dominerende normaliseringsdiskurser, social kontrol og underkastet sig selv. Denne dobbelthed i begrebet er en central nøgle til analyser af, hvordan en diagnose kan opfattes som magtfaktor eller rettere, hvordan magt produceres og udspiller sig gennem en diagnose. Diagnoser udvikles gennem discipliner (lægevidenskab) og skaber historisk bestemte sandhedsdiskurser (hvad er det normale og dermed definerer det "unormale") og danner rammer for, hvordan individet danner sig selv som subjekt for hhv. bestemte adfærdsformer og en diagnose. Objektivering, der samtidig er underkastende subjektivering. Konstruktion af anderledeshed hos individer er en del af en dominerende normaliseringsdiskurs, der subjektiverer nogle individer som anderledes end andre. Denne anderledeshed skabes ikke gennem, at nogle undertrykker andre som en enkel proces, men gennem diskursivt og historisk bestemte sandhedsdiskurser, som følger disciplinens kamp for og i bestemte sandhedsregimer. Alle individer er nødt til at forholde sig til (skrive sig ind i) disse diskurskampe om sandheder, som uundgåeligt er lænket til og sammenvævet med, hvordan individet arbejder med sig selv. At skrive sig ind i en anderledes diskurs kan være en måde at stræbe efter en ramme for selvet (se afsnit om modmagt), men anderledeshed er et fundament for magt og et fundament for normaliseringsdiskursers gennemslagskraft.

Derfor skal en diagnose som ADHD ses i sammenhæng med disciplinens udvikling, normaliseringsdiskurser og individers arbejde med selvet/identiteten. Diagnoser kan forstås som medicinske udtryk for normaliseringsdiskursers gennemslagskraft samt disciplinens behov for konstruktioner af forklaringer på anderledeshed. Det kan fungere som forklaringer og dermed legitimere selve disciplinen, men også for de individer, der dermed kan indskrive sig i "de normales rækker". En diagnose kan lette arbejdet med sig selv for "de ikke normale" – være en forklaring på anderledeshed. En forklaring på anderledeshed skaber en legitimering, som betyder indtræden i en normal diskurs. Diskursen legitimeres hermed og legitimerer ligeledes de discipliner, der gennem diskurser konstruerer subjekter og talepositioner, hvorfra det normale og det anderledes italesættes. Subjektiveringsprocessen skabes af individualiteter, som kan beskrives som individer, der lever et liv med at være anderledes uden at kunne forklare denne anderledeshed for sig selv eller over for andre inden for et gældende normalitetskriterium. Gennem disciplinens diskurser om normalitet kan individerne få forklaring, legitimering og (tale)position i diskursen. Individerne er medkonstruktører i egne subjektiveringsprocesser, som er fortløbende processer i samfundet og i det enkelte individ.

ADHD-diagnosen som eksempel tydeliggør logikken. At få stillet en diagnose betyder at indgå i en subjektiveringsproces, hvor kroppen er medium for en undersøgelse (af en disciplin), der gennem en diagnosticering kan udløse et "nyt" subjekt – nemlig en ADHD-

krop. Der er altså tale om flere subjektiveringsprocesser: en normaliserings proces, hvor respondenterne falder uden for denne kategori. Dernæst kastes de – og kaster sig selv – over i nye subjektiveringsprocesser – en af disse kan være en ADHD-diagnose. ADHD som forklaring på anderledeshed er en måde at binde sig selv til en sådan identitet på.

*Populært sagt er en hovedpointe i denne forbindelse, at subjektet ikke skaber diskursen, men at diskursen skaber subjektet, dvs. aftegner en række mulige positioner at tale ud fra i en given sammenhæng, stiller en række på forhånd fastsatte pladser til rådighed for talesubjekterne. Subjektet er således ikke diskursens absolutte referent, men – sat på spidsen – et produkt af talen, en sproglig effekt (Heede 1997: 74).*

Det betyder, at der sker en interpellation, hvor bestemte tegn på anderledeshed (inden for en historisk bestemt normalitetsdiskurs, som italesættes af discipliner) subjektiveres som ADHD. Anderledes individer subjektiveres som individer med ADHD, hvorefter det enkelte individ i sit selvarbejde binder sin selvforståelse til ADHD. Næste form for subjektivering (som individet kan udtrykke som, ”min ADHD gør ...”), hvor subjektet subjektiverer sig selv eller dele af sig selv, kan forstås gennem det, Foucault kalder delingsteknikker, hvor subjektet opsplittes enten i sig selv (i sit selv) eller fra andre. Her kunne der være tale om begge dele.

*Den moderne normaliseringsmagt søger dog ikke at ensrette subjekterne til forskelsløse zombier; den gør noget langt mere effektivt: definerer de vilkår, som de individuelle forskelle manifesteres ud fra. Hermed former den subjekternes individualiteter ud fra sine egne disciplinære og disciplinerende præmisser: I en forstand fremtvinger normaliseringsmagten homogenitet; men den individualiserer, ved at muliggøre en bedømmelse af forskelle, en bestemmelse af niveauer, en fastlæggelse af specialer og en nyttiggørelse af disse forskelle gennem en regulering af dem i forhold til hinanden. Det er på den måde den moderne magt så snedigt kan koble totalisering og individualisering i en og samme bevægelse (Heede 1997: 103).*

Subjektiveringsprocesser – og dermed objektiveringer er altså et udgangspunkt for at forstå magt – biomagt eller livsmagt som en produktion, en strøm, en konstruktiv bevægelse, som skal analyseres ”nedefra og op” – ikke som en eller anden form for instrumentel nulsumsstørrelse, som ”nogle besidder over andre”.

*Power must be analysed as something which circulates, or rather as something which only functions in the form of a chain. It is never localised here or there, never in anybody's hands, never appropriated as a commodity or piece of wealth. Power is employed and exercised through a net-like organisation. And not only do individuals circulate between its threads; they are always in the position of simultaneously undergoing and exercising this power. They are not only its inert or consenting target; they are always also the elements of its articulation. In other words, individuals are the vehicles of power, not its points of application (Foucault 1980: 98).*

## **Magt forstået som relationer og mekanismer**

Analyser af magt skal indledes med at få greb om subjektiveringsprocesser og hermed forstå magt og undertrykkelse ”uden om”/igennem de til en given tid konstituerede subjekter og individualiteternes indtræden i normaliseringsdiskurser og/eller i moddiskurser.

*Det er som nævnt en af Foucaults kongstanker, at magten ikke først og fremmest undertrykker subjekterne, men snarere producerer undertrykkende subjektiviteter. Begreber som undertrykkelse, afvisning, tabuisering, marginalisering og fortielse er ikke de mest adækvate i beskrivelsen af livsmagtens egentlige virkemåde; først og*

*fremmest er der nemlig tale om et komplekst produktivt og ekspansivt system af vidensdannelse, overvågning, en række udspekulerede tricks, der tilsammen muliggør dannelsen af disciplinerede individer (Heede 1997: 97).*

Produktion af undertrykkende subjektiviteter og dannelsen af disciplinerede individer danner tråde i det væv, som skabes og udvikles gennem discipliners sandhedsdiskurser og de diskurskampe, som løbende finder sted. Lægevidenskaben som disciplin og den medicinske diskurs' sejrende position i kampen om sandheden om kroppen danner udgangspunkt for analyser af det anderledes. Den medicinske diskurs' ejerskab til sandheden om kroppen skaber en diskurs, hvor sandheden om det normale (den normale krop og sind) defineres af medicinen. Denne disciplin konstruerer en række samfundsmæssigt nødvendige hjælpediskurser (hjælpediscipliner) i dannelsen af disciplinerede individer og en samfundsmæssig totalitet. Sagt lidt firkantet – en diagnose som sindssyg er ikke i sig selv disciplinerede, hvis ikke diagnosen følges op med forskellige samfundsmæssige institutioner, praksisser om behandling og hjælp, som ligeledes skal skrive sig i den gældende normaliseringsdiskurs.

Lad mig give et praktisk eksempel: En ADHD-diagnose virker ikke i sig selv disciplinerede, hvis ikke den følges op med behandling og medicin, som kræver indsatser fra sundhedsfaglige og sociale indsatser, som gennem deres arbejde konstruerer relationer funderet på magt. Magt er defineret gennem normalitetsdiskurser og individernes aktive deltagelse i konstruktionen af denne. Individernes godkendelse – og efterspørgsel – efter denne diagnose og frivillige indtagelse af medicin er en aktiv konfirmation af normaliseringsdiskursen, som forstærker og til dels udvider lægevidenskabens sandhedsregime.

*De såkaldt marginaliserede grupper befinder sig iflg. Foucault midt i magtens centrum, de har i bogstavelig forstand livsmagten inde på livet... de disciplineres, struktureres og inkorporeres i særlige individer som artskendetegn i det moderne samfund, hvis øvrige befolkning hermed kan sige sig fri fra dem (Heede 1997: 35).*

Den absolut dominerende normalitetsdiskurs i det danske samfund er, at ethvert individ skal klare sig selv og sine i videst muligt omfang. Med andre ord: Enhver, der på nogen mulig måde kan, skal arbejde – om ikke fuld tid og på "normale" vilkår så på nedsat tid og på "særlige" vilkår. At få en diagnose med ADHD giver ikke automatisk frihed fra denne normalitetsdiskurs – diagnosen skaber (nogle gange) adgang til støtte med det formål, at individet kan komme på arbejdsmarkedet (uagtet at diagnosen indskriver individet i en "anderledeshed diskurs", som blandt andet defineres gennem et begreb som "betydelig og varigt nedsat funktionsevne", hvilket er den beskrivelse, som en diagnose med ADHD kan udløse for individet i det sociale system). Disciplinering til arbejde gennemføres med alle midler (se mere om arbejde som værdiorientering i kapitel 6). Det at have arbejde bliver dermed et afgørende samfundsmæssigt kendetegn – på linje med andre:

*Mangel på disciplin (han er uden familietilhørsforhold, fast arbejde, bopæl, uddannelse og andre identitetskendemerker) og det er dette, der udgør den sande udfordring mod samfundsmagten ... udgør en fare for den sociale orden (Heede 1997: 34).*

Adskillige subjektiveringsprocesser gennemløbes på samme tid og på forskellige planer, hvor individualiteter indtræder i diskurser som arbejdskraft, patienter, sociale klienter, hvor disciplineringen på tværs træder tydeligt frem. For individerne kan disse disciplineringsbestræbelser føre til, at en ny selvforståelse bygges op med skyld og skam som hovedingredienser (Heede 1997).

Magt forstået som subjektiveringsprocesser indeholder også juridiske diskurser. Ovennævnte disciplineringsteknikker kan beskrives som retlige reguleringer af hjælp som et samfundsmæssigt og politisk tiltag med henblik på at skabe lige adgang til ressourcer for samfundets

medlemmer, hvor en "lighedsdiskurs" er det samme som en normaliseringsdiskurs. Den retligt regulerede ret til at være syg, modtage behandling og forsørgelse skal forstås som elementer i de magtrelationer, hvor magt træder i karakter gennem subjektiveringsprocesser, som i sig selv og sammen fører til former for disciplinering af individet, så sandhedsdiskurser og den sociale kontrol i samfundet opretholdes.

*And I believe that in our own times power is exercised simultaneously through this right and these techniques and that these techniques and these discourses, to which the disciplines give rise invade the area of right so that the procedures of normalisations come to be ever more constantly engaged in the colonisation of those of law. I believe that all this can explain the global functioning of what I would call a society of normalisation ... It is precisely in the extension of medicine that we see, in some sense, not so much the linking as the perpetual exchange or encounter of mechanisms of discipline with the principle of right. The developments of medicine, the general medicalisations of behaviours, conducts, discourses, desires etc take place at the point of intersection between the two heterogeneous levels of discipline and sovereignty (Foucault 1980: 107).*

At forstå magt gennem relationer kan tydeliggøre, hvordan magt eksisterer som strømme, der flyder og skabes gennem subjektiveringsprocesser. Det er centralt at forstå, hvordan magt konstitueres gennem relationer mellem disciplinens mekanismer, rettigheder og sandheder:

*We have in the first place the assertion that power is neither given, nor exchanges, nor recovered, but rather exercised, and that it only exists in action. Again, we have at our disposal another assertion to the effect that power is not primarily the maintenance and reproduction of economic relations, but is above all a relation of force. The questions to be posed would then be these: if power is exercised, what sort of exercise does it involve? In what does it consist? What is its mechanism? There is an immediate answer that many contemporary analyses would appear to offer: power is essentially that which represses. Power represses nature, the instincts, a class, individuals ... (Foucault 1980: 85).*

At forstå magt ikke kun som "noget", der undertrykker, er essentielt for Foucault. Denne forståelse af magt som undertrykkelse er iflg. Foucault en dominerende diskurs i det moderne samfund, hvilket betyder, at forståelse af magt skal flyttes fra denne dominerende diskurs til et fokus, hvor magt skal ses som indskrevet i de sociale institutioner, i økonomisk ulighed, i sprog og iboende i alle individer (Foucault 1980). Magt skal forstås i relationer og i niveauer, hvor undertrykkelsesmekanismer ikke kan stå alene, men ses i sammenhæng med subjektiveringsprocesser og dermed forstås som måder, hvorpå magtrelationer indskriver sig i alle individer på forskellige måder og på forskellige niveauer: Det kan gøre det vanskeligt at analysere særlige konstitueringer af magt, men produktionen af magt kan begribes i det relationelle udtryk.

Derfor er det afgørende jf. Foucault at forstå magtens produktion og vandringer i den trekant, som udgøres af magtmekanismer, rettigheders regler og diskurser af sandhed.

*What I needed is a study of power in its external visage, at the point where it is direct and immediate relationship with that which we can provisionally call its object, its target, its field of application, there – that is to say – where it installs itself and produces its real effects. Let us not, therefore, ask why certain people want to dominate, what they seek, what is their overall strategy. Let us ask instead, how things work at the level of ongoing subjugation, at the level of those continuous and uninterrupted processes which subject our bodies, govern our gestures, dictate our behaviours etc. ...*



*we should try to discover how it is that subjects are gradually, progressively, really and materially constituted through a multiplicity of organisms, forces energies, materials, desires, thoughts etc. We should try to grasp subjection in its material instance as a constitution of subjects (Foucault 1980: 97).*

Magt konstituerer sig i handling og dermed relationer forstået som handlinger, hvor der altid er mere end et individ involveret. Det betyder, at analyser af magt må tage afsæt i analyse af konkrete handlinger. Denne afhandling koncentrerer derfor om en analyse af respondenternes fortællinger, som er forbundet med diagnosen. Heri kan også rummes den tilsyneladende modsigelse, der fremtræder mellem beretningen og det berettede (Hyden & Hyden 1997 samt kapitel 2): Fortællingerne kan ses som subjektiveringsprocesser i praksis.

*One must rather conduct an ascending analysis of power, starting, that is from its infinitesimal mechanisms, which each have their own history, their own trajectory their own techniques and tactics, and then see how these mechanism of power have been – and continue to be – invested, colonised, utilised, involuted, transformed, displaced, extended et. By ever more general mechanism and by form of global domination (Foucault 1980: 99).*

Konkrete analyser af, hvordan magtmekanismer kommer til udtryk, udvikler sig og udmøntes, kan føre til bredere forståelse af, hvordan magt konstitueres på mere generelle planer, og dermed kan konkrete analyser være hjælpsomme i forhold til at forstå mere generelle mønstre i magts udtryk. Altså ved at analysere, hvordan respondenterne betydningsfylder og anvender en ADHD-diagnose, kan man sige noget om, hvordan magt kan konstituere sig. Vel at mærke på baggrund af en forståelse af diagnosticering som en form for subjektgørelse og subjektiveringsproces, hvor diagnosen både udtrykker et bestemt sandhedsregime såvel som en objektgørelse. Diagnosen udgør et medium – en indikator og adgangsbillet til en magtrelation. Det er altså ikke magt som begreb, der i sig selv er i fokus i denne afhandling, men de subjektiveringsprocesser, der i detaljer må begribes som udgangspunkt for at kunne forstå såvel magtmekanismer som magtrelationer.

*We need to see how these mechanisms of power, at a given moment, in a precise conjuncture and by means of a certain number of transformations, have begun to become economically advantageous and political useful (Foucault 1980: 101).*

En diagnose kan forstås som en magtmekanisme på et givet tidspunkt (nu) og som nyttig både økonomisk og politisk. Det betyder, at analyser er nødt til at flytte sig fra det perspektiv, hvor magt analyseres og forstås gennem juridiske eller institutionelle rammer og forståelse af suverænitæt, fordi dette blot er umiddelbare resultater af magtmekanismers og relationers udtryk.

*We must escape from the limited files of juridical sovereignty and State institutions, and instead base our analysis of power on the study of the techniques and tactics of domination (Foucault 1980: 102).*

Det er ikke en analyse af, hvordan en magtinstitution/en bestemt disciplin anvender uddeling af diagnoser som en måde at disciplinere på. Det er analyser af, hvordan teknikker og taktikker i et over-/underordningsforhold fungerer. Oversat til denne afhandling er det ikke diagnoseprocessen i sig selv, der analyseres, men hvordan diagnosen betydningsfyldes af respondenterne, når den anvendes. Her ses magt som en produktiv kraft – og som et afsæt til at se produktion af modmagt.

At magt bedst begribes som subjektiveringsprocesser og derfor skal forstås som relationer og mekanismer frem for undertrykkelse, fører til, at magt ikke er en endelig størrelse. At det er i konstant produktion og ikke determinerende, men netop skaber muligheder for modstrømme/modstande betyder, at modmagt er mulig. Et begreb som modmagt er et godt udtryk for Foucaults arbejde ved at tage afsæt i analyser af, hvad fænomener ikke er – en slags negativ afgrænsning, som fører til mere åbne analyser.

### **Magtrelationer og modmagt som begreb**

Foucaults afstand fra essenstankegang og magtbegrebet forstået som undertrykkelse er vigtig at fastholde analytisk ved at fokusere på subjektiveringsprocesser.

Foucault indkredser blandt andet magtens karakter ved at analysere modstandsformer. Han anfører jf. Heede (1997) tre hovedtyper:

1. Modstand med beherskelsesformer af etnisk, religiøs eller social art
2. Modstand mod udbytningsformer
3. Modstand mod de magtformer, der på undertrykkende vis binder subjektet til sig selv og derigennem underkaster de andre. Især denne modstandsform – modstand mod subjektivering, der har aktuel betydning (fx feminisme og antipsykiatri). Disse kampe sætter spørgsmålstegn ved individets status. De kræver på den ene side retten til at være anderledes – det, der gør individet individuelt, men angriber på den anden side alt det, der adskiller individet fra andre, opsplitter samfundslivet, kaster individet tilbage på sig selv og på undertrykkende vis fastnagler det til sin identitet (ibid: 22).

Det er især det tredje punkt – retten til at være anderledes – det, der gør individet til et unikt væsen, og angrebet på det, der adskiller individet fra de andre, som er afhandlingens fokus. De nydiagnosticerede respondenter formulerer specifikt, hvordan denne fastnaglen til sin identitet som en ADHD-diagnose skaber vanskeligheder. På den ene side at kæmpe for anerkendelse af sig selv med de særlige træk, som symptomer på ADHD giver, og samtidig kæmpe for en inklusion hos de normale. Den vigtige ”go between” er medicin, som skaber mulighed for både en subjektivering som ADHD og en inklusion (delvis) i det normale gennem den form for symptomdæmpning, som medicinen giver. På den måde sker der denne fastnaglen til sig selv, som en position som en ADHD-diagnose giver (se kapitel 4).

Kampen for frihed foregår i Foucaults øjne ikke kun gennem modstand mod udbytning, undertrykkelse og beherskelse, men også i høj grad gennem selvarbejde. Kampen er ikke kun modstand mod uretfærdighed, men også mod os selv, mod en række forestillinger og begreber, der usynligt, men uhyre effektivt fastholder os – og får os til at fastholde os selv – i undertrykkende positioner. Ondets rod ligger måske i sidste instans i os selv, i vores selver (ibid. 26), og kampen må ses gennem at fremme nye former for subjektivitet.

I en analyse af, hvordan en diagnose som ADHD anvendes og italesættes, er det frugtbart at holde blikket på former for subjektivitet, fordi det kan vise, hvilken værdi diagnosen har samt hvilken betydning for konstituering af selvet (hvordan magt og modstand kan skabes), der skabes. Kampen for at få anerkendt nye diagnoser som ”reelle” sygdomme kan forstås både som en diskursiv kamp, der på den ene side tager afsæt fra de sociale strukturer, hvor sygdom er en legitim diskurs og social praksis, og på den anden side virker konstituerende ved at kræve den samme legitimitet og diskurs overført til nye domæner. I forhold til subjektivitet kan det forstås som en måde at fremme nye former for subjektivitet på ved at afvise den type individualitet (marginalisering af det anderledes), vi er blevet ”påduftet gennem århundreder”.

Vi er midt i en tid, hvor sygdomme som begreb og som biologisk sandhed er under diskursiv udvikling på en måde, så modstillinger mellem syg = behandling og ikke arbejdsdygtig, og rask = arbejdsdygtig ophæves i deres absolutte form. Der gøres diskursiv plads for ”nye” subjektiveringer, hvor et begreb som fx nedsat funktionsevne udtrykker individuelle begrænsninger i arbejdskraftpotentialet, men ikke tilhører diskursen og den sociale praksis som syg. Det er muligt at anvende subjektiveringsprocesserne som kilde til at forstå nogle af de processer/handlinger, som er knyttet til en ADHD-diagnose. For det første skal man analysere de handlinger, der fører til, at diagnosen betydningsfyldes, dernæst er det afgørende at se, hvordan diagnosen bruges af de involverede individer samt undersøge, hvordan den spiller sammen med gældende sandhedsdiskurser, og hvordan dette kan begribes som ”magt i arbejde”. Især det sidste har min interesse – det er muligt at en ADHD-diagnose kan ses som former for modmagt ved at undersøge, hvad ADHD som en særlig diskurs – en særlig subjektposition – er og anvendes til lokalt ved at undersøge, hvordan individernes subjektiveringsprocesser udtrykker sig i fortællinger.

Magt skal derfor undersøges nedefra gennem

*... de bittesmå, lokale og mangeartede styrkerelationer, fordi de fungerer som mulighedsbetingelser for de overordnede styrkelinjer der gennemløber samfundsligemet (Heede 1997: 39).*

At efterspørge en diagnose kan begribes som en modstand mod et samfundsmæssigt krav (subjektivering af mennesket som selvforsørgende og normalt) om normalitet – arbejde, reproduktion og deltagelse i samfundslivet. Afviger individet fra denne normalitet kræver det en forklaring – både for samfundet og for individet, fordi uden forklaring ingen forsørgelse og uden diagnose ingen legitim grund til ”anderledeshed”. Modstanden mod den form for normalitet sætter gang i en dialektisk subjektiveringsproces, hvor både samfundet og den enkelte kan have udbytte af en diagnose som den magtfaktor, der legitimerer subjektiveringsprocesserne. Samfundet får legitimeret de humane værdier, og individet får opretholdt mulighed for forsørgelse. Men subjektiveringsprocesserne fortsætter. For at individet skal kunne opretholde sin forsørgelse sættes nye subjektiveringsprocesser i gang, som samtidigt er objektiveringsprocesser. Subjektiveringsprocesserne konstituerer objekter i relation til det sociale system. Diagnosen ADHD skal igennem en subjektiveringsproces som social klient for at opretholde forsørgelse, og dermed bliver subjektiveringsprocessen også en objektiveringsproces, hvor individet med ADHD bliver et objekt i den samfundsmæssige ageren. Individet må binde sig til denne selvforståelse for at kunne placere sig i et samfund, der definerer sig på baggrund af produktion af værdier. En produktion, som ekskluderer de ”anderledes”, igangsætter andre subjektiveringsprocesser. ADHD og nedsat funktionsevne er begreber, der følges ad, og det kan være centralt at undersøge, hvordan nye former for subjektivitet konstrueres, og om disse processer også kan forstås som modstand mod mere fastlåste subjektiveringsprocesser og en frigørelse fra ”normale” subjektiveringsprocesser. Altså en modstand mod subjektiveringen ”sindssyg” og en frigørelse fra denne ved at konstruere nye subjektiveringer som ”nedsat funktionsevne”. At efterspørge en ADHD-diagnose kan forstås som en del af kampen mod subjektet selv. Mod en række forestillinger og begreber, der usynligt, men uhyre effektivt fastholder subjektet – og får subjekter til at fastholde sig selv i undertrykte positioner. Men det kan også være forskellige former for subjektiveringsprocesser, der fastholder individet i en subjektivering af sit selv.

Magten hos Foucault er en række viljer uden ansigter (Heede 1997: 39). Styrkerelationer som på en gang er intentionelle og ikke subjektive – uden bagmænd men altid en række mål og retninger; resultatet af mængden af lokale styrkeforhold udgør magtens rationalitet.

Set i den ramme kan man på den ene side forstå en ADHD subjektiveringsproces som en modstand mod subjektiveringens sindssyg, en modstand mod subjektiveringens unormal, adfærdsvanskelig eller andre af de stempler, som de mennesker, der diagnosticeres med ADHD, har oplevet. På den anden side en diskurs om det normale som det overlejlrende sandhedsregime, der kobles med en diskurs om det "moderne". En moderne diskurs, som indeholder subjektpositioner, som både skal positioneres med fleksible og kreative udtryk, men inden for et stabilt og kontinuerligt paradigme, der sikrer en reproduktion af de sociale strukturer, men som også indeholder en "passende" fornyelse af disse. På den måde gøres ADHD til en ny sandhedsdiskurs, hvor en legitimering af, at afvigelse defineres inden for rammer af det medicinske paradigme, som er den dominerende diskurs om ADHD.

ADHD-diagnosen kan forstås som en modmagt i forhold til andre former for subjektiveringer, men undslipper ikke magtens sammenvævning med en normaliseringsdiskurs eller den medicinske sandhedsdiskurs. Tværtimod bliver det tydeligt, hvordan modmagt kan fungere som legitimerende for dominerende sandhedsdiskurser, der diskursivt udvikler sig som en elastik. Udfordres de af modmagtstrømninger inkluderes de i normalitetsdisciplineringen på den ene eller anden måde. ADHD-diagnosen kan set på denne måde være udtryk for en hegemonisk intervention, hvor tilsyneladende modsatrettede diskurser støder sammen, men hvor den ene diskurs opløser eller overlejrer den anden (Laclau & Mouffe: 2001).

Det betyder på den anden side ikke, at alle individer med ADHD undertrykkes og disciplineres mod deres vilje. For det første kan der ofte være tale om, at disciplinering til normalitet i høj grad sker med deres aktive medvirken – forstået som en aktiv indskrivning i diagnosen og en bekræftelse på sammenhængskraft, der skaber det "normale" liv.

For det andet kan subjektiveringsprocesser omkring ADHD være en modmagt til andre stempler: adfærdsvanskelig eller sindssyg, jf. ovenstående. ADHD kan fremstå som et frigørende alternativ ved at italesætte nye stempler – fx funktionsnedsættelse. Selvom individet altså kan opleve en frisættelse fra historisk belastede beskrivelser og erstatte dem med andre former for italesættelse af anderledeshed, så kan modmagten her ikke undslippe sandhedsdiskursen om normalitet.

Identificeringen af modmagtshandlinger kan derfor være hjælpsomt i konkrete analyser af magtens produktion, magtrelationers virke samt magtmekanismers gennemslagskraft i konkrete lokale handlinger, som kan anvendes til mere generelle diskussioner om subjektiveringsprocesser og magt.

Modstand mod bestemte former for subjektiveringer har aktuel betydning og kan ses i analyserne af respondenternes selvforståelse på baggrund af ADHD – se kapitel 4. At yde modstand betyder, at der er noget at kæmpe om. Der er altså konkurrerende diskurser tilgængelige, som betydningsfylder diagnosen forskelligt og dermed muliggør kampe om forskellige former for subjektiveringer. Magt er produktiv, men ikke stabil, og udfaldet er ikke givet.

*Selvet er således hos Foucault et af vor tids mest centrale styrkefelter; det er ikke noget fait accompli, men den vigtigste aktuelle slagmark. Det er her de afgørende konfrontationer finder sted mellem livsmagtens synkrone individualiseringsbestræbelser – og totaliseringsbestræbelser på den ene side og individernes arbejde på selvforvaltning på den anden (Heede 1997: 142).*

Magt er ikke i sig selv undertrykkende, men kan udvikle sig undertrykkende gennem relationer, subjektiveringsprocesser og selvarbejde. Derfor er analyserne (kapitel 4, 5, 6, 7) også et udtryk for en bevidsthed om og undersøgelse af, hvordan magt forbinder sig med andre former for sociale delingsmarkører, der er ujævnt fordelt i samfundet. Individernes

arbejde med selvet ses i sammenhæng med resultater af andre subjektiveringsprocesser i forhold til alder, intersubjektive og institutionelle positioner. Normalitetsdiskurser som sandhedsdiskurser kan udfordres eller udvikles forskelligt afhængig af, hvilke subjekt-positioner der kan skabe strømme af modmagt, alternative subjektiveringer og differentieringer i intersubjektive og institutionelle mønstre.

## **Opsamling og perspektiver**

Diskurser og den dialektiske forståelse af diskurser som konstitueret og konstituerende er grundlæggende begreber, som bringes videre i afhandlingen som en underliggende præmis for analyserne. Foucaults optik på magt, relationer og modmagt funderet i en forståelse af subjektiveringsprocesser og selvarbejde er hjælpsom i en analyse af, hvordan diagnosticeringsprocesser udvikles og påvirker unge i deres selvforståelse og positioneringer i relation til ADHD.

Det giver et billede af, at diagnosticering set som en subjektiveringsproces er en måde for individet at tilkæmpe sig en samfundsmæssig magtfaktor på, som giver adgang til en normalitetsdiskurs under bestemte præmisser. Diagnoser kan forstås som hegemoniske interventioner. En sådan optik rejser flere spørgsmål i forhold til den sociale praksis, som ikke udelukkende kan besvares gennem de abstrakte teoretiske refleksioner som Foucault (og Fairclough, Laclau & Mouffe) tilbyder.

Jeg har brug for andre teorier, som går analytisk tættere på de aktiviteter og handlinger i den sociale praksis, hvorigennem subjekterne får liv, skaber liv og ”gør deres diagnose” i det daglige liv. Hvordan anvender respondenterne ADHD-diagnosen, til hvad, med hvilke begrundelser og logikker drives og driver de sig selv ind i diagnosen? Det er grundlæggende analytiske spørgsmål, hvor jeg med baggrund i min abstrakte overbevisning om diskurser og magt som begreber og handlinger kan udvide mit teoretiske udgangspunkt med mere handlingsrettede – men dog korresponderende – teorier, hvor der sker en reduktion af den mere abstrakte retorik, som dette afsnit har introduceret. Derfor vil afsnit 3.2 være en præsentation af udvalgte dele af Goffmans arbejde (1971, 1978, 1999, 2004).

### **3.2 Goffman – en styrkelse af aktør- og handlingsperspektiv**

Goffmans interaktionistiske perspektiv og placering i snitflader mellem struktur og aktørproblematikker kan rummes inden for min overordnede ontologiske og epistemologiske position og kan bidrage med mere anvendelsesorienterede begreber til formålet – at undersøge, hvordan en ADHD-diagnose anvendes og betydningsfyldes af respondenter.

Jeg ser dele af Goffmans udvikling af analytiske begreber som frugtbare til at trænge længere ind i en forståelse af, hvad det er, respondenter ”foretager sig”, når de efterspørger en diagnose og beskriver lettelse ved at få denne form for mærkat som hjælpemiddel eller samlefaktor i deres liv. Goffman kan hjælpe med at forstå, hvordan ADHD kan ses som en rolle, hvordan respondenter indgår i relationer, og hvilke funktioner denne diagnose har i udvikling af deres selvforståelse. Samtidig giver Goffman nogle redskaber til at forstå struktur-/aktørproblematikken, som er evident i denne afhandling på den måde, at det konstante underliggende spørgsmål om samfundet producerer nye diagnoser, som kan opfange de menneskelige konsekvenser, som den generelle udvikling kaster af sig. Altså at samfundet konstant de- og rekonstruerer strukturer – herunder forskellige diagnoser – som kan opfange de menneskelige reaktioner, der udvikles som et resultat af en samfundsmæssig udvikling, som de selv samme aktører driver frem. En konstant legitimering af den samfundsmæssige kvalitet og dermed konstruktion af diskurser, hvor normalitet kontinuerligt redefineres i forhold til definitioner af afvigelser eller behandlingskrævende menneskelige tilstande.

Sektionen her arbejder sig igennem flere af Goffmans centrale begreber, som er frugtbare i en senere analytisk anvendelse (kapitel 4 og 5).

## Struktur-/aktørproblematikken

*Goffman lægger vægt på, at der eksisterer en forholdsvis stabil social struktur, der er bestemmende for individets tanke- og handlemåder, og i de fleste af hans værker finder man tydelige eksempler på hans afstandstagen fra den optimistiske individualisme og voluntarisme, der har præget mange amerikanske interaktionister. For Goffman er den sociale organisering (ja faktisk den sociale situation) en kraft i sig selv, der påvirker, regulerer og dirigerer sine aktører (Jacobsen & Kristiansen 2002: 49).*

Det er i overensstemmelse med min indledende grundantagelse om, hvorfor dette forskningsfelt er interessant: Jeg tager afstand fra den ide, at aktørerne selv "finder" på den mulighed at opsøge en diagnose for at få mest muligt fred fra det sociale system, og at disse nye diagnoser er opfundet af aktørerne selv som en snedig måde at undgå krav fra såvel samfund som andre mennesker på. Jeg er ikke tilhænger af en mere konspiratorisk tankefigur, som går på, at den stygge medicinalindustri hele tiden opfinder nye medikamenter, den kan tjene på, og derfor systematisk søger at medikalisere så mange som muligt (Brante 2006 og Rose 2003a+b). Det er muligt, men mit blik retter sig ikke den vej.

Som ovenfor beskrevet kan samfundet ses som et øjeblikks fastfrysning af strukturer og fungerende som en objektiv realitet – eller en kondensering af en generaliseret anden (Berger & Luckman 1969, Fairclough 1992). Det betyder, at den enkelte aktør agerer i og på baggrund af denne objektive realitet. Her betyder det en definerende af et mulighedsrum, hvori aktørerne kan handle. Med andre ord – hvis man hele sit liv har følt sig anderledes og været udenfor i en eller anden forståelse, så er det "frie valg" reduceret til et valg imellem at "gøre sig syg, gøre sig markant afvigende eller gøre sig normal". At søge en diagnose med efterfølgende medicinering, som letter vejen mod det normale, er nærliggende, når muligheden er tilgængelig. Tilgængeligheden bestemmes blandt andet af offentligheden, de sociale møder og dermed de andre aktører. Hermed kan introduceres endnu et centralt begreb fra Goffman, som handler om interaktion – den sociale samhandling, hvor han forsøger at samtænke det strukturalistiske perspektiv med det eksistentiale.

## Samhandlingsorden

Samhandlingsordenen er Goffmans produktion af en orden, som er en intermediær interaktionistisk position (Jacobsen & Kristiansen 2002: 73). Det er en orden på linje med andre ordner med sine egne logikker og principper for menneskeligt samkvem. Samhandlingsordenen præges af regler og ritualer, som ikke er rene effekter af den sociale struktur, men som er med til at opretholde den, og hermed introduceres hans tanker om selvet:

*Selvet bliver til ved på en gang at acceptere og distancere sig fra officielle identitetstilskrivninger: Vores følelse af at være en person kan stamme fra at blive trukket ind i større sociale enheder, og vores følelse af at være et selv kan opstå gennem de ubetydelige måder, hvorpå vi modstår presset. Vores sociale status er understøttet af verdens solide bygningsværker, mens vores følelse af personlig identitet ofte hviler i sprækkerne (Goffman 1961: 280 i Jacobsen & Kristiansen 2002: 55).*

Et af afhandlingens fokusområder er konstruktioner af selvforståelse på baggrund af ADHD, og tanken om, at et selv kan skabes eller hvile i sprækkerne, er en frugtbar optik i en analyse af respondenternes fortællinger. Respondenterne definerer ved siden af diagnosen også andre aspekter af dem selv på særlige måder – netop skaber et selv i sprækkerne af det store billede. De er ikke kun respondenter med ADHD, men også en dygtig skuespiller, musiker, EDB nørde, mor, spejder, arbejder osv. Det store billede af normalitet og 'normale' kompetencer tegnes af respondenterne, som de kompetencer, der kræves for at få respekt fra andre

mennesker og samfundet generelt. De har prøvet de normale veje til indskrivning i et normalt liv – flere gange og med flere forskellige ting – men det kan ikke lade sig gøre for respondenterne at leve op til de standarder, som de beskriver som normalitet. I flere fortællinger skabes det indtryk, at respondenterne selv skaber de ”sprækker”, som skal rumme deres selv og dermed deres fremtid.

Disse sprækker er dog skabt på baggrund af samfundets indretning; herunder hvordan det sociale og sundhedsfaglige hjælpesystem er sat sammen. Det er en kamp at skabe og fastholde en sprække, hvor respondenterne kan tænke om sig selv, at de er ok, selvom de ikke lever op til de fastsatte succeskriterier – arbejde, uddannelse, familie og et 9-5 liv.

Forsøget på at fremdrage indre tænkninger og kompetencer, som ikke nødvendigvis giver offentlig anerkendelse, men som de selv kan værdilægge som vigtige (fx selvhealende, hyperfokuserende, ide- og initiativrige), er vigtige elementer for at kunne fastholde konturerne af en fremtid. En fremtid, som respondenterne selv definerer, og som er opbyggende og realistisk for dem (se kapitel 7). Sprækkerne er få, selvskabte og sårbare, og der er beskrivelser af, hvor afgørende det er for respondenterne at være heldige i forhold til at møde de rette mennesker på det rette tidspunkt, som kan give opbakning. Det bringer os videre til endnu et af Goffmans begreber, det han kalder oversete situationer, som betyder alle sociale møder – også de mest ubetydelige.

## **Sociale situationer**

Goffman studerer hverdagsliv, som består af situationer, møder eller episoder af samvær. Han mener, at samfundet opstår og bekræftes gennem de enkeltstående situationer, der danner det sociale netværk, det samfundsmæssige fællesskab. Han peger på, at der ved menneskers sammenkomst og samhandling opstår en social forbindelse på linje med det, der opstår i kemien eller alkymien. Han kalder det en overset situation, og han argumenterer for, at sociale situationer udgør en virkelighed sui generis (Jacobsen & Kristiansen 2002: 63).

Netop dette billede af, at sociale møder udgør en bestemt form for virkelighed, som aktører spejler sig i og selv er med til at forme, danner en frugtbar vinkel til at forstå og analysere, hvordan de sociale møder mellem mennesker, der oplever sig som ADHD, fungerer, og hvorfor så mange bruger det elektroniske møde (nettet) så meget, som de gør. Netsiden som mødested har udviklet sig til at være det sted, hvor større møder IRL (in real life) lanceres, så der er tale om flere forskellige former for sociale møder i forskellige rammer. Den form for sociale møder kan jf. Goffman forstås som skabende en form for social forbindelse – en bestemt form for social virkelighed.

Det sociale møde mellem folk, der har ADHD, bliver derfor en måde at løfte en bestemt holdning eller syn på ADHD frem på, som kan være med til at danne en ramme for, hvordan folk oplever sig selv, og hvilket syn på sig selv de kan fremme i såvel egen som andres bevidsthed. Det er interessant, at respondenterne betoner, at når de er sammen, så begræder de ikke ADHD, samtidig med at de vanskeligheder, som ADHD i øvrigt medfører, fastholdes. Det kan italesættes positivt ”at boome med ideer”, samtidig med at vanskeligheder ved at gennemføre nogle af ideerne også pointeres. Et godt billede på de modsatrettede oplevelser, der beskrives som en del af en ADHD-karakteristik, som skaber en bestemt form for social virkelighed og en bestemt form for social samhandlen, når respondenter med ADHD er sammen.

Det er tydeligt, at forskellige aspekter af ADHD-symptomer trækkes frem og anvendes i forskellige sammenhænge. Der er forskellige roller i spil. Her vil jeg gerne understrege, at min fortolkning af Goffman på dette punkt betyder, at roller ikke skal forstås som skuespil i



sin rene betydning, men roller som forskellige måder at **præsentere** forskellige elementer i selvet i bestemte situationer på. Livet som et spil – fyldt med roller, der kan besættes og udvikles til bestemte formål er en kendt Goffman-tilgang (1971), som jeg kort vil introducere som en ramme, hvor der også er hentet teoretisk inspiration til afhandlingens analyse (kapitel 4 og 5).

### Den dramaturgiske ramme

Goffman brugte dramaturgien som en analytisk metafor. Han analyserer social samhandling og anvender dramaturgien som et heuristisk redskab til at forstå, hvordan folk handler, og hvorfor de gør det. Det er altså et analytisk redskab, hvor teatermetaforene kan være hjælpsomme til at se detaljerne og skabe nye indsigter.

Hverdagslivets dramaturgi hos Goffman hviler iflg. Marianne Hopper (i Jacobsen & Kristiansen 2002) grundlæggende på fem hovedbegreber:

1. Meningsbegrebet – handlinger har en mening – mennesket er meningsøgende.
2. Selvet som begreb – et selv, som kommer til udtryk gennem vores handlinger
3. Samhandlingsbegrebet – en ramme, hvori dramaturgisk tolkede handlinger indskrives
4. Identitetsbegrebet – et omdrejningspunkt for vores mest ihærdige anstrengelser, glæder og angstelse
5. Motivationsbegrebet – et ønske om at præsentere et bestemt og indøvet udtryk for ens selv over for andre (Jacobsen & Kristiansen 2002: 91).

Goffman præsenterer (1971), hvordan personer i det daglige liv fremstiller sig selv og deres aktivitet for andre, og hvordan personer kontrollerer de indtryk, som andre får af dem – altså begreber, som er koblet til rollebegrebet. Goffman slår fast, at det er to forskellige ting, der er i spil, når vi taler om 1) evne til at udtrykke sig og 2) at gøre indtryk på andre.

Det er forskellige former for tegn: 1) det udtryk personen giver, som er bevidst afsendt, og 2) det udtryk personen afgiver, som er det, modtageren er tunet til at modtage.

Det første handler om de former for kommunikationer, som åbent benyttes – det vi forstår ved kommunikation i al almindelighed. Det andet er udtryk, som personen uundgåeligt og ubevidst afsender, men som af tilskuerne kan opfattes som karakteristiske, fordi man som tilskuer går ud fra, at det pågældende udtryk blev afsendt, uden at det var meningen.

Indtryksstyring er en måde, hvorpå man kan forsøge at kontrollere den måde, de andre opfatter og behandler en på (ibid: 92), og fungerer som et frugtbart analytisk begreb i afhandlingens analyse. Respondenterne har vanskeligheder med at indtryksstyre dem selv, og det får alvorlige konsekvenser for de sociale møder, som de deltager i og dermed for deres konstruktioner selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioneringer (se kapitel 5 og 6).

Den sociale samhandling producerer det kit, som gør menneskeligt samvær muligt, så længe der er overensstemmelse mellem de kommunikative koder, som deltagerne anvender. Gennem Goffmans optik kan respondenternes kommunikative vanskeligheder i social samhandling forstås ved, at de i fortællingerne kobler begreber og handlinger sammen frem for begreber og ord. Det er afgørende for de vanskelige oplevelser i sociale møder, som beskrives (se kapitel 5). I samhandlingen med andre produceres også billedet af ”sig selv”, hvilket introduceres i næste afsnit

## At præsentere sit selv

Goffmans individer er andrestyrede – altså orienteret mod, hvordan man tager sig ud for andre. Han arbejder ud fra en tvedeling af individet, som også er et forsøg på at sammentænke den strukturfunktionalistiske og den symbolsk interaktionistiske rolleteori. Et forsøg på at udfylde rummet mellem struktur og individ.

*Det betyder, at man i næsten sygelig grad kan være orienteret mod, hvordan man opfattes af andre. Alle skuespil og optrædener er iscenesættelser og illusioner, hvor man bevidst forsøger at skabe et billede eller en fordrejning af virkeligheden og sig selv, som ikke er sandfærdigt eller i hvert fald modificerer virkeligheden. Det var ikke Goffmans intention. Hans ærinde var derimod at vise, hvordan selvet skabes og præsenteres i samhandlingen med andre (Jacobsen & Kristiansen 2002: 105).*

I en analyse af, hvordan mennesker søger, forstår og anvender en diagnose som ADHD i deres daglige liv, forståelse af sig selv og til at skabe mening, er det relevant at tænke i dette ”rum” mellem struktur og individ. En diagnose fungerer som et en form for redskab i en bestemt struktur – her et sundhedssystem (neuropsykiatri). En diagnose er en kategori – en klassifikation. Dette system er defineret gennem logikker og funktioner, som der er professionelle, der driver i en daglig praksis. Diagnoser fungerer som former for koder, der i systemet og hos de professionelle fremkalder bestemte former for reaktioner/behandlinger. Disse behandlinger rækker ofte ud i andre systemer – fx det sociale system, skole, uddannelse og arbejde, som alle fungerer efter bestemte, men ikke nødvendigvis kommunikerende logikker. Midt i alle disse systemlogikker befinder de aktører sig, som diagnoserne påhæftes. De agerer i, med og på baggrund af diagnosen, men ikke nødvendigvis inden for de systemlogikker, som de på den anden side er afhængige af, for at opretholde kommunikation med og tilhørsforhold til de relevante systemer (se kapitel 6). Goffmans blik åbner for, hvordan mennesker agerer i, med og på baggrund af en diagnose, som virker på helt bestemte måder ind i systemerne, men hvor denne virkemådes realisering kræver bestemte handlinger af aktørerne, som på den anden side også anvender og forstår diagnosen på andre måder end den, som systemerne indikerer.

På det specifikke plan er der eksempler fra respondenterne, hvor roller i forhold til det sociale system beskrives meget tydeligt (jf. ovenstående eksempel) og er en virkelighed – en fremtræden, men som i øvrigt ikke stemmer overens med andre roller i aktørens liv. Det er i forbindelse med disse nødvendige roller og deres indbyrdes relationer og anvendelighed, Goffman kan anvendes. Goffman sonder mellem fire former for forhold til de roller, som man enten spiller eller tildeles:

1. Rolleforpligtelse – de roller man spiller, fordi man er nødt til det, og fordi rollen er tildelt en
2. Rolletilknytning – de roller vi ønsker at spille
3. Rolleomfavnelser – de roller vi lader os opsluge af, og som vi frivilligt finder interessante og frivilligt påtager os
4. Rolledistancering – en distance mellem sig selv og den socialt situerede rolle – den rolle man af omgivelserne forventes at spille. Roller vi er i, men ikke lever os ind i.

I kapitel 4 anvendes rollebegrebet analytisk og diskuteres yderligere her, hvor det udvides med et andet Goffman begreb – face (1999).

Face work-begrebet kan tilføje en dimension til rollebegrebet, som er vigtig. Face-begrebet kan adskilles i ”wrong and right face”, og grundlæggende tilfører begrebet en større opmærksomhed på den produktive aktør. Face kan defineres som:

*... the positive social a person effectively claims for him self by the line others assume he has taken during a particular contact. Face is an image of self delineated in terms of approved social attributes ... (Goffman 1999: 306 (The Discourse Reader)).*

Face work defineres som:

*... the actions taken by a person to make whatever he is doing consistent with face. Facework serves to counteract "incidents" – that is, events whose effective symbolic implications threaten face (ibid: 309).*

Face-begrebet kan anvendes til at skærpe blikket på de handlinger, der foretages i de sociale møder, så ansigtet passer til de forventninger, der er til situationen (se mere i kapitel 5).

Goffman kan endvidere tilføje analysen et karrierebegreb, som i forhold til en diagnostisk kontekst giver god mening.

### **Moralsk karriere**

Goffman (Jacobsen & Kristiansen 2002) udvikler begrebet i forbindelse med de statusforandringer, der indfinder sig, når en person bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling. Pointen hos Goffman er, at personer, der indlægges, gennemgår en proces, hvor deres civile selv krænkes og trues. En mortifikationsproces, som indeholder elementer som rolleberøvelse, omprogrammering, berøvelse af identitetsudstyr, tvungen indtagelse af ydmygende bevægelser og attituder, forurening af selvet og besudlende blottelse, afbrydelse af normale forhold mellem aktøren og dennes handlinger, ensretning.

Disse former for statusforandringer, som er elementer i denne moralske karriere, kan anvendes som optik ift. ADHD. Goffman kobler den personlige oplevelse af selvet – selvet i en samhandlingskontekst – til en position, der både kobler selvet og den sociale samhandling til større strukturer og systemidentiteter. Det er genialt, fordi respondenterne generelt bevæger sig mellem deres opfattelser af sig Selv, dette Selv sammen med andre og endelig, hvordan dette Selv er nødt til at relatere sig til/lade sig definere af de systemer, som de på den ene side er trætte af og på den anden side er afhængige af (se kapitel 4, 5, 6).

Den moralske karriere indeholder iflg. Goffman mindst fire forskellige strategier, som patienten i en total institution kan "vælge" mellem: situationel tilbagetrækning, en grænse for hvad man vil finde sig i, kolonisering og omvendelse. Jeg vil ikke gå længere ind i betydningen af disse strategier her (de falder uden for fokus), men blot sammenfatte, at for Goffman er en af konsekvenserne af et sådant udviklingsforløb, at det på et tidspunkt går op for disse patienter, at de ikke længere kan betegnes som normale mennesker, men er overgået til en ny status:

*At bevæge sig fra en fri person i samfundet til en ufri person i institutionslivet er et både personligt og moralsk forløb, og Goffman beskæftiger sig med, hvilken indvirkning denne moralske metamorfose har på selvforståelsen hos de indlagte og indsatte (Jacobsen & Kristiansen 2002: 124).*

Dette forløb eller denne metamorfose behøver ikke en total institution eller en indlæggelse for at aktualiseres. Det er præcis den proces, der karakteriserer nogle af respondenterne beretninger. Ligesom Goffman er jeg ikke interesseret i, om respondenterne er syge i medicinsk forstand. Jeg interesserer mig for den konstruktionsproces, der er forbundet med diagnosticeringen, og hvorigennem disse menneskers selvforståelse forandres eller ej (ibid: 124).

Goffman var ikke alene med karrierebegrebet, og en af Goffmans lærere Everett Hughes har beskrevet, hvordan begrebet kunne anvendes på flere forskellige måder:

*Subjektivt kan en karriere forstås som det forandrede perspektiv, i hvilket en person ser sit liv som en helhed og meningsfortolker sine egenskaber, handlinger og de ting, der er overgået ham [...] Objektivt kan [en karriere] forstås som en serie af klart definerede status positioner (Hughes 1937: 409-410 i Jacobsen & Kristiansen 2002: 124).*

Goffman udvikler begrebet, så det kan anvendes på en hvilken som helst social sammenhæng i et individs liv, og kan derfor iagttage en dobbelthed, en vekselvirkning, om man vil, mellem karrierens interne og eksterne kvaliteter. De interne kvaliteter drejer sig om karrierens indvirkning på personens selv, image og identitet, mens de eksterne kvaliteter relaterer til officielle positioner i et givent hierarki samt institutionelle karakteristika (ibid: 125).

Som vist i kapitel 4, 5 og 6 er det tydeligt, at diagnosens betydning i sig bærer denne dobbelthed – internt i forhold til personens selvopfattelse og eksternt i forhold til anvendelse i større sociale systemer – primært det sociale og sundhedsfaglige system, men også system i forhold til en bredere omverden som familie, venner og arbejdspladser.

Det kan ses som et midlertidigt højdepunkt i karrieren, når diagnosen stilles, og et andet højdepunkt skabes, når diagnosens anvendelse forandres fra individets selvforståelse til individets ageren i en intersubjektiv og institutionel positionering.

Rolleanalyse, social samhandling, sociale situationer og moralsk karriere er alle anvendelige analytiske termer i konstruktioner af forståelse af, hvad der er på spil for de mennesker, som har diagnosen ADHD. Men jeg vil gerne tilføje endnu et par elementer fra Goffmans arbejde, som er relevante.

## **Stigma**

Goffman (1975) koncentrerer sig her om det, der sker, når utilpassede, degraderede eller stigmatiserede egenskaber skal håndteres i samhandlingen, og relationer mellem stigma og afvigelse tydeliggøres.

Goffman skelner mellem tre forskellige former for identiteter: social identitet, personlig identitet og jeg-identitet. Denne begrebslige skelnen i identiteter danner baggrund for begrebet stigma som en diskrepans mellem den tilsyneladende og den faktiske identitet, som Jacobsen og Kristiansen (2002) udtrykker:

*Stigma er den samfundsmæssige reaktion, der ødelægger normale identiteter og et perspektiv, der genereres i sociale situationer med hjælp fra mere eller mindre erkendte normer, der trænger sig ind på det sociale møde (Williams 2000: 217). Sondringen mellem det tilsyneladende og faktisk social identitet viser hen til en anden central pointe i Stigma, nemlig at vores identitet i mødet med andre på en måde altid er i fare (ibid: 135).*

Det er en god pointe at tænke med – at identiteter i mødet med andre altid er i fare. (Jeg anvender identitet her, da det er Goffmans begreb. I egne analyser anvendes begrebet selvforståelse – se endvidere kapitel 1)

På den måde er det logisk at forstå identitet som foranderligt, og som konstruktioner skabt i og af sociale interaktioner. Den sociale samhandling som den orden, hvori identiteter konstrueres, dekonstrueres og rekonstrueres. Det er i mødet med de andre, og det andet forstået som ikke-ADHD, at ADHD skabes og genskabes.

Goffman skelner mellem tre typer stigma: et kropsligt, et karaktermæssigt og de stammemæssige stigma, som jeg ikke vil komme nærmere ind på her, fordi det er mere relevant for min undersøgelse at dvæle ved, hvordan Goffman faseinddeler identitetsarbejde.

I forhold til jeg-identiteten skelner Goffman mellem tre forskellige faser, hvor den stigmatiserede lærer at leve sig ind i det normales samfunds måde at betragte stigma og stigmatiserede personer på:

1. Tilegnelsen af de normales synspunkt.
2. Lære at håndtere den måde, hvorpå andre behandler den slags menneske, som han viser sig at være.
3. Hvordan personen lærer at passere, dvs. hvordan den diskrediterede eller potentielt diskrediterede forsøger at opnå accept fra eller måske ligefrem bliver optaget i de normales fællesskab på trods af de diskrediterende egenskaber.

Flere af respondenterne (Milo, Cecilie, Nikolej, Kristina, Jørgen, Celina) beskriver denne proces med udgangspunkt i de forskelle, som de oplever i tiden før medicinering og tiden efter medicinering: De fleste mennesker ønsker at være en person med samme krav på respekt som enhver anden, og derfor vil så godt som alle forsøge at passere. Men i forsøget på at passere – at skjule sine inkapaciteter i et forsøg på at tilpasse sig, kan det føre til, at man fremviser andre ”fejl”. Goffman giver eksemplet på, at når en næsten blind foregiver at være seende og derfor snubler, spilder ned af sig eller lignede, så vil han blive betragtet som sjusket af omgivelser, som ikke ved, at han er næsten blind, og derfor ser ham som sjusket.

På mange måder minder det om situationen for respondenterne. I hvert fald for de, som har været det meste af livet uden for det diagnostiske felt og inden for normalsystemet. Når det ikke lykkedes dem at leve op til normerne, bliver den sociale respons ofte beskrivelser som: mærkelig, anderledes eller sær. Når diagnosen gives, bliver responsen en forklaring på hvorfor, uden at adfærden forandres. Forklaringen findes i diagnosen, som udgør en mulighed for at passere. Diagnosen kan fungere som en passerseddel, hvis de kan ”styre sig”. Der er stadig tale om et stigma – en eksklusion fra den sociale samhandlen. Billetten til at deltage ligeværdigt i de sociale møder er medicin, som kan regulere adfærden til en vis grad. Men det er stadig en fejl (at have en diagnose og få medicin), men det er en fejl, som nu kan håndteres inden for den sociale samhandlings normalsystem, hvor en kontrolleret mængde afvigelse konstituerer det normale.

Mennesker, som det lykkes at passere, må leve med bestemte psykiske følger:

- en vedvarende angst
- en følelse af splittelse mellem to loyaliteter
- en særlig opmærksomhed på aspekter af den sociale situation, som andre ikke behøver at være opmærksomme på. Det, der for normale er rutinemæssige og halvt ubevidste handlinger, kan blive til håndteringsproblemer for den potentielt diskrediterede (ibid: 139).

*Stigma har ikke så meget at gøre med individer, der kan opdeles i to bunker, de stigmatiserede og de normale, som det har at gøre med en gennemtrængende topolet social proces, inden for hvilken ethvert individ spiller begge roller, i det mindste i visse forbindelser og i visse livsfaser. Den normale og den stigmatiserede er ikke personer, men snarere perspektiver. Disse perspektiver opstår i sociale situationer med blandede kontakter i kraft af de uopfyldte normer, som er tilbøjelige til at påvirke mødet. De attributter, som et individ har haft hele livet, kan bevirke, at han presses ind i en*

*bestemt rolle; han bliver måske tvunget til at spille den stigmatiseredes rolle i så godt som alle sociale situationer, hvilket gør det naturligt at omtale ham, som jeg har gjort det, som en stigmatiseret person, hvis livssituation sætter ham i modsætning til de normale* (Goffman 1963: 163-164) (i Jacobsen og Kristiansen: 142).

Goffman henviser til samhandlingsroller. Stigma skal forstås som en diskrepans mellem den tilsyneladende og faktiske sociale identitet. Denne diskrepans afføder forskellige behov hos den diskrediterede og den potentielt diskrediterede. Hos den diskrediterede afføder det et behov for spændingshåndtering, og for den potentielt diskrediterede opstår et behov for informationskontrol. Disse samhandlingsroller og stigma forstået som diskrepans mellem tilsyneladende og faktisk social identitet er meget tydelig hos respondenterne (kapitel 5) Hvis man kobler det med Goffmans begreb samhandlingsorden som sociologisk domæne, er det interessant, at respondenterne er fokuseret på, hvordan de virker på andre, og hvordan andre – ”normale” – organiserer deres sociale møder, samtaler osv. og deres forklaringer på/oplevelser af, hvorfor det er vanskeligt for folk (dem selv) at kommunikere med ”de normale” og blive hørt på deres budskab i stedet for det, som modtageren opfatter (se kapitel 5).

Samhandlingsorden kan ikke opretholdes gennem ligeværdighed, fordi det er gennem de ligestillede handlinger, den reproduceres, og det er her, ”det anderledes” slår igennem.

Samhandlingsorden dækker over, at i alle – selv de mindste og ubetydelige – møder og situationer i hverdagslivet eksisterer en reguleret orden og en struktur, som man træder ind i og opretholder. Goffman viser, at denne orden eksisterer ved at give eksempler på, hvad der sker, når den brydes eller krænkes. Altså når den ene part i en social samhandling opfører sig på måder, som ikke bidrager til at opretholde den regulerede orden. Goffman har skrevet to essay om dette, hvor det første handler om forskellige former for fremmedgørelse i samtalen/mødet, og det andet handler om psykiatriske symptomers konsekvens (Mental Symptoms and the Public Order, 1967) for denne samhandling. I dette essay analyseres psykiatriske symptomer som krænkelser af den offentlige orden.

*Goffman peger her på, at psykiatriske symptomer ikke nødvendigvis er medicinske alene, men at psykiatrien tager dem som udtryk for medicinske afvigelser, og at lægfolk gør det samme, når først diagnosen er givet* (Goffman 1967: 142) (Jacobsen & Kristiansen: 181).

Symptomerne er med andre ord krænkelser af socialt vedtagne konventioner: Det vil sige, at symptomerne er konstrueret ud fra den sociale orden. Goffman hævder, at en social orden fungerer på samme måde som fx ejendomsrettens orden. Symptomerne krænker dermed den offentlige sociale orden.

*De psykiatriske symptomer kan betragtes som situationelle utilbørligheder (situational improprieties), og de fortæller os derfor primært noget om det sociale livs indretning og organisering* (ibid: 181).

De psykiatriske symptomer er forseelser mod den ceremonielle orden, hvor individer dyrker hinanden gennem taktfuldhed, fred og respekt. De krænkelser eller ødelæggelser, som den syge producerer med sine symptomer, er med andre ord først og fremmest socialt strukturerede og ikke nødvendigvis medicinsk determinerede (ibid: 182).

*Goffman viser, at i selv de mest almindelige sociale situationer er samhandlingsordenen virksom, og at der dermed er mere i de trivielle situationer, end man umiddelbart skulle tro. Normative og moralsk funderede sociale færdselsregler er til stede og aktive i selv de sociale situationer, der forekommer os mest tilfældige og ustrukturerede* (ibid: 182).

Ifølge Goffman er der altså determinerende sociale færdselsregler til stede i alle situationer. Pointen i denne analyse er derfor at undersøge, hvordan ruten tilrettelægges, og hvilke kørestile der anvendes – altså hvordan de sociale færdselsregler udfyldes. Efterspørgsel af en diagnose som ADHD kan forstås på baggrund af en social samhandlingsorden, som er domineret af, at ”det er bedre at have en diagnose end bare at være mærkelig”. Diagnoser er et samfundsmæssigt og socialt acceptabelt og anerkendt mulighedsrum, der giver en mulighed for en social placering nær det normales rum. Diagnoser skaber muligheder og er samtidig underlagt det normales præmisser for sociale samhandlinger og dermed for den påvirkning, enhver form for interaktioner indeholder. Det fører mig frem til Goffmans dobbeltblik på selvet.

### **Dobbeltblik på selvet**

Hos Goffman opereres der med en form for dobbeltblik på selvet, hvor han forsøger at vise, at det menneskelige selv fungerer mellem autonomi og afhængighed:

*Goffman placerer selvet mellem forestillingen om et socialt determineret Homo Sociologicus (Dahrendorf 1973) og den symbolske interaktionismes levende, hensigts-styrede og symbolskabende menneske (ibid: 190).*

og

*Det sociale individ er med andre ord forpligtet til at fremstille en selvdefinition, som korresponderer med eller i hvert fald ikke modsiger, den definition, som han eller hun tildeles af andre gennem samværet (ibid: 189).*

Dette dobbeltblik på selvet er anvendeligt til at forstå, hvordan respondenterne italesætter deres selvforståelser: en diagnose efterspørges som redskab til fremstilling af en sådan selvdefinition. Diagnosen kan som begreb fungere som et medie, hvorigennem respondenternes forståelse af dem selv kan kommunikere med andres forståelse af dem. Diagnosen bliver et forbindelsesled mellem de normale og de næsten normale. Medicinen fungerer som den kemiske hjælp, der kan bringe orden (næsten orden) i den måde, som respondenterne indtræder i den sociale samhandling på. Dermed bliver afstanden mellem de normale og de næsten normale mindre.

Men diagnosen har ikke kun en funktion i forhold til at mediere mellem det normale og det afvigende. Den har også en funktion i forhold til at skabe mening/accept hos individet selv af såvel historie, nutid og fremtid.

*... selvet er på den ene side en handlende og optrædende agent, der fabrikere indtryk i en social forestilling. På den anden side er selvet noget, der produceres gennem sociale møder, i den forstand, at selvets rolle (Character) betragtes som slutprodukter af individets samlede samhandlingsmæssige aktivitet i det sociale møde (Smith 1988: 120 i Jacobsen & Kristiansen 2002: 196).*

Goffmans sociologi om selvet er derfor en historie om, hvordan mennesker forsøger (ved hjælp af fx indtryksstyring, dramatisk realisering og sekundære tilpasningsformer) at opretholde og vedligeholde det, der kaldes for social kreditværdighed. Eller sagt på en anden måde har Goffmans sociologi om selvet at gøre med, hvordan vi som sociale væsener via forskellige, mere eller mindre bevidste teknikker forsøger at bevare et billede af en respektabel og værdig person over for omverdenen og os selv (ibid: 197). Et begreb som social kreditværdighed giver god mening i forhold til at forstå, hvordan diagnosen kan anvendes som en form for indtryksstyring, der kan øge en form for kreditværdighed. Jacobsen og

Kristiansen gør sig til talsmænd for en bestemt forståelse, som jeg i denne gennemgang har lænet mig op ad. De mener at:

*... Goffmans grundlæggende teoretiske pointe var, at det i sidste instans er samfundet, det sociale system, der byder mennesket at indtage forskellige roller, at fremstå troværdigt, ærligt taktfuldt, og at det derfor i sidste instans er samfundet, som gør os til skuespillere (ibid: 199).*

Her har det især min interesse at undersøge, hvordan roller præsenteres, og hvad de kan bruges til. Samtidig har jeg også den grundlæggende tanke, at mennesker skaber og konstruerer ikke kun deres egne fortællinger, men at disse fortællinger også bidrager, udvikler og forandrer dominerende diskurser over tid, og på den måde er der et samspil mellem roller, der udfyldes, og et samfund, der forandrer sig, selvom de roller, der er tilgængelige, til en vis grad er indrammet af et bestemt mulighedsrum, der fremstår som en samfundsmæssig realitet på et givet tidspunkt.

Derfor er det også interessant at forfølge den flerhed af muligheder, der er tilgængelig for konstruktioner af selvforståelser. Goffman skriver i sit essay om rolledistance (Goffman 1978, 2004), hvordan vi besidder en flerhed af forskellige og mangfoldige selver (multiple selves). Goffmans begreb om rolledistance yder hjælp til at orientere sig i det sammensatte og modsætningsfyldte univers, som præger respondenternes fortællinger.

Inden for rolleanalysen er en grundlæggende antagelse:

*... at hvert individ vil være involveret i mere end et system eller mønster, og derfor vil udføre mere end en rolle. Hvert individ vil derfor have mere end et selv hvilket skaber det interessante problem, hvordan disse selv er, forholder sig til hinanden. I det oprindelige rolleperspektiv bliver mennesket opfattet som en et salgsholdingselskab for en række roller uden relevant forbindelse. Den anden indfaldsvinkel beskæftiger sig med hvordan individet administrerer dette holdingselskab (Goffman 2004: 200).*

Et fokus på respondenternes fortællinger om, hvordan det at få tildelt en ADHD-diagnose, gør det meningsfuldt gennem ovenstående tankegang at tydeliggøre, hvilke selver der stilles til rådighed i kraft af diagnosens position, og hvordan dette holdingselskab administreres.

## **Opsamling**

Når Foucaults begreber suppleres med Goffmans begreber, så opstår der en form for teoretisk synergi, som er analytisk frugtbar i denne afhandling. På forskellig måde, men i denne sammenhæng, kan de anvendes til analyser af, hvordan selver skabes, fordi de begge afstår fra at betragte det menneskelige selv med en eller anden form for essens. Selvet findes i og konstitueres af de sociale situationer og sammenhænge – det vil altid være masken bag masken. De centrale begreber, som jeg vil bære videre, kan kort skitseres på følgende måde:

Foucault har givet mig diskurs, subjektpositioner og subjektiveringsprocesser samt det uomgængelige magtbegreb som en underliggende referenceramme til det analytiske arbejde. Med Goffman har jeg så fået en måde at forstå og angribe struktør-/aktørproblematikken på – primært gennem begrebet som social samhandlingsorden. Endvidere har jeg fået begreber som roller, indtryksstyring, face, stigma, selvet og den moralske karriere, som alle i større eller mindre omfang vil optræde som analytiske reference punkter i kapitel 4 og 5. De fire rolleformer (forpligtelse, tilknytning, omfavnelser og distance) anvendes specifikt som en analysestrategi i kapitel 4.



Såvel Foucault som Goffman er for abstrakte i deres begrebsudviklinger og deres analyser til, at jeg kan anvende dem alene. Jeg mangler mere anvendelsesorienteret teori til at gribe de komplicerede og sammensatte beretninger, som det empiriske materiale udgøres af, gennem respondenternes fortællinger, hvor aktøren er i fokus. Jeg ønsker teori eller begreber, som kan understøtte den konkrete analyse af, hvordan empiriens udtryk sættes i relation til den samtidig – og til det sociale arbejde som felt – som jeg er en del af, og som afhandlingens fokus skal relatere sig til. Derfor har jeg kastet mit blik på to interne institutionelle teorier – kategorisering og intersektionalitet, som jeg straks vil gå videre med i næste sektion.

### **3.3 Kategorisering**

Med Foucaults og Goffmans centrale begreber som baggrund vil jeg i det nedenstående kaste en anden form for lys på identitetskonstruktioner (identitet anvendes som begreb her, da referencen anvender det) gennem en kategoriseringsdiskussion. Fokus flyttes fra aktørerne et øjeblik for at fokusere på, hvilke betydninger de strukturelle dimensioner har for aktørernes muligheder for handling og for selvforståelse og positionskonstruktioner. Kategoriseringsbegrebet og kategoriseringsdiskussioner tilføjes her som mellemlid – en omsætningsteori, der kan lukke det hul, der er mellem de mere abstrakte teoretiske og begrebslige diskussioner af konstruktioner og dekonstruktioner af individers selvforståelser og positioner. Et perspektiv, som mere specifikt griber de positioner, som respondenter, der er diagnosticeret med ADHD, kan bevæge sig i. Kategoriseringsperspektivet fanger på en frugtbar måde den pointe, som skal udvikles: at individer i et dansk velfærdssamfund på forhånd er defineret i bestemte kategorier, og med en ADHD-diagnose åbner der sig særlige muligheder og begrænsninger for kategoriseringer, som respondenterne aktivt kan forholde sig til og agere i. Mulighedsrummet er på forhånd udstykket gennem de strukturelle kategorier, som er til rådighed, og som ofte er bundet til socialt arbejde.

#### **Kategoriseringens betydning og logik**

Der foregår kategoriseringer hele tiden på alle niveauer i samfundet (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b, Börjesson & Palmblad 2008, Hjørne & Säljo 2004, Mäkitalo 2003), og det er svært at forestille sig et samfund fungere uden kategoriseringer. Inden for det sociale arbejde kan det iagttages, at kategoriseringer søges anvendt som socialpolitiske styringsinstrumenter, men også som faglige redskaber i forhold til at effektivisere det sociale arbejde – her tænkes på arbejdsevne metode, ressourceprofil, børnesamtaler osv.; tiltag i det sociale arbejde, som har til hensigt at effektivisere dette. Det sociale arbejde bygger på kategorier, og alle indsatsområder har et fælles omdrejningspunkt, som grundlæggende består af kategorisering. Kategorisering er det omdrejningspunkt, hvorfra det sociale arbejde igangsættes. Det forholder sig stort set på samme måde inden for sundhedsområdet, dog med den klare forskel, at læger påstås at kunne diagnosticere ud fra objektive fund i den biologiske krop, hvor det sociale arbejde ikke på samme måde kan producere objektive fund i den sociale krop (selvom der konstant arbejdes på det).

Samtidig arbejdes der på alle niveauer på baggrund af en overordnet kategorisering af dem, der har brug for hjælp, og dem, der ikke har det. Der er på forhånd og ganske usynligt foretaget kategoriseringer af borgernes problemstillinger, som dels definerer, hvor i systemet de skal behandles, dels hvordan de professionelle eksperter skal agere på baggrund heraf. Forskningen koncentrerer sig også primært om effekterne af de forskellige kategoriseringer og mindre om, hvordan disse kategorier bliver til:

*Inom mycket av traditionell svensk sociologi tas i huvudsak sociala problemkategorier för givna, det vill säga man forskar kring de sociala problemkategorier som välfärdsstatligt vardagsarbete redan satt. Mot detta kan hävdas att kategorierna socialbidragstagare, hemlös eller dubbeldiagnosticerad inom psykiatrin, är det konstruerade utfallet av förhandlingar och definitionsprocesser i välfärdsstatlige sammenhang (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 24).*

Den overordnede kategorisering af det sociale problem danner altså udgangspunkt for enhver handling i det sociale felt. Det er den ramme, eksperter agerer i og til stadighed rekonstruerer i deres arbejde.

Det er dog vigtigt at bemærke, at det ligeledes udgør den udtalte forudsætning, som borgerne også relaterer sig til. De enkelte individer arbejder også med former for selv kategoriseringer – alle indskrives sig i forskellige former for kategorier hele tiden, og alle indskrives også andre individer i former for kategorier. Kategorier er ikke faste størrelser, selvom de overordnet fungerer sådan. De forstås og fortolkes ikke ens af alle individer – hverken for eksperter eller for klienter. Kategorier er diskursive og kulturelt bestemte og er hele tiden i udvikling og forandring (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 35).

Samtidig kan der iagttages en tendens til, at fx neuropsykiatriske diagnoser flyttes frem i de mere hverdagsagtige arenaer – de breder sig ud i samfundet, så et typisk observationsfelt fx er skolen og ikke en psykiatrisk klinik (ibid: 35).

Et eksempel er udviklingen af ADHD (se kapitel 1). I dag skelnes der mellem særlige former for ADHD. En mere indadvendt type ses især ses hos piger, og voksne har også en særlig kategori – voksen-ADHD, og flere betoner, at de ikke er ADHD, men ADD, fordi de ikke ser sig selv som hyperaktive. Så kategorien ADHD kan både ses i bredden: hvor mange der er omfattet af diagnosen (hvilket er i konstant udvikling, da fortolkning og anvendelse af diagnosekriterier varierer fra psykiater til psykiater) – og i dybden forstået som de forskellige subkategorier. Endelig er der også vurderingen af, hvor alvorlig den enkelte subkategori opfattes i forhold til overkategorien ADHD. Men inden for disse kategorier skabes der også nye kategorier, og det er min påstand, at kategorikonstruktioner også skabes af de mennesker, som kategoriserer sig selv som ADHD, søger diagnosen aktivt, samt de subkategorier de selv er med til at konstruere i feltet.

”Alle har brug for et sted at høre til” (som en respondent udtrykker det), men det er de færreste, der udelukkende beskriver sig selv gennem diagnosekriterier. Samtidig med at kategorien ADHD efterspørges, så søges der en differentiering i forståelsen af kategorien: at være ADHD, men ikke som de andre ADHD’er. Nye kategorier og subkategorier er hele tiden under konstruktion, og tidligere kategorier omkalfatres, dekonstrueres eller falder helt bort.

### **Selv kategoriseringens subkategorier**

En anden måde at se det, som jeg kalder selv kategorisering på, er at se vejen til diagnosen som en form for kvalificeringsproces. På linje med Goffmans karrierebegreb (Jacobsen & Kristiansen 2002: 119) kan vejen til en diagnose beskrives som en lang marginaliseringsproces, en kvalifikationsproces eller måske snarere en ”othering” proces (Qvotrup Jensen 2007) – se næste sektion for uddybning. En udgrænsning fra det normale, hvor oplevelsen af at være anderledes, mærkelig og afvigende kobles med konkrete erfaringer af eksklusioner. Både fysiske i fx skolen, men også mentale forstået som ikke at møde de generelle krav gennemsnitligt. En lang historie af forskellige fortvivlende fornedeelser og oplevelser af aldrig at blive mødt positivt som ”den man er”, er en udmærket beskrivelse af den vandring, som fører til et ønske om en diagnose – en kvalificeringsproces, hvor diagnosen kan opleves som

en udfrielse, et højdepunkt i en problemfyldt livskarriere, en forklaring på positioner som en anden (end den almindelige).

*Medlemskap i en kategori är resultatet av interaktion och kan också ses som en retorisk figur som ingår i våra försök att övertyga någon annan – och bringa reda för oss själva (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 43).*

Kategoriseringsprocesser ser jeg som on-going i respondenternes fortællinger, og det er interessant, hvordan respondenterne gennem deres måde at se og anvende kategorien ADHD på skaber deres egen særlige kategorisering, og hvordan de gennem en kategorisering skaber subkategorier, der kan give mening i fortid, forståelse af nutid og muligheder for fremtid. Jeg ser også kategorien ADHD være i diskursiv kamp med andre kategorier. Først og fremmest om ADHD kan gøre sig "fortjent" til at tilhøre en samling af diagnosekategorier, fordi den almindelige skepsis i den brede offentlighed stadig trækker på diskurser om umulige unger, dårlig opdragelse og forældre, der ikke har tilstrækkelig forældrekompetence i form af at opdrage, være nærværende og trække grænser. En magtkamp om logikker inden for bestemte kategorier, men som trækker spor langt ind i det sociale arbejde. Men der er også kampe for at holde ADHD ude af andre kategorier. Her ses især kampe for, at kategorien ADHD ikke er en sygdom, ikke er et handicap, ikke er problemunger, ikke er stofafhængige eller kriminelle. ADHD-kategorien skal tilsyneladende helst holdes på den smalle sti, hvor kategoriafgrænsningen går på kernesymptomer og i det sociale arbejde; nedsat funktionsevne, som kan være varig og/eller betydeligt nedsat.

En del af de diskursive kampe og afgrænsningsproblemer, der kan iagttages i feltet, hænger naturligt sammen med, hvilke andre kategorier ADHD relaterer sig til, og hvilke andre bestemte aktører i feltet ønsker, at ADHD relaterer sig til.

Kategorier er relaterede til hinanden og kan kombineres på forskellige måde. At være på kontanthjælp kan relateres til en svag arbejdsmarkedstilknytning, og at have diagnosen ADHD kan relateres til ustyrlig og (farlig) adfærd og manglende selvkontrol. Ved at studere kategoriformuleringer og kontraster kan man komme tæt på de interne logikker, som aktørerne anvender til at skabe dele af deres selvforståelse, men måske i særdeleshed deres position i forhold til de "normales" samfund, men også ind i gruppen af andre med diagnosen ADHD.

*Varje kategorisering vilar dels på sökandet efter klientens egentliga jag och situation(individuellt buren essentialism), och dels på olika typer av val där varje kategori står i en relation till andra tänkbara kategorier, som i ett nät av subjekspositioner (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 139).*

Enhver kategori har i sig selv en række aspekter og en række afledte associationer. Et eneste ord, begreb eller diagnose indeholder også en række afledte betydninger samtidig med hele livssituationer, hændelsesforløb, karakteristik, opførsel, mennesketype osv. ADHD har flere aspekter i sig. Opmærksomhedsforstyrrelse (mangel på opmærksomhed i form af uro, manglende fokusering og koncentration, men heraf manglende indlæring af stort set alt set i et alderssvarende perspektiv og/eller set i forhold til potentiale), hyperaktivitet, uro, rastløshed, konstant bevægelse eller snakkende, ofte motorisk uudviklet – tumler og fumler (se endvidere bilag 1).

Hver eneste af de beskrivelser, der knytter sig til betegnelsen ADHD, relaterer sig til andre ord, begreber og forestillinger, som har betydning for, hvordan den enkelte fortolker sig selv og anvender diagnosen i konstruktioner af selvforståelse.

*(Kategori) Ordet befinner sig altid i en relation eller ett nätverk av andra ord, kategorin har alltså grannar, antiteser och på så sätt talar ordet också om vad man inte*

*är – kategorin inkluderar samtidigt som den exkluderar. Sociala kategorier ingår i berättande sammanhang: orden som visar upp kategoritillhörighet kan ses som en sorts sammanfatningar eller koncentrat av ett bredare innehåll, och dessa ord används också som retoriska medel i yttranden, meningar och berättelser för att sortera in eller ut ur vissa gemenskaper (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 139).*

Kategorier organiserer sig diskursivt i en form for ”klynger”, der også indeholder lignende kategorier eller underkategorier. Börjesson og Palmblad (2008) giver eksemplet, at en kategori som punker også indeholder: bandemedlem, anarkist, arbejdsløs osv. Hvis man drager sammenligningen med ADHD, så er det tydeligt, at respondenterne selv har en hel række af kategorier og underkategorier, som kobler sig til ADHD-betegnelsen, men de varierer i deres mønster. Robert kobler ADHD med stress, depression og manglende vedholdenhed eller kontinuitet i aktiviteter. Nikolej kobler ADHD med alternativ begavelse, hyperfokusering og vanskeligheder med at begå sig socialt, men på tværs af forskelligheder i klyngerne, ser jeg en gennemgående overbetydning af kategorien ADHD – at være anderledes end flertallet, at være ude af stand til at leve op til de gængse standarder i samfundet i forhold til uddannelse, arbejde og etablering af stabile sociale relationer, og at kæmpe mod en følelse af egen skyld i form af en personlig afvigelse ift. situationen. Diagnosen som kategorisk begreb giver i sig selv en legitimering af det anderledes, men i selve diagnosen som begreb og som kategori tegnes diagnosen i en social og moralsk mening, der har en vis form for overbetydning i forhold til den position, hvorfra subjektet kan definere sig selv. Individet er helt enkelt, hvad de siger, de gør – altså – hvad de gør, idet de siger noget. I tilfældet ADHD, så gør brister i opmærksomhed og hyperaktiv adfærd hos børnene det vanskeligt for de voksne omkring dem og for de daglige institutionelle rammer. Det er en vurderingssag, om de er irriterende i et omfang, som medfører en diagnose, og hvor niveauet skal lægges.

*Det handlar om moralavvikelser; men ringar in en uppsättning icke önskvärda beteenden för att seda benämna detta något. Den gemensamma nämnaren i fråga om Damp, är inget mindre allmänt än att barnen utgör irritationsmoment för uppfostraren, vilket visas av hur absurd det skulle se ut om Damp, förslagsvis, givits tillägget K – som i kreativitet (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 147).*

Jeg er ikke i tvivl om, at de kombinationer af afvigelser, der kobles inden for en ADHD-diagnose, vidner om en alvorlig og ulykkelig livssituation for de mennesker, der får denne diagnose, men jeg mener samtidig, at det er for ”nemt” blot at anføre, at denne diagnose tildeles på baggrund af andres irritationer over afvigende adfærd. Argumentet kan til dels give mening i forhold til børn, fordi de voksne omkring børnene er de absolutte magthavere, der har definitionsretten over børnenes liv, men de voksne, som selv opsøger diagnosen, er ikke i samme omfang underlagt en sådan asymmetri. Her kan det give mening at forholde sig til de samfundsmæssige diskurser om normalitet og forventninger om indfrielse af bestemte normer og krav til den menneskelige samhandling, og den samfundsmæssige orden i form af uddannelse, arbejde og bidrag til den menneskelige og institutionelle interaktion. For at blive i terminologien kan man påstå, at respondenter, der ikke kan leve op til disse standarder, som sætter sig igennem på et givet niveau på et givet tidspunkt, søger diagnosen som en måde at undgå den ikke kategoriserende afvigelse og eksklusion. Altså en form for sikker klassificering, som giver en moralsk og social mening, der for den enkelte opleves som bedre end bare at være afvigende. Det er interessant at forholde sig til, hvordan over- og underkategorier ordner sig diskursivt, og hvilke magtfaktorer der er i spil i disse diskursive kampe om kategoriers indbyrdes placeringer i den samfundsmæssige hierarkisering. Disse kategorispil præger også det sociale arbejde og de indsatser, der er forbundet hermed. Som eksempel kan nævnes diskussioner om, hvor ADHD hører til i det sociale system. Skal ADHD høre under psykiatrien, familieområdet eller voksenhandicap? Uanset hvor de

kategoriseres, er der forskel på, hvilken status kategorien har, og hvilken behandling der knytter sig til netop den kategori. Et andet eksempel er den screening, der er startet af misbrugere og kriminelle, hvor det i Århus (Center for Misbrug: Laugesen 2008) er et led i at gøre mennesker klar til fx misbrugsbehandling, men set i mit perspektiv er det også en kategorikamp. Hvis man kan vise, at et stort antal misbrugere i virkeligheden har ADHD, så danner ADHD en ny overkategori at forstå misbruget igennem. Så er de ikke længere misbrugere med det signal af personligt kontroltab, der følger med. Så forvandles de gennem en anden kategori til selvmedicinerende ADHD, som har forsøgt at dæmpe deres uro gennem stoffer og alkohol. Det er en ganske anden kategori og dermed diskurs, der knytter sig til den italesættelse.

Man kan fortsat hævde, at man er det, man har gjort (begrundelse for diagnose), og der er fortløbende denne rundgangskarakter – altså at man i diagnosekriterierne beskriver former for adfærd, men man beskriver også, hvad denne adfærd kan føre til – altså en cirkulær karakter, hvor det ene led af kategorien er en forklaring for det andet led, som på den anden side er en forudsætning for at få diagnosen (første led). Men det er vigtigt at fastholde, at individets oplevelser af besvær, sociale eksklusioner og vanskeligheder med at leve det liv, de ønsker, som alt andet lige er ”mellem de normale og på lige vilkår” ikke blot er diskursive, men absolutte konstruktioner forstået som virkelige i den verden, der her beskrives af de respondenter, der har fået en ADHD-diagnose.

På den ene side er det vigtigt at fastholde kategoriernes diskursive konstruktioner som kategorier og som dannende en moralsk og social mening. På den anden side er der tale om nogle levede liv, der er præget af så alvorlige problemer og daglige lidelser, at en søgen efter lindring i afvigelses konsekvenser betyder, at de aktivt opsøger en diagnose som en mulighed for dette.

Det fjerner ikke de diskursive vilkårigheder i diagnosens bestemmelse (afgrænsningen til det normale), men mit forbehold fastholder, at det levede liv – den praktiske og faktiske dagligdag for respondenterne har en karakter, som er belastende, som der søges lindring af, og det er uanset, hvordan diskursen for afvigelser, som beskrives som ADHD, er blevet til eller forandrer sig.

### **Diskurser om kroppen – eksemplet hyperaktivitet**

Flere af respondenterne fortæller, at deres forældre har søgt hjælp til dem som børn, men at det ikke lykkedes for dem at få en diagnose. Milo fortæller, at han ikke var motorisk forstyrret, så derfor fik han ikke diagnosen, og Per fortæller, at han blev vurderet som meget klog, hvilket kunne udløse stressreaktioner, som kunne give de adfærdsmæssige udsving, så derfor fik han ikke diagnosen. Alle fortæller, at de af deres forældre er blevet kaldt forskellige ting: fighterbarn, krudt i røven, dagdrømmer, umulig, Jens Lyn osv.. Respondenterne er som børn kategoriseret af deres forældre; et forsøg på en lægmandskategorisering, der kan bringe moralsk og social mening for forældrene til at kunne se og forstå sit barn. En måde at forstå den afvigelse på, som der angiveligt blev oplevet i familien, men som altså ikke i den tid, med de der gældende diagnosekriterier kunne udløse en diagnose i det børnepsykiatriske felt.

Lad mig dvæle en anelse ved det hyperaktive element i diagnosen. Netop dette element: ikke at kunne sidde stille, fumle, tumle, spille, pille, være i gang hele tiden osv. er et fysisk tegn på afvigelse, som på en måde tjener som et godt ”bevis” på afvigelse og dermed på diagnosen. Thomas Wahl viser i sin ph.d.-afhandling (2006), hvordan kroppen udgør et centralt punkt i beskrivelser af utilpassede individer. Beskrivelser af kroppen og kropslige reaktioner fungerer bedre som fakta, frem for forestillinger og tro, fordi kroppen kan vi se, hvilket har en anden

basis end fx psykologi og socialvidenskab. At kroppen og de kropslige udtryk danner basis for meget velfærdsarbejde er dog ikke et nyt fænomen (Wahl 2006: 166), men der er sket en betydelig fokusering på forskellige former for kropslighed op gennem 90'erne. Der er et betydeligt fokus på kropslige udtryk – både i forhold til sundhed, levetid, livsstil, men også social formåenhed. Wahl (2006) har beskæftiget sig med motorikkens retorik, hvor han gennem en diskursanalytisk tilgang har interesseret sig for, hvordan udsagn om fx børns motorik bliver til. Fra hvilke subjektpositioner sanktioneres bestemte udtalelser om fejl i børns motoriske udvikling. Jeg finder Wahls arbejde særdeles interessant i forhold til mit forskningsfelt, fordi Wahl viser, hvordan institutionelle sandheder om normalt og unormalt skabes gennem bestemte diskursive positioner, som danner diskurser, som subjekterne må forholde sig til og spejle sig i. Når normer for kropslighed og motorik samordnes, så fremtræder afvigelse, og en række fagområder med forskellige teknologier trækker på denne samordning fra de allertidligste målinger og test på, om børn er normale. Uden at skulle gennemgå hele barnets udvikling, så sker der en vurdering fra de tidlige refleksbetingede kropslige reaktioner til løbende vurderinger af, om barnets voksende beherskelse af kroppen og den funktioner er aldersvarende og normal. I dette billede fremtræder de allertidligste tegn på, om barnets motorik tyder på afvigelse fx i form af en ADHD-diagnose. I flere af de forskellige motoriske test, som gennemføres jævnlige på børn, konstrueres der direkte forbindelser mellem motoriske problemer, indlæringsvanskeligheder og adfærdsproblemer (Wahl 2006: 186). Der er tale om en ret robust og solid diskurs, der er koblet sammen af en række områder, hvor de biologiske og medicinske paradigmer dominerer, og hvor der ikke har været diskursive kampe af betydning, men der er mere tale om en videnskabelig udvikling, hvor viden og indsigter har lagt sig lag på lag og på den måde har dannet en risikofri og effektiv diskurs til at sortere individer i forskellige grader af normalitet – også på alle andre områder end det motoriske (Wahl 2006: 189).

Der bliver gennem det uigendrivelige bevis – kroppen er urolig, man spilder og har vanskeligheder med at binde snørebånd – dannet et billede af at individets mangel på kropskontrol. Det betyder også, at individet ikke kender sig selv og sin egen formåen, og derfor bliver det første projekt – i ordentlighedens navn – at få individerne til at se, hvad de andre ser, når man ser på sig selv.

*Om inga uppmaningar hjälpar bliver det slutligen skammen som får till upgift att före kroppen inom toleransens gränisar. Det er denna traparens i samverkan med viljan till normalitet som ger kroppsvetandets diskurser sin förmåga att levera sannigar. Vi tror det därför att vi lärt oss att se det som vi tror att alla andra också ser (Wahl 2006: 191).*

For det første er denne diskursanalyse af, hvordan det bliver muligt at konstruere en subjektposition, som kan sanktionere kroppens motorik i alle grader af normalitet og afvigelse, interessant i denne afhandling, da alle respondenter netop selv beskriver deres fysiske afvigelse (især uro) og vægter disse beskrivelser meget højt, og for det andet er processen ”at tage den andens blik og gøre det til sit eget” afgørende for overhovedet at opsøge en diagnose som ADHD.

Som Börjesson og Palmblad (2008) anfører, er det nyttigt for en analyse at betragte sociale kategorier som vigtige og fleksible former for værktøj, der kan skabe mening i fortællinger om, hvordan klientisering (som fortælling) vokser frem i lokale sammenhænge. Herunder er det centralt at koble kategoriseringsbegrebet til identitetsbegrebet.

*Identity is not an essential core. People mobilize different identities according to how they are addressed or represented. We do not HAVE multiple identities (which would imply a subject who possesses) we ARE a verbal weave constituted as multiple and*

*contradictory identities which crosscut or dislocate each other* (Barker & Galasinski 2001: 121 i Börjesson & Palmblad 2008: 15).

Denne forståelse af, at forskellige og modsætningsfyldte identiteter kan mobiliseres af kontekster båret i, hvordan mødet med konteksten udspiller sig, danner afsæt for analyserne i denne afhandling. Dog skal det nævnes, at jeg allerede i kapitel to har fravalgt at anvende identitetsbegrebet, hvilket jeg fortsat holder fast i. Det betyder, at selvom jeg tilslutter mig den diskursive forståelse af konstituerede multiple og modsætningsfyldte identiteter, så omdannes identitetsbegrebet i min anvendelse til selvforståelse, fordi dette begreb ikke på samme måde danner låste associationer til essensopfattelser, som jeg mener, identitetsbegrebet appellerer til. Koblingen til Foucaults subjektiveringsprocesser er åbenbar, men koblingen til Goffmans rollebegreb og dobbeltblikket på selvet er ligeledes oplagt.

### **Opsamling af kategoriseringsperspektivet**

Det er historisk bestemt, hvilke kategorier der er til rådighed på et givet tidspunkt, og derfor er det vigtigt (jf. Börjesson & Palmblad 2008) at slå fast, at der er to former for procedurer, der råder, når adgangen til hjælp i det sociale arbejde skal defineres:

*... för det förste har vi bara detta begränsat sortiment av godkända sociala problemkategorier, vilket bliver tydligt när vi tänker på olika gruppers kamp för handikappstatus – utbrändhet, elallergi, ADHD osv. För det andra är kategoritillhörighet en kvalificeringsproces på lokal nivå, där utfallet av förhandlingarna i hög grad är en öppen fråga* (Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b: 216).

Et givent antal kategorier i det sociale arbejde på et givet tidspunkt betyder, at individet ”må melde sig ind” i kategorien for at udvikle den elastik – de kvalifikationsprocesser – der gør en berettiget til at befinde sig i kategorien. Dernæst kan kategorien deles i subkategorier eller udvikle sig på andre måder. Det sociale system er afhængigt af det sundhedsfaglige system i forhold til vurderinger af behov gennem diagnoser og diagnostiske fund set i et medicinsk perspektiv. Kroppen som diskurs danner derfor en overgangsdiskurs mellem det sundhedsfaglige udredningssystem og det sociale arbejdes praksis. Kategorier udvikler sig, skifter navn og diskurs, hvilket også kan iagttages inden for handicapforskningen – fx titlen på Hydens bog ’Från psykiskt sjuk til psykiskt funktionshindrad’ (2005) er et godt billede på såvel et diskursivt skifte som en forandring i kategoriforståelser.

Her vil jeg blot konkludere, at ift. ADHD er der tale om medicinske kategorier, der er under udvikling, men også sociale kategorier, der ligeledes er under udvikling, men forskudt, da det sociale systems reaktioner som regel afhænger af den medicinske diagnosticering. Herunder hvilke diskurser der konstrueres i det fortolkningsrepertoire, der skabes i det sociale arbejdes omsætning af diagnoser til praksis i socialt arbejde.

Den medicinske udvikling har jeg redegjort for i forhold til forandringer i diagnosekriterier over tid og forandringer i diagnosenavn samt de subkategorier, der hele tiden er under udvikling. Det er ikke så underligt, når der er tale om en deskriptiv diagnose uden egentlige diagnostiske fund i form af kliniske ”beviser” for afvigelsen (se bilag 1). Samtidig kan det iagttages, at subkategorier over tid udvikler sig til selv bærende kategorier, som historisk givet vil producere nye subkategorier. Kategoriproduktion er uden ende i et samfund, hvis systemer fungerer på baggrund af kategorier. Dog vil der på et givet tidspunkt være et endeligt antal kategorier til rådighed – ellers har de ingen relevans, og disse kategorier vil være under stadigt pres, både i bredde (konstruktion af subkategorier) og i dybde (udvikling af nye hovedkategorier).

En medicinsk diagnose, der bæres af konkrete individer ind i det sociale system (eller i alle andre systemer for den sags skyld), har dog også en kategoriseringskarriere. Jeg ser det med udgangspunkt i, at diagnosen danner et midlertidigt udgangspunkt for en social kategorisering, der både finder sted i det sociale system, men også som en individuelt båret kvalifikationsproces og selvforståelsesproces. I denne kombination kan selvkategoriisering findes som både middel og mål. Det er også her, der sker en form for sammensmeltning mellem individernes samfundsmæssige position og deres selvforståelse. Kategorisering som ADHD giver en bestemt samfundsmæssig position, men det er den enkeltes måde at håndtere diagnosen og tænke sig selv ind i kategorien på, der definerer og danner den enkeltes selvforståelse.

Kategorier skaber cirkelslutninger – individer får en diagnose efter, hvad de gør, som samtidig bliver til beskrivelser af, hvem de er. Men disse cirkelslutninger er et problem, fordi de ikke indeholder muligheder for at undersøge og få forståelser af, at individer er så meget mere end bare det, diagnosen tilskriver, og omvendt er der behov for en kategori for at sikre en samfundsmæssig position.

Kategoriseringsbegrebet er helt nødvendigt og hjælpsomt i forhold til at skabe forståelse for, hvordan en ADHD-diagnose anvendes, forstås og beskrives af de mennesker, der får den, men samtidig har begrebet den begrænsning, at vi ikke bliver så meget klogere på de processer, der driver selvkategoriiseringer, subkategoriers konstruktioner samt det individuelle selv – og selvforståelsesarbejde.

Her kan med fordel inddrages uddrag fra intersektionalitetsanalyser, hvilket jeg vil introducere i det næste afsnit, som samtidig er den sidste i kapitel 3.

### **3.4 Intersektionalitet**

Denne sektion indeholder en kort beskrivelse af intersektionalitet som et begreb, hvor aktualitet og anvendelighed – især i en dansk velfærds kontekst – vægtes. Dernæst følger en introduktion til, hvilke former for intersektionalitetsforskning jeg her er inspireret af, og som er frugtbar i forhold til ADHD. Som afslutning på kapitlet vil jeg dels skabe en forbindelse mellem kategoriseringsbegrebet og intersektionalitetsbegrebet, dels vise hvordan ADHD og intersektionalitet spiller sammen som udgangspunkt for en konstruktion af analysestrategier.

At anvende intersektionel analyse kræver en skitsering af, hvordan denne analyseform kan beskrives. Intersektionel analyse er historisk funderet i feministisk forskning og er begrebsligt italesat af Kimberle Crenshaw (1989), hvis fokus var, hvordan sorte – og sorte kvinder – blev udeladt i juridiske spørgsmål. Crenshaw tager afsæt i en ide, som blev præsenteret i en tale af en sort kvinde, Sojourner Truth i 1851 på Womens Rights Convention, hvor hun udfordrede den traditionelle og essentialistiske tanke, at kvinder er svagere end mænd, og at sorte slavekvinder dermed ikke var ”rigtige” kvinder. Hun krævede en identitet, som blev skabt i relationer til hvide kvinder og alle mænd. Talen demonstrerede, at identitet involverer magtrelationer og herunder samtidigheden af race- og kønsbestemte magtrelationer.

Den feministiske forskning i særdeleshed har koncentreret sig om at analysere, hvordan magtkategorier som klasse, køn, alder og etnicitet i deres måder at væve sig sammen på i de sociale praksisser giver en mulighed for at forstå flerfacetterede former for identiteter og sociale positioner, og gør op med at tænke identitet og position som en essens i mennesket, men påpeger betydningen af, at identitet og position skabes gennem relationer af magt og hermed forskellige samfundsmæssige kategoriseringer, der både konstruerer og konstrueres gennem konstitueringer af forskellige former for magtudtryk. Siden er der forsket og udviklet meget i intersektionelle analyser, hvilket jeg ikke vil opholde mig ved her – men blot slå fast, at



udgangspunktet for tankegangen er amerikansk, køns- og racedefineret, og at der i den europæiske udgave er lagt mere vægt på køn, alder, klasse som analysekategorier.

Intersektionalitet giver som tanke en mulighed for at begrebsliggøre, hvordan koblingen identitet/forskelle krydser hinanden, og hvordan kategorier af forskelle krydser hinanden i social praksis, institutionelle arrangementer og kulturelle diskurser. Det giver en mulighed for at fastholde fokus på komplekse og modsætningsfulde markører, som de fremstår i en lokal kontekst. Det giver mulighed for at opløse binstrengen mellem selvet og de andre og dermed analysere forskellige grupper uden at essentialisere dem.

Det er en analytisk ramme, som kan konceptualisere, hvordan forskelle og identiteter kan forstås gennem den måde, som de udspiller sig på i de sociale praksisser. Det er en analyseform, som ikke adderer. Den er mere kompleks, fordi fokus er på, hvordan forskellige former for forskelle /uligheder spiller sammen – væver sig sammen i mønstre og kobler identiteter, klasser og køn på bestemte måder (Pringle 2006, Qvotrup Jensen 2006, Faber 2008, Phoenix 2006, Skeggs 2004, de los Reyes & Mulinari 2005, Yuval-Davis 2006, Christensen & Siim 2006).

Det er en måde at opløse en essenstankegang på ift. identitetsdannelse (som jeg benævner selvforståelse), og analyseformen er frugtbar i forhold til at forstå paradokser og modsætninger. Ikke som modsætninger der udelukker hinanden – eller hvor en er mere rigtig end en anden, men netop paradokser eller modsætninger som det centrale i sig selv, fordi kategoriseringer konstruerer hinanden. Intersektionel analyse kan åbne tænkningen og tillade analyser af, hvordan kategorisering af forskelle sammenvæver sig i de sociale praksisser, institutionelle rammer og kulturelle diskurser.

Det er vanskeligt at definere, præcist hvad intersektionalitet betyder, da det stadig – i hvert fald i Norden – er et relativt ungt begreb, som der arbejdes med på flere områder og på flere niveauer. Som Qvotrup-Jensen (2007) udtrykker det:

*Det er således en grundlæggende antagelse i meget intersektionalitetsteori, at køn, klasse, etnicitet og race gensidigt konstituerer hinanden. Begrebet har imidlertid ikke en egentlig teoretisk kerne. Snarere må det betegnes som en samlende ide, et program eller måske bedst: Et sensitiverende eller tentativt begreb. Det er derfor svært at sige noget entydigt om, hvad begrebet indeholder, men lettere at sige noget om, hvordan forskellige forfattere har indholdsudfyldt det (Qvotrup-Jensen 2007: 53).*

Det siger næsten sig selv, at et begreb, der primært er udviklet i sort, amerikansk feminisme, udvikles og transformeres, når det anvendes i en nordisk eller dansk kontekst.

Intersektionalitet har primært sine rødder i feministisk teori og har også fået den største gennemslagskraft i Norden gennem sin kobling til kønsforskning, og derfor kan det måske undre, at jeg i denne afhandling, hvor jeg ikke i første række interesserer mig for køn (selvom det er oplagt at gøre det), vælger at anvende denne. Den primære begrundelse skal findes i mit behov for at anvende begreber, der kan lukke kategorier op, dekonstruere tilsyneladende naturlige mønstre, og sidst men måske vigtigst finde og fastholde, at forskellige kategorier virker og i princippet skal analyseres samtidig. Endelig er intersektionalitet nyttigt i udviklingen af analysestrategier, som rummer, hvordan respondenter spiller sammen med systemer, og hvordan de som kategori og som individer også er aktører i deres eget liv.

*Det peger på et behov for at udvikle analysestrategier, der både kan belyse samspillet mellem de forskellige magthierarkier på systemniveau og samtidig fastholde individer og sociale grupper som handlende aktører (Christensen & Siim 2006: 33).*

I Danmark er flere forskellige teoretiske positioner forbundet med udvikling og anvendelse af begrebet. Uden at jeg her skal redegøre nærmere for denne udvikling, så kan det give god mening kort at præsentere nogle af de aktuelle diskussioner i feltet, som jeg samtidig relaterer til mit eget felt.

Staunæs & Søndergaard (2006) gentænker det oprindelige amerikanske intersektionalitetsbegreb i et poststrukturalistisk perspektiv og med fokus på det levede liv.

*Formålet er at undersøge, hvordan klassiske baggrundskategorier som køn, etnicitet, race, alder, klasse og seksualitet bliver betydningsbærende og ulighedsskabende i subjektiveringsprocesser. Staunæs ønsker at bryde med 'lukkede' identitetskategorier og betoner i stedet, at sociale kategorier er noget man gør, ikke noget man er (Christensen & Siim 2006: 34).*

Staunæs ser magten som diskursiv og knyttet til konstruktion af identiteter og flytter sig dermed fra den mere "traditionelle" fortolkning eller udlægning af intersektionalitetsprincippet, som ifølge Crenshaw (1991) er orienteret mod at indkredse strukturelle magtpositioner.

Christensen og Siim (2006) argumenterer for et dobbeltperspektiv i intersektionalitetsanalyser, hvor der etableres et samspil mellem de overordnede strukturer (køn, klasse, race) og identitetskonstruktioner i det levede liv. Det vil jeg læne mig op ad – dog med den forskel, at jeg som overordnet struktur vil anvende alder og i stedet for klasse (måske en udbygning af klasse) anvender kategorien klient/offentlig forsørget. Det er begrundet i, at denne kategori er koblet til den strukturelle dimension i velfærdssystemet, hvori bestemte magtpositioner skabes og fastholdes. Her er det interessant, at en position som klient (en strukturel kategori) danner en overordnet strukturel ramme for mulige konstruktioner af selvforståelser. En baggrund for at arbejde videre med koblingen af disse to kategorier – alder og klient – er Skeggs' arbejde, som Christensen og Siim beskriver på denne måde:

*Analysen er et overbevisende argument for at arbejde med sociale positioner (forankret i den strukturelle organisering af køn, klasse og race), som sætter rammerne for adgangen til bestemte subjektpositioner (som er præget af anerkendelse/ ikke- anerkendelse eller identifikation/dis-identifikation med disse positioner) (Christensen & Siim 2006: 37).*

Jeg vil nu kort skitsere, hvilke intersektionelle bidrag som jeg baserer analyserne på, hvor netop Skeggs (2004) er central.

## **Skeggs**

Skeggs er interessant for denne afhandling af flere årsager:

1. Skeggs skaber en ny anvendelse af klassebegrebet. Hun definerer først klasse i forhold til de marxistiske termer, hvor hun kobler brugs- og bytteværdi til måder at konstruere selvforståelse på. En af Skeggs' pointer er, at i arbejdet med at skabe sig en personlighed så indskrives man sig samtidig i en klasse. (Desværre betyder tid og plads i denne afhandling, at jeg må udelade en analyse af ADHD og klasse, hvilket henstår som et vigtigt og oplagt fremtidigt forskningsområde – se kapitel 8).
2. Skeggs beskriver kategorikonstruktioner som resultater af kampe, og resultaterne af disse kategorikampe kan ses gennem byttetermer.
3. Bytte kobles til konstruktioner af selvforståelser og positioner.

Skeggs præciserer, at samfundsmæssige kategorier ikke er neutrale termer, men er resultater af historiske kampe:

*They are not only shaped by the conditions of their emergence, but also by the way in which they get continually cited. This citational process enables flexibility so that some concepts become reshaped to fit contemporary conditions, still carrying their historical legacies, whilst others are abandoned as inapplicable and incapable of being stretched to meet contemporary conditions* (Skeggs 2004: 27).

Kategorier udvikler sig både indefra og udefra i et forsøg på at matche den aktuelle situation. Det er tidligere beskrevet på en anden måde – nemlig som diskursive forandringer og strukturelle forandringer og dermed behov for fx at udvide/ændre de kriterier, der beskriver en bestemt kategori (fx den symptomliste, der inkluderer eller ekskluderer folk fra en ADHD-diagnose – bilag 1).

Skeggs er præcis i differentieringen mellem sociale positioner og subjektpositioner, fordi hun forbinder de to niveauer gennem erfarings- og diskursbegreberne. Subjekter konstrueres ikke kun gennem diskurser men også gennem erfaringer. Hun arbejder med kontekstualiserede erfaringer. Det er gennem erfaringer med subjektkonstruktioner ”*That we come to know and be known*” (Skeggs 2004: 37).

Skeggs adskiller diskurser i flere niveauer:

- brede abstrakte diskurser – fx om respektabilitet og omsorg som er indlejret i institutioner
- diskurser som er forankret i bestemte bevægelser (ADHD-foreningen og ADDnetwork kan ses som bevægelser)
- konkrete og aktuelle diskurser, som ofte er forbundet med konkrete erfaringer

Disse konkrete og aktuelle diskurser, som er forbundet med konkrete erfaringer, er udgangspunkt for analyserne (kapitel 4, 5, 6, 7). En del af disse erfaringer er fortællinger om, hvordan diagnosen anvendes som ”noget”, der har en vis form for bytteværdi i bestemte systemer. Skeggs’ arbejde med klasser (som altså ikke er introduceret her) fører hende analytisk frem til en kobling mellem et nyt klassebegreb, bytte og konstruktioner af bestemte selvforståelser, funktioner og handlinger. Selvom jeg ikke her forfølger klasseaspektet, tager jeg afsæt i en antagelse om, at en position som klient/offentligt forsørget indebærer en form for klasseplacering, hvorfor jeg bygger på Skeggs’ koblinger til bytte, som jeg finder centralt:

*Different forms of exchange are appropriate to quite different social relationships that they each play a part in reproducing or affirming. Modes of exchange are therefore central to reproducing particular patterns of relationships and co-ordinating social identities, functions and actions* (ibid: 29).

Begrebet klasse produceres gennem bytterelationer, og der er tætte diskursive paralleller til konstruktioner af ”selvet/identitet”.

*This dual nature of the self, split between mind and body, seems to correspond to the dual character of the commodity; split between value and use and is accordingly an appropriate form of identity for a society based on exchange* (ibid: 32, Day in Skeggs 2004).

Skeggs anfører, at Selvets dobbelthed korresponderer med varens dobbelthed, som hun ser som en passende identitetsform i et samfund, der er baseret på bytte. Netop dette bytte er interessant set i en ADHD-optik.

## Bytte som omdrejningspunkt

Skeggs gennemgår forskellige byttemodeller og beskriver, at byttesystemer kan være økonomiske, men de er også symbolske, kulturelle og moralske. Hun tager afsæt i Marx (Asplund 1967), som forsøgte at skifte perspektiv fra den traditionelle politiske økonomi til at fokusere på selve produktionen og den systematiske udbytning som et udgangspunkt for værdi og for bytte.

*”Value becomes established through exchange, but in this exchange the relationship to the commodity itself generates different forms of personhood” (ibid: 9).*

Skeggs ønsker på baggrund af den traditionelle marxistiske forståelse af brugs-, bytte- og værdiskabelse at medtage, hvordan forskellige former for personlighed er skabt, hvordan forholdet mellem brugsværdi og bytteværdi også er centralt i relationer mellem mennesker og objekter, samt hvordan perspektivet mellem dybde og overflade (fremtrædelsesform) gennemtrænger forståelsen af forskellige personer. Samtidig er de værditildelende processer centrale i hendes arbejde. At forstå bytte som proces kræver viden om, fra hvis perspektiv og interesse værdi er tildelt. Hvem bestemmer, hvad der er værdifuldt, hvad der eksisterer som ressource, og hvad der kan byttes? Og hvilke relationer gør disse bytte- og værdiprocesser mulige?, er spørgsmål, som Skeggs stiller.

Skeggs bruger Strathern, som foreslår en model for bytte baseret på den kapacitet, som mennesket kan have til at objektivere:

*She argues that out of everything that a person has to dispose of – knowledge, artefacts, produce, children for example – an object is created at the moment when an asset becomes the attention of another ... In Stratherns model it is the relationship between people that becomes the crucial factor rather than the object, commodity, or item that is being exchanged. In this model it is possible to see people’s dispositions, characteristics, culture and artefacts as having use-value only to themselves, both beyond exchange, but also becoming an object of exchange the moment another person becomes interested in it/them (ibid: 11).*

En accept af, at relationer er afgørende for udformningen af bytteprocesser og personlighed, betyder synliggørelse af, hvordan bytte produceres gennem kampe og konflikter; hvordan magt gennemtrænger det bytte, der foretages.

Bytte er magtrelationer, hvori nogle taber, og nogle vinder gennem byttet. Bytteprocesser er som oftest ikke lige transaktioner. Dog er det vigtigt at forstå, at brugsværdi ikke afhænger af byttet, men har en værdi bag ved denne proces. Dette er centralt i forhold til diagnoser. Både i forhold til hvad diagnoser kan bruges til, hvem der bestemmer, hvad der er en diagnose, og hvad der ikke er – samt forholdet mellem læge/patient som en magtrelation og en bytterelation. Bytterelationen bæres videre i institutionelle sammenhænge gennem diagnosen, men også i individets selvarbejde i form af positioneringer og selvforståelse.

Man kan godt bytte sig til en diagnose, men man skal give afkald på sin egen regulering og underkaste sig de givne vilkår for byttet – fx medicin, behandling, støttepersoner og kontrol m.m. Diagnosen kan (måske) byttes til støtte, hjælp og forsørgelse mod, at man giver afkald på sin frie vilje, egne dispositioner og valg. Konstruktioner af klienter, hvor det offentlige overtager kontrollen med ens liv. Men det vigtige er, at selvom der foregår disse bytteprocesser, som er baseret på magtrelationer, så har det ikke nødvendigvis indflydelse på konstruktioner af selvforståelser (brugsværdier) samtidig med disse bytteprocesser.

Et spørgsmål, der på denne baggrund kan stilles, er: Hvilke muligheder anvender individet, som er nødt til at bytte nogle af sine særlige egenskaber til forsørgelse gennem en diagnose,

til at undgå, at stigma og klientiseringsprocesser sætter sig igennem som klientpositioner, der også fylder selvet?

Skeggs primære bidrag til konstruktion af analysestrategi er byttet, som skal ses i sammenhæng med klasse(som her oversættes til klientkategori), og selvforståelse, men Skeggs kan ikke alene udfylde det bidrag, som intersektionalitet skal udgøre her.

### **Intersektionalitet som ramme og ADHD som en intersektion**

Først og fremmest skal intersektionalitet ses som en tankeramme – en analytisk måde at dekonstruere naturligt fremtrædende kategorier på, men også tydeliggøre det, der ikke længere er tydeligt. Samtidig trænger intersektionalitetstankegangen til at blive ”brugt” sociologisk, hvilket Qvotrup Jensen udtrykker sådan:

*Et sociologisk bidrag kunne være at opfatte køn, klasse, etnicitet og race som teoretisk set reelle sociale differentieringsformer. Der har det til fælles, at de alle har både sociokulturelle og materielle dimensioner, men herudover fungerer de efter forskellige logikker (2007: 72).*

I denne afhandling er udgangspunktet at se ADHD som en intersektion, hvor såvel sociokulturelle som materielle differentieringsformer kommer til syne. At søge en diagnose (patientgøre sig) er en måde at konstruere en bestemt position i samfundet på, som både har betydning for den enkeltes billede af sig selv, for den samfundsmæssige position som kan tildeles (patient, klient), og som i sig bærer en bestemt materiel situation, hvor langt de fleste er afhængige af en eller anden form for offentlig forsørgelse. At få en diagnose – blive patientgjort og lade sig patientgøre – har en anden logik end at sikre eksistensen gennem offentlig forsørgelse – klientgøre sig. Det er to forskellige logikker, der i to forskellige materielle positioner driver forskellige subjektiveringsprocesser. Det er forskellige former for adfærd, forskellige former for system respons, forskellige logikker der driver de sundhedsfaglige og sociale systemer og dermed påvirker mulighederne for ADHD-subjekternes ageren. Systemernes forskellige logikker får en vis indflydelse på, hvilke betydninger subjekterne kan lægge i diagnosen, og kan dermed være indikerende for, hvilke yderligere subjektpositioner og intersektioner der kan udvikles.

Diskurser om normalitet kan ses som gennemtrængende på en måde, som producerer øget eksklusion. Her forstået som individer, der ikke lever op til de gennemsnitlige krav om uddannelse, arbejde og produktion/selvforsørgelse som det vigtigste punkt.

Den øgede anvendelse af nye diagnoser (kaldet nye sygdomme, neuropsykiatri, den nye psykiatri (Brante i Hallerstedt 2006, Rose 2003a+b)) kan ses som det lim, der skal holde et samfund sammen, når det på den ene side kræver arbejde og selvforsørgelse som et kriterium for det normale, og på den anden side gennem denne overfokusering på effektivitet, rationalitet og vækst producerer situationer, hvor flere mennesker ikke kan leve op til den givne tidsbestemte standard.

En eksklusion fra det normale – hvor det normale defineres som selvforsørgende uden særlige hjælpebehov i forhold til samfundet, men en normalisering af det anderledes gennem en kategorisering defineret af diagnoser. Diagnoser kan ses anvendt som en inkluderende eksklusion. De materielle rammer fungerer som en objektiv realitet for de mennesker, der med besværligheder søger dels en diagnose, dels hjælp i det sociale system, og må derfor betragtes som rammer for den sociokulturelle intersektion, hvor diskurser spiller sammen med materialiteter.

Hvis man ser ADHD som en intersektion, er der også mulighed for at skabe plads til andre subjektpositioner end dem, der kan defineres i relation til den materielle realitet. Til at skabe andre positioner og betydningsfyldte diagnosen på andre og flere måder. Jeg vil derfor anvende et intersektionalitetsperspektiv som en analysestrategi.

### **Intersektionalitet som en tanke**

Først vil jeg præsentere den tankeramme, som intersektionalitetsbegrebet tilbyder til denne afhandling.

For at komme tættere på, hvordan respondenterne betydningsfylder diagnosen, er det vigtigt at forholde sig til, hvordan diagnosen spiller sammen med og spiller sig ind i strukturer, institutioner og selvforståelser (Christensen & Siim 2006). At inddrage disse niveauer kan være med til at skabe analyser, der peger fremad, og respondenternes fortællinger om deres forståelse af diagnosen, dem selv og deres samfundsmæssige placering og samarbejde med institutioner er eksempler på samspil, hvor intersektionalitet skal forstås som det væv, der både adskiller, samler, differentierer og ensliggør på en og samme tid. Hvor det er kontinuitet i dette væv, der skal begribes.

Samtidig er det frugtbart at se diagnosen ADHD som en intersektion forstået på flere måder. Selve bogstaverne er faktisk allerede en intersektion mellem opmærksomhedsmangler, hyperaktivitet, forstyrrelse – altså kombinationer af psykiske og fysiske mangler eller problemer set i en bestemt relation – målt ud fra bestemte diagnostiske kriterier, som er deskriptive. Den deskriptive diagnose er historisk forbundet med medicin (navnlig psykiatri) som disciplin, men hvor de problemer, der identificeres, er bundet i sociale sammenhænge. Sagt på en anden måde – opmærksomhedsforstyrrelser kan kun identificeres i relation til andre mennesker og sociale systemer fra familie over skole, uddannelse, arbejdsmarked osv. Altså en institutionel intersektion.

I de diagnostiske kriterier er der opmærksomhed på mængden af udslag/afvigelser fra gennemsnittet og det normale. Det normale er aldrig statisk men vil til enhver tid defineres og udvikles i relation til andre forskelssættende træk i samfundet, dets institutioner samt de udviklinger i de interagerende mønstre, som ligeledes er flydende. Det betyder, at respondenternes italesættelser af diagnosens betydning for dem og deres liv skal ses som et nedslag i en diskurs, der kommer fra et sted og bevæger sig andre steder hen. Som et punkt i en bevægelse.

Når respondenternes fortællinger ses som punkter i en bevægelse, må diagnosen også forstås på denne måde. Det betyder, at der i en ADHD-diagnose samles en historie om fortiden med en forståelse af nutiden, som tilsammen kan danne billeder på fremtiden. Intersektionen består af forskellige former for tid, men også af forskellige former for erkendelser, forståelser og handlinger hos den enkelte. Mulighedsrummet skabes i selve den måde, som diagnosens betydningsfyldes på, og derfor er det centralt at adskille de sammenfletninger af begivenheder, som samles i respondenternes fortællinger.

At se ADHD som en samlebetegnelse og en intersektion betyder, at det er nødvendigt at dekonstruere begrebet i anvendelsesformer for på den måde at skabe viden om, hvordan betydningen skabes, og dermed muligheder for at vælge handlinger i fremtiden. En ADHD-diagnose ER ikke (som et uforanderligt faktum). Den GØRES gennem de daglige handlinger og det liv, respondenterne lever hver dag, hvor diagnosen ikke er den eneste form for ”doing”, som respondenterne beskriver. Ved at opsøge og dyrke diagnoser som kategori skabes kategorien og vokser i omfang. Der er ikke kun tale om et samspil mellem strukturer og aktører, men også om hvordan konstruktionens samspil udvikles og betinger hinanden.

Kategorier er ikke kun determinerende eller undertrykkende – de kan også virke konstruerende og frigørende på samme tid (jf. Foucaults perspektiv på subjektiveringsprocesser som udtryk for produktion af magt og modmagt, se afsnit 3.1).

### **Et link mellem kategorisering og intersektionalitet**

Det er hjælpsomt at linke kategoriseringsanalyser med intersektionalitetsanalyser, fordi begge diskurser/metodiske og analytiske tilgange har ”noget”, den anden ikke har, og som er svært at overkomme eller udfordre ved at blive inden for det enkelte perspektiv.

Kategorisering har som optik den svaghed, at det kan være svært at komme på tværs af kategorier og se, hvordan de fletter sig med hinanden, og hvilke betydninger dette fletværk har for såvel kategoriernes diskursive karakter, samt for den sociale praksis som kategoriernes aktører bevæger sig i. Intersektionalitetsperspektivet har i en dansk kontekst den besværlighed i sig, at det skal anvendes inden for en gennemreguleret nordisk velfærds kontekst opbygget af kategorier, som også er strukturelt funderet. At være kvinde, sort og fra arbejderklassen (for nu at blive i de klassiske intersektionalitetstermer) vil i en dansk kontekst ofte spille sammen med en eller anden form for velfærdskategori. Disse strukturelle kategorier er også sociale kategorier eller sociale delinger, som forbinder sig med andre former for kategorier. Derfor er det oplagt at søge en form for analytisk overskridelse af de to forskellige former for kategorier.

Intersektionalitet er dog ganske vanskelig at arbejde med analytisk, fordi kategorier fletter sig sammen – og det er netop en pointe – men at vise det analytisk er ganske kompliceret. Derfor anvender jeg mest intersektionalitetsbegrebet til at tænke analytisk med, fordi det på denne måde er hjælpsomt til at opløse diskurser eller intersektioner, som fremtræder naturligt. For mig fungerer det først og fremmest som et dekonstruktionsredskab, men det har også inspireret mig til en bestemt form for opdeling af analysen, som i sig bærer en ontologisk troværdighed i forhold til anvendelse af de forskellige teoretiske bidrag, som jeg har introduceret.

I en artikel af Yuval-Davis (2006) sætter hun blandt andet fokus på de forskellige analytiske niveauer, som sociale delinger/kategorier må studeres på, deres ontologiske base og deres relationer til hinanden.

Yuval-Davis understreger, at i en konkret lokal kontekst, hvor et individ oplever sig undertrykt som fx sort person, så vil denne oplevelse altid flette sig sammen med andre former for sociale delinger:

*Any attempt to essentialize blackness or womanhood or working classness as specific forms of concrete oppression in additive ways inevitably conflates narratives of identity politics with descriptions of positionality as well as constructing identities within the terms of specific political projects. Such narratives often reflect hegemonic discourses of identity politics that render invisible experiences of the more marginal members of that specific social category and construct a homogenized right way to be its member (Yuval-Davis 2006: 195).*

Hun understreger, at hun finder det vigtigt at sætte fokus på den multiplekse konstruktion af intersektionalitet frem for at hænge fast i en form for essenstankegang. Yuval-Davis har en pointe her, som kan danne overgangsfigur til min analyse, fordi jeg gennem kategoriseringsdiskussionen kan vise, at denne form for tankegang og ontologisk position danner afsæt for, hvilke positioneringsmuligheder mennesker med fx ADHD har (en dominerende essenstankegang, som også driver individernes mulighed for at positionere sig i samfundet).

Denne tilgang – om end jeg forholder mig kritisk til den – har en ontologisk begrænsning i sig: at se på de elementer der er, i stedet for at undersøge, hvordan de forbinder sig – hvordan de interseker. En sådan ontologi vægtlægger forbindelser, situationer, kontekster frem for individer, og det giver et andet analytisk billede, blandt andet fordi det så bliver muligt at gribe de multiplekse konstruktioner af intersektionalitet. Endvidere anfører Yuval-Davis, at det er vigtigt at gøre sig klart, at der er forskelle på forskelligheder, selvom der også kan tegnes billeder af ligheder mellem forskellige sociale delinger. Fx nævner hun, at bestemte forskelle har en tendens til at blive gjort ”naturlige”. Her taler hun om klasse, race og etnicitet, men også køn, seksualitet, alder og evner. Hun påpeger, at disse tendenser til naturliggørelse er kulturelt forankret. Det er fælles for disse naturaliseringsdiskurser, at de tenderer til at homogenisere sociale kategorier, hvilket kan føre til, at alle, der indskrives i en bestemt social kategori, deler de samme kendetegn (og egenskaber), som kategorien beskrives igennem. Egenskaber (eller måske udtryk) bliver altså til kategorier, som anvendes til at konstruere grænser for eksklusion og inklusion og adskille mellem første og anden (sig selv og andre). Denne konstruktion af egenskabskategorisering bestemmer, hvad der er normalt og ikke normalt, og bestemmer også, hvem der har adgang til bestemte former for ressourcer, som er knyttet til kategorien. Forskellige sociale positioneringer bundet i bestemte former for kategorier og kategoriske egenskaber skaber bestemte og forskellige adgange til politiske, økonomiske og kulturelle ressourcer (Yuval-Davis 2006: 199).

At der er forskel på forskelle kan fx forstås ved, at der skabes forskellige former for viden ud fra den samme position – også når der ikke er undertrykkelsesmekanismer i spil. Sagt på en anden måde, så kan der skabes forskellige former for viden/erfaring ud fra den samme situation afhængigt af, i hvilket perspektiv erfaringer fortolkes, og det kan både være politiske værdier, kulturelle perspektiver og/eller bestemte magtnet, der skaber adgang til kollektiv viden. Yuval-Davis påpeger vigtigheden af at inkludere disse forskellige forskelligheder i en analyse for ikke at sammenblende positioner, identiteter og værdier.

Det er en central pointe, som kan anvendes analytisk, og som jeg samtidig ser som et link mellem kategoriseringsdiskussion og intersektionalitet:

At blive kategoriseret som ADHD bærer i sig en bestemt form for kategoriserende egenskaber, som ses som diagnosekriterier. Den position, som diagnosen gives, har samtidig den funktion, at der sker en form for naturalisering af disse beskrivelser. De oplevede problemer gøres til egenskaber for at opfylde diagnosen. Diagnosen bliver derefter naturaliseret og ”gruppegjort” – individer med ADHD mangler struktur, er opmærksomhedsforstyrret og urolige. I denne kategoriserings- og naturaliseringsproces sker der ud over en ensliggørelse af individerne i kategorien også en essentialisering, så ADHD ikke blot er en position, men også en essenstænkning, hvor positionens naturlighed fører til en essens i individets identitet. Denne logik, der så at sige virker bag om ryggen på os, lukker for forståelsen af, hvor differentieret problemstillingerne defineres af aktørerne. Det er ikke kun en proces, hvor omverdenen definerer problemstillingerne for aktørerne (gennem diagnoser, positioner og adgang til de sociale systemer), men også aktørerne selv, der konstruerer deres selvopfattelser gennem den position, som leves gennem kategorien ADHD. At kategorien ADHD kun på få områder ”dækker” aktørernes opfattelser af sig selv ses tydeligt på flere måder i analyserne i kapitel 4, 5, 6 og 7.

Yuval-Davis placerer sig selv (sammen med Brah, Maynard og Anthias) i en intersektionalitetsfortolkning/-anvendelse, hvor de vægtlægger en mere generel tilgang, som kan anvendes på alle former for grupperinger såvel privilegerede som underprivilegerede. En af de stående diskussioner inden for intersektionalitetsbegrebet er, hvor mange af de sociale delinger, der skal involveres i en analyse af intersektionalitetsprocesser. Nogle feminister



anvender de tre – klasse, etnicitet og køn (ofte omtalt som hovedkategorier), og andre tilfører andre, fx alder, evner/handicap, seksualitet (ibid. 202).

Der er en fortløbende diskussion om den uendelighed af sociale delinger, der kan gennemføres på kryds og tværs i alle analytiske felter, og som ofte kan ses som et ”m.fl. eller etc.” efter en opremsning af sociale delinger. På nogle måder kan det forstås som et analytisk svaghestegn, og på andre måder som en ressource – en adgang til kontinuerlig udvikling og en ikke begrebslig fastfrysning, men en garanti for analytisk åbenhed. Diskussionen her føres af fx Butler, Lutz, Fraser (Yuval-Davis 2006: 202) og er ikke en diskussion, som jeg her vil bidrage til.

Yuval-Davis (2006) argumenterer ligeledes overbevisende for, at analyser af sociale forskelle må inddrage flere dimensioner, idet magtakser på et socialt makroniveau griber ind i menneskets konkrete liv.

Yuval-Davis forslår tre analyseniveauer:

1. Et institutions- og organisationsniveau – herunder statslige myndigheder og statslig lovgivning, fagforeninger, bistandsorganisationer, familie mv.
2. Et relationsniveau – dvs. magt- og kærlighedsrelationer mellem faktiske personer både uformelt eller formelt (fx interpersonelle relationer i institutioner)
3. Et repræsentationsniveau – som vedrører billeder, symboler, tekster og ideologier (også de, der indgår i lovgivningen) (ibid. 39).

I forhold til det første niveau, som jeg i øvrigt mener, kan danne et vigtigt link til den ovenfor førte kategoriseringsdiskussion, er det oplagt at betragte selve den form for kategorisering, en diagnose som ADHD fører til, som et bestemt trin i en historisk udvikling. Udviklingen kan ses i den samfundsmæssige håndtering og opfattelse af deskriptive diagnoser inden for det psykiatriske felt, det kan læses ud af psykiatriens håndtering, det kan opfattes gennem det sociale systems håndtering, ud af de offentlige diskurser, og selvom der er forskelle mellem de forskellige sektorer, så er der en grundlæggende konsensus om, at de behandles på baggrund af deres diagnose. Dermed anser jeg diagnosen for et overliggende forskelskriterium, som på dette niveau i analysen er en forskel, der fremstår som faktuel og som udgangspunkt overlejrer andre forskelle.

Den anden dimension er en analyse af de forskelligheder og sociale delinger, der i øvrigt fremtræder blandt dem, der har diagnosen, og det kan være både alder, køn, og social status. Altså hvordan andre former for sociale delinger fletter sig sammen i og under overkategorien af at være diagnosticeret med ADHD, som på en gang adskiller den diagnosticerede fra de normale mulighedsbetingelser. Man kan altså sige, at der er nogle ”overkategorier” i de generelle underkategorier, som har en mere massiv indflydelse på menneskers liv end andre. Yuval-Davis anfører dermed, at det er vigtigt at undersøge, hvordan akser af social magt og ikke sociale identiteter er af afgørende politisk vigtighed (ibid: 203).

Om den tredje dimension understreger hun, at den kreative forestilling hos mennesket også producerer og konstruerer kategorier og kategoriers kraft.

*It is for this reason that struggles for recognition always include an element of constructions and studying the relationships between positionings, identities and political values is so important (and impossible if they are all reduced to the same ontological level (Yuval-Davis 2006: 203).*

Yuval-Davis’ pointe i forhold til intersektionalitetsanalyser er endvidere:

*The point of intersectional analysis is not to find ‘several identities under one’ – as the methodology describes earlier on suggest. This would reinscribe the fragmented, additive model of oppression and essentialize specific social identities. Instead, the point is to analyse the differential ways in which different social divisions are concretely enmeshed and constructed by each other and how they relate to political and subjective constructions of identities (Yuval-Davis 2006: 205).*

Det betyder, at hun foreslår, at intersektionalitetsanalyser omhyggeligt skal adskille og separat undersøge de forskellige dimensioner, hvori de sociale delinger udmønter sig og funderer sig lokalt, og hun foreslår et institutionelt niveau, et intersubjektivt niveau, et repræsentativt niveau og subjektive konstruktioner af identitet. Det skaber inspiration til udvikling af den her anvendte analysestrategiske dimensionering. Jeg har valgt at omforme Yuval-Davis’ forslag ved at skabe tre dimensioner i analysen: institutionelt, intersubjektivt og subjektivt (som er former for selvforståelse). Jeg anser ADHD for at danne en form for overkategori. ADHD er samfundsmæssigt anerkendt som en diagnose, der adskiller funktionsevner mellem det normale og det afvigende. Se mere om analysens opbygning og tværgående sammenhænge i kapitel 4.

Jeg har i det ovenstående diskuteret kategoriseringsbegrebet og kategoriseringsbevægelser samt intersektionalitet. Jeg har redegjort for, hvordan kategorisering og intersektionalitet kan berige en analyse, fordi intersektionalitet kan anvendes til at åbne kategorier og sætte fokus på forbindelser mellem kategorier – som en uundgåelig fakticitet. Yuval-Davis har inspireret til at skabe en analytisk ramme, der imødekommer min ontologiske position, som jeg før har beskrevet som konstruktionistisk – dog med et udgangspunkt i, at konstruktioner materialiserer sig i bestemte historikker, som kan opfattes som objektiv realitet (Berger & Luckman 1967, Fairclough 1992) eller bestemte kategorier opfattes som faktuelle. Netop denne dobbelte ontologi bidrager Yuval-Davis’ analytiske redskaber til at håndtere. På denne baggrund forlades det mere strukturelle niveau, hvor kategoriseringen ADHD og den afledte kategori ”nedsat funktionsevne” er en objektiv realitet – en fakticitet.

Inden jeg beskriver, hvordan analysestrategien er designet, må jeg kort redegøre for et sidste analytisk begreb – nemlig othering, som især er inspireret gennem Qvotrup-Jensens anvendelse (2007).

### **Othering som procesbegreb**

Qvotrup Jensen(2007) har i sin afhandling arbejdet med etnisk/racial andenhed på en dybt inspirerende måde, og jeg læner mig her op ad hans anvendelse af othering:

*... begrebet othering er velegnet til at forstå den dobbeltbundethed, der ligger i positionen som den etnisk/raciale anden. Begrebet betegner således i første omgang den sociale lidelse, der kan være forbundet med at være sat i positionen som den anden, men det åbner også op for, at der i positionen som den anden kan ligge en positiv subjektiveringsmulighed – blandt andet fordi der til repræsentationer af den anden er knyttet forestillinger om sexethed og farlighed, der i et ungdoms- eller subkulturelt terræn kan opfattes som ressourcer. Formuleret kort er othering begrebet altså anvendt her, dels fordi det kan bruges som et relationelt procesbegreb, dels fordi det er specifikt begreb, der er velegnet til at forstå netop den type af processer knyttet til etnisk/racial anderledeshed, som jeg har kunnet iagttage i mit materiale dels fordi begrebet åbner for en forståelse af den dobbeltbundethed. Der findes under positionen som den etnisk/raciale anden (ibid: 69).*

På linje med ovenstående anvendes othing her som et procesbegreb, hvor kategorier i kategoriseringen produceres, og hvor kategorier interseker. Altså en proces, hvor noget adskilles eller gøres forskelligt fra noget andet. Hvor det normale konstrueres gennem det afvigende og omvendt, og hvor førstehed adskiller sig fra andethed. Lidt firkantet kan det udtrykkes ved, at normer om normalitet udgør førstehed, og andethed konstrueres ved hjælp af et hav af mekanismer, men altid i relation til førsteheden, som derved rekonstrueres løbende (Qvotrup-Jensen 2007). At analysere etnisk/racial andethed er forskelligt fra en diagnostisk andethed, men der er tale om parallelle processer set gennem forskellige sociale delingsmarkører.

Othing anvendes som et procesbegreb i de tværgående delinger, som et analytisk pejlemærke, der beskriver, hvordan respondenterne relaterer sig til og anvender diagnosen forskelligt i forskellige dimensioner – både som lidelse og som positiv subjektiveringsmulighed.

På den ene side beskrives en søgen efter en diagnose, fordi den kan forklare respondenternes liv i fortiden, men samtidig er overbegrebet ADHD ikke i overensstemmelse med respondenternes syn på sig selv i nutiden. Diagnosen betydningsfyldes – den modificeres og konstrueres, så den passer til deres syn på sig selv i nutiden, samtidig med at overdiagnosen ADHD anvendes til at finde fællesskaber eller bryde ensomheden. Diagnosen anvendes også til at forsøge at få hjælp fra det sociale system og få forståelse og accept af omverdenen/-familie og netværk. Men primært anvendes diagnosen til at komme væk fra beskrivelser af respondenterne som unormale, anderledes, problembørn, uudholdelige osv. Og den anvendes til at få medicin, som i praksis understøtter ønsket om at blive opfattet som normal, ved at forme adfærd på måder, som muliggør inklusion i de normales praksis. Fx at gå i en almindelig skole eller passe et almindeligt arbejde.

Helt overordnet er kategorisering som ADHD det strukturelle mulighedsrum, hvori respondenterne, som oplever sig anderledes, forkerte, afvigende, unormale, kan søge en knage at hænge deres liv på. Inden for kategorien ADHD kan man iagttage processer af othing i forhold til sig selv. Altså situationer, hvor kategorien ADHD skubbes længere væk ved at bruge andre betegnelser om sig selv. Fx bruges et begreb stress som en anden og mere gyldig måde at forklare den sociale situation på, men det kan også være andre begreber som barnlig eller overintelligent.

Respondenterne adskiller sig fra hinanden. Det er ADHD-symptomerne, der kategoriserer, men selvforståelser og positioner er forskellige.

Respondenterne forsøger at fjerne sig fra det, de selv opfatter som karakteriserende ADHD-børn – endnu en othing-proces, men her kan det også forstås som en othing fra en børnediskurs. De har ikke en skrue løs, de løber ikke på væggene, de har ikke et handicap – men diagnosen fungerer som en samlende forklaring på fortiden – skaber mening med deres historie og får kategoriseret de nederlag, som de – set i bakspejlet – kan beskrive som en del af diagnosen. Som noget, der er klistret på dem, men som ikke er deres egen skyld.

Forældrene har også deltaget i othing-processer – søgt forklaringer på og kategorier til at forstå den måde, deres barn var anderledes på.

Jeg påstår altså her, at kategoriseringer har forskellige udtryk på baggrund af, hvilke strukturelle muligheder for handlinger der er tilgængelige, og at tilgængelighed ikke er ligeligt fordelt. Jeg påstår også, at der i enhver vandring mod diagnosen også er en vandring væk fra den gennem forskellige former for othing-processer.

Kort sagt: De, der kan søge diagnosens selv, får en kategori til rådighed, der kan frisætte elementer i deres selvforståelse, som kan virke empowering i deres liv ved at skabe mere plads til multiple fleksible selvforståelser, som mening i livet.

### **Opsamling til analysestrategi**

Hermed afsluttes kapitel 3, hvor jeg har præsenteret de teorielementer, som på forskellige måder anvendes som bidrag i konstruktionen af en sammenhængende referenceramme. Både til forståelse af problemstillingernes kompleksitet, men også som afsæt for at skabe den analysestrategi, som jeg anvender i den sidste del af afhandlingen.

Analysestrategiens form er jf. ovenstående inspireret af Yuval-Davis (2006), som foreslår, at intersektionalitetsanalyser omhyggeligt skal adskille og separat undersøge de forskellige dimensioner, hvori de sociale delinger udmønter sig og funderer sig lokalt. Jeg har valgt at omsætte dette til en tredelt analyse af en subjektiv dimension (konstruktioner af selvforståelse), en intersubjektiv dimension og en institutionel. Strategien er udviklet på baggrund af såvel de udvalgte teorier som de empiriske fund, der danner kernen i analysen. Med dette mener jeg, at respondenternes fortællinger i sig selv danner bestemte prioriteringer i forhold til analyse, fordi de også teoretisk er interessante.

Min analysestrategi er på ingen måde en konsekvent intersektionel analyse. Jeg vil anvende tankegangen kontinuerligt som et dekonstruktionsredskab og som en inspiration til at undersøge, hvordan forskellige former for kategorier (sociale delingsmarkører) fletter sig sammen.

Jeg afslutter med kort at redegøre for, hvordan de forskellige niveauer er sat sammen, og hvilke omdrejningspunkter der er i spil i de enkelte kapitler såvel teoretisk som empirisk.

Diagnose som overkategori er en bagvedliggende præmis i hele analysen (kapitel 4, 5, 6, 7) såvel som en grundlæggende diskursiv tilgang, med et Foucault inspireret fokus på subjektiveringsprocesser. Endvidere kobles subjektiveringsprocesser i analyserne med et fokus på, hvordan kontekster kan mobilisere forskellige former for selvforståelser.

Kapitel 4 har fokus på den subjektive dimension, og her anvendes primært Goffmans begreber til at folde fortællingernes betydning ud, men undervejs og hvor det er relevant, sætter jeg også fokus på intersektionalitetskategorier som alder og klient.

Kapitel 5 har fokus på den intersubjektive dimension, hvor respondenternes fortællinger om relationer til familie, venner, kærester og børn er i fokus. Her arbejdes mere specifikt med det intersektionelle blik og et fokus på, hvordan relationer er domineret af, hvilke kategorier der fletter sig sammen for respondenterne, i hvilke situationer og hvordan.

Kapitel 6 er i kraft af det empiriske materiale et stort kapitel, som er delt i fire sektioner. Hele kapitlet har fokus på den institutionelle arena, hvor jeg har valgt at se på respondenternes forhold til arbejdsmarkedet. Kategorisering er her en gennemgående teoretisk referenceramme, men også kategorierne alder og klient betragtes gennem en intersektionalitetsoptik.

Kapitel 7 har karakter af et overgangskapitel til det konkluderende kapitel 8. Her er fokus koncentreret om, hvordan ønsker til fremtiden italesættes som et link til perspektiver i det sociale arbejde, men der er også fokus på eksempler på co-konstruktioner fra interview-situationen. Co-konstruktioner kan ses som refleksionsprovokerende i forhold til praksis i socialt arbejde og bruges som sådan her.

For nærmere introduktion til enkelte analyser henvises til kapitlernes introduktion.



## Kapitel 4

### At få og anvende diagnosen ADHD som individ

#### Indledning

Den samlede analyse består af tre kapitler (4, 5, 6), hvor diagnosen ADHD betydningsfyldes i forhold til en individuel dimension, en intersubjektiv dimension og en institutionel dimension (Yuval-Davis 2006). Alle dimensioner analyseres gennem forskellige respondenter som eksempler, og den overordnede tværgående sammenhæng skabes gennem ADHD som den form for beskrivelse, der knytter fortællingerne sammen i et univers, der både samler og differentierer fortællingerne.

Dette er det første af de tre analyse kapitler, og dette kapitel falder i to dele. Første del (4.1) er en analyse af, hvordan respondenternes fortælling om den konkrete handling – at opsøge og få diagnosen ADHD kan forstås. Der er fokus på den individuelle dimension, og det er her der gives bud på, hvorfor voksne selv opsøger en ADHD-diagnose. At besvare et hvorfor spørgsmål – altså hvorfor opsøger respondenterne en ADHD-diagnose, kan bedst besvares gennem et hvordan spørgsmål. Her – hvordan det kan forstås, at respondenterne opsøger en diagnose. Det kan en analyse af de fortællinger, som respondenterne konstruerer give. Det skal understreges at den individuelle dimension her skal forstås som den enkeltes italesættelser, som dannes i en interaktionistisk realitet. Den individuelle dimension skal forstås som et fokus på det individuelle inden for en intersubjektiv kontekst.

Anden del af kapitlet (4.2) består af en analyse af, hvordan respondenterne forstår diagnosen, og hvilket mulighedsrum diagnosen giver adgang til – hvordan anvendes diagnosen i fortællingerne.

Kapitlets samlede formål er at sætte fokus på, hvordan den enkelte forstår, og anvender ADHD-diagnosen som meningsskabende i livet. Den individuelle dimension skal forstås teoretisk på den måde, at jeg ikke tager et individuelt udgangspunkt i form af en mere psykologisk undersøgelse af ”jeg´et”, men at jeg ser på individualitet som den form for selvopfattelse, der opstår i relationer. Det er altså individets konstruktion og anvendelse af ADHD i relationer, som er omdrejningspunktet i forhold til at skabe konkret mening med diagnosen.

I kapitel 4 har jeg primært valgt de voksne respondenter som udgangspunkt for analyse. Det vil sige: Ditte, Kirsten, Cecilie, Nikolej, Tim, Robert, Per, Milo, Lis. Jeg har også valgt en enkelt af de unge respondenter – Celina – som supplement i den del af analysen, der handler om anvendelse af ADHD, Det skyldes, at Celina meget eksplicit sætter ADHD-diagnosen i sammenligning med andre diagnoser, hvilket får betydning for hendes anvendelse af den. Celinas anvendelse af diagnosen bærer også præg af, at hendes far i en meget moden alder har ladet sig diagnosticere. De andre unge respondenter er ikke inddraget her, da de ikke selv har opsøgt diagnosen, men har fået den tildelt som børn, og de har ikke på samme måde som Celina reflekteret over, hvordan de anvender den.

At hovedvægten er lagt på de voksne respondenter skal ses som et udtryk for, at de selv har valgt at opsøge diagnosen og på den måde gennem egne handlinger har valgt ADHD som en beskrivende ramme om dem selv eller dele af deres adfærd. Det er disse handlinger, jeg ønsker at analysere i dette kapitel.

Kapitlet er opbygget på den måde, at der først sættes fokus på ”at få diagnosen”.

I fortællingerne er der forskel på, hvordan respondenterne beskriver den oplevelse, det var for dem **at få** diagnosen, og hvordan de beskriver det **at leve** med diagnosen. Disse to beskrivelser er derfor adskilt for analytisk at kunne indfange de forskelle i betydningsmønstre, der tegner sig. At få diagnosen er en handling, som er situeret i en bestemt historie, men som også skal forstås som en meningsfyldt handling, der er forklaringer på. Der er grunde til, at diagnosen opsøges. Det analytiske udgangspunkt er at se diagnosen som et midlertidigt højdepunkt i en moralsk karriere (Goffman i Jacobsen & Kristiansen 2002) – ikke en essens. Diagnosen er et aktivt valg, der på et givet tidspunkt forekommer som det mest hensigtsmæssige valg for den konkrete aktør. Her anvendes kun fortællinger fra de respondenter, der som voksne har opsøgt og fået diagnosen.

Fortællingerne om, hvorfor respondenterne har opsøgt diagnosen, kan beskrives med en begyndelse, en midte og en slutning (Hyden & Hyden 1997c, Mishler 1999). De har en pointe, og de er alle fortællinger, som beskriver, hvilke strategier respondenterne anvender, hvor den første strategi kan beskrives som det aktive valg, der træffes, når diagnosen opsøges.

Begyndelsen er fortællinger om, hvorfor diagnosen opsøges – hvilke strategier anvendes, og hvad er pointen?

Midten er, hvordan diagnosen forstås og betydningsfyldes – hvilke strategier anvendes, og hvad er pointen?

Slutningen er, hvordan der skabes mening med diagnosen, og hvordan den anvendes. Hvilke strategier anvendes, og hvad er pointen?

Begyndelsen og slutningen er ret kortfattede afsnit, hvorimod midten er et meget langt afsnit med seks tematiserede diskussioner i en rolleanalyse. Denne forskel i tyngde er begrundet i, at de komplicerede og interessante fortællinger om, hvordan diagnosen forstås og betydningsfyldes, hører hjemme i den proces, som midten er en analyse af.

Omdrejningspunktet i analysen befinder sig i dette afsnit, hvor Goffmans rollebegreb (1978, 2004, Jacobsen & Kristiansen 2002) er anvendt som analysestrategi. Derfor må afsnittene nødvendigvis have forskellig tyngde.

Dernæst fortsættes kapitlet med anden del af analysen (4.2), som handler om, hvordan der skabes mening med diagnosen. Dette analyseres gennem en anvendelsesoptik - hvordan respondenterne anvender ADHD-diagnosen? Denne del er tematiseret med afsæt i analyserne, og som i overskrifter samler flere forskellige udsagn fra respondenterne. Her anvendes også Goffman som analysestrategisk valg på baggrund af rolleanalyserne i 4.2 og udvikles med begreber som situerede aktivitetssystemer og sociale rammer (Goffman i Jacobsen & Kristiansen 2002, Goffman 2004), Kapitlet afsluttes med en perspektivering af diagnose og medicin.

Kapitlet er domineret af citater fra respondenterne, og det er et udtryk for mit ønske om, at denne afhandling også skal give plads til respondenternes fortællinger på en måde, som efterlader et differentieret udtryk. Det betyder, at der indimellem er relativt lange udtræk for at kunne vise læserne, at respondenternes fortællinger i sig selv viser adskillige af de vanskeligheder, som de beskriver i det daglige liv. Ambitionen er at bringe respondenternes udtryk i deres fortællinger så langt frem, at de kan sættes i relation til den analyse, jeg foretager.

Hermed er scenen sat, og første del af analysen kan begyndes.

## 4.1 At få diagnosen

### Begyndelse – hvorfor opsøges diagnosen?

Fortællingerne om, hvorfor respondenterne har opsøgt diagnosen, kan – som ovenfor beskrevet – beskrives med en begyndelse, en midte og en slutning (Hyden & Hyden 1997c, Mishler 1999). Der indledes med et kort afsnit om begyndelsen, som er fortællinger om, hvorfor diagnosen opsøges – hvilke strategier anvendes, og hvad er pointen?

Respondenternes fortællinger har alle en særlig historie, som begrunder, hvorfor de opsøger diagnosen, men der er to fortællinger, der i hovedtræk går igen:

1.

Har længe/altid vidst, at der var noget galt, men ikke hvad det var. Har længe haft det dårligt.

Et eksempel herpå er Milos fortælling:

*Jeg var jo lettet [over at få diagnosen]. Jeg havde haft det enormt svært de sidste par år, ikk'?* Og jeg havde prøvet at finde ud af, hvad der var galt med mig og sådan noget. Og jeg vidste jo bare, at jeg gik ned, jeg havde selvmordstanker og alt muligt, ikk'?' (Milo, 22).

2.

Er blevet opfordret af venner eller familie og/eller har genkendt sig selv gennem udsendelsen *Et liv i kaos* og læst om ADHD på nettet.

Et eksempel herpå er Pers fortælling:

*Fordi – altså jeg kunne godt se, at de alle fire, der var med i den film [Et liv i kaos], de var mere ekstreme end mig. På hver deres måde. Man kan også sige, det var fire yderligheder inden for ADHD. Og jeg kunne eddermame genkende meget af det. Med rodet derhjemme og med altså alle de der ... Jeg kan bare huske, den ramte mig. Og jeg blev pisse ked af det. Det var lettelse, og det var samtidig ... det var et hårdt lods, ikk'?*

*Fordi – altså min mor har altid sagt til mig: Jamen du lærer at rydde op, når du bliver voksen. Og jeg har sådan altid sagt, at ok, hvornår er det, at jeg bliver voksen, fordi nu er jeg ni og tyve, ikk'?* (Per, 14)



Der tegner sig to forskellige strategier her. Den første er en fortælling om, hvordan de vanskeligheder, livet har bragt, forklares individuelt, som fx: Der er noget galt med mig, som jeg selv skal finde ud af, hvad er og derefter finde en løsning på.

I fortællingerne sker der på et tidspunkt et brud, fx en uddannelse, der ikke kan gennemføres, et forældre ansvar, der ikke kan fastholdes. Dette brud fører til ønske om psykologisk eller psykiatrisk hjælp. Det professionelle hjælpesystem overtager definitionsretten til problemernes årsag og virkninger.

Pointen er, at ADHD betyder, at den enkelte gerne vil leve op til almindelige standarder ift. alt, men ikke kan, og dermed skaber en legitimering af, at det ikke er problemer, den enkelte har skabt, men problemer, der er forårsaget af ADHD og således uden for den enkeltes ansvar, skyld og forpligtelse.

Den anden er en strategi, hvor det er kendte andre, der påpeger, at der er problemer med en af respondenternes adfærd og måde at leve sit liv på. Det kan være familien, og som regel refereres der til den før omtalte fjernsynsudsendelse *Et liv i kaos*, som beskriver fire forskellige former for ADHD voksenliv. At genkende andre eller sig selv gennem en fjernsynsudsendelse er ofte starten på den proces, hvor diagnosen opsøges.

Strategien er, at det er de andre, der peger på adfærdsproblemerne, men der sker også en synliggørelse af problemer gennem en spejling i en offentlig diskurs – fjernsynet. Denne strategi – at de andre udpeger og definerer (navngiver) problemerne som et udtryk for ADHD – fungerer legitimerende for den enkelte af egen adfærd. Problemerne flyttes gennem ”de andre” væk fra den enkeltes dom over sig selv, men gøres også gennem diagnosen mere håndterbar. Pointen er her, at det først er gennem dette dokumentarprogram, at diagnosen ADHD rækker ud til de voksne, som kunne være diagnosticeret som børn, men som af forskellige grunde ikke er blevet det. Andre strategier, som jeg ikke beskæftiger mig med her, er dels at være diagnosticeret som lille og derfor være vokset op med diagnosen, dels at være i et eller andet behandlingssystem og lade dette system definere problemernes karakter – herunder kan ADHD-diagnosen dukke op som en forklarende mulighed på et tidspunkt.

Hermed er der vist eksempler på, hvordan begyndelsen kan fremtræde i fortællingerne, og i det nedenstående kommer midten, som er den del af fortællingerne, der beskriver, hvordan diagnosen forstås.

## **Midten**

Midten i en fortælling er, hvordan diagnosen forstås og betydningsfyldes. Hvilke strategier anvendes af respondenterne, og hvad er pointen i deres fortællinger?

Midten fylder meget i analysen, for det er i denne afdeling, at rolleanalysen gennemføres, hvilket betyder, at denne del indeholder adskillige undertematiseringer (overskrifter i kursiv).

Men først en kort beskrivelse af de gennemgående reaktioner.

Der er to gennemgående reaktioner, når diagnosen er givet: lettelse og /eller bekymring for de andres reaktion, hvilket er tæt koblet til måden, hvorpå diagnosen ADHD forstås:

At få diagnosen udløser primært lettelse og bekymring/angst for, om diagnosen får betydning for, hvordan omverdenen ser på vedkommende.

Man kan pege på, at lettelse og bekymring er to sider af medaljen, hvor den ene vender indad i forhold til subjektet selv, og den anden vender udad i forhold til at tackle omgivelsernes reaktioner.

*Diagnosen har ikke gjort så meget ved mig, andet end at jeg blev lettet. Det eneste, den har gjort ved mig, er, at jeg er blevet lidt mere usikker på at finde damer og arbejde og sådan noget, ikk'?* (Milo, 22)

Her adskilles den begivenhed, det er at få diagnosen fra selve diagnosen. Det er en lettelse at få diagnosen, fordi han nu ved, hvad der er "galt" med ham i modsætning til før. Selve diagnosen er i denne fortælling ikke så betydningsfuld andet end i de forhold, der er intersubjektive og institutionelle (damer og arbejde). Lettelsen kan forstås som det udtryk, der følger af at få navngivet og kategoriseret de vanskeligheder, livet har bragt.

Cecilie udtrykker sig sådan:

*Det var egentlig en kæmpe lettelse. Fordi der var jo noget andet – der var en forklaring. Det der store kæmpe stempel – jeg ser for mig du ved i serier – fortroligt – det stempel har jeg haft med stor rød skrift i panden, hvor der stod "umulig". Hele mit liv. Og lige pludselig så har jeg jo haft andre forudsætninger, end andre har haft. Og samtidig med har jeg også haft en anden barndom, end de fleste andre heldigvis har haft.* (Cecilie, 51)

Diagnosen betyder, at stemplet som umulig, som Cecilie har fortolket som sin egen fejl, kan dekonstrueres, og historien kan rekonstrueres til et billede, hvor det ikke er hendes fejl, men ADHD, der har givet hende andre forudsætninger, end andre har haft. Dette kobler hun derudover til, at hendes barndom generelt har været anderledes end flertallets (manglende omsorg, store opgaver i hjemmet og overgreb som nogle af ingredienserne).

Pointen i Cecilies fortælling er, at det ikke er hende, der er umulig. Diagnosen ADHD er en sammenfatning af de vanskeligheder, som hun oplever. Strategien er at anvende diagnosen til at lægge afstand til stemplet "umulig" og dermed være mere proaktiv end reaktiv i sit eget liv.

Kirstens første reaktion på diagnosen var at blive bange for andres dom – andres fordomme om denne diagnose:

*Jeg var bange. Jeg var bange for at blive dømt som sådan en eller anden psykisk syg meget ustabil, jeg ved ikke hvad. Så min storesøster ved for eksempel ikke, at jeg er ADHD.*

M: Er du stadigvæk bange?

*Nogle gange. Altså det første jeg oplevede – det var samme dag som jeg fik diagnosen – så skulle jeg ned på apoteket og hente min medicin. Og så siger jeg bare mit navn og spørger, om der var noget medicin til mig. Og ja ja, hun talte normalt til mig, og så kom hun tilbage, og så begyndte hun at tale meget langsomt [taler langsomt og affekteret] og meget tydeligt, og jeg tænkte [at apotekeren tænker]: Eeej, der står en med ADHD, og er du dum eller er du døv, og jeg var sådan helt: Ej det gjorde hun bare ikke det der. Fordi hun har jo kunnet tale normalt til mig, lige indtil hun så: Nåh, det er sådan noget hun skal have ... .* (Kirsten, 26)

I Kirstens fortælling er hun ikke bange for diagnosen – men for, hvordan andre kobler diagnosen med at være psykisk syg og ustabil, og dermed for, at diagnosen kan bruges mod hende som en fordømmelse.

Kirstens strategi er at holde diagnosen hemmelig, så den ikke kan bruges mod hende selv, men Kirsten kan ikke holde diagnosen hemmelig for apoteket, og her får Kirsten bekræftet sine værste anelser: at diagnosen udløser en dom fra andre, hvilket kommer til udtryk som forandringer i adfærd. ADHD er det samme som at være dum eller psykisk syg, er den fortolkning, som Kirsten lægger ned over den forandring, hun registrerer i apotekerens opførsel og stemmeleje.

### *Diagnosen som det forandrede perspektiv*

Gennem respondenternes fortællinger kan man slutte, at diagnosen opsøges af de voksne respondenter, fordi herigennem kan fortiden dekonstrueres og gennem en rekonstruktion forbindes med nutiden. Dekonstruktionen skal ses som en opløsning af de individuelt bundne nederlag, afvisninger og afvigelser/stemplinger, og rekonstruktionen tager form af et udtryk for eller konsekvenser af en diagnose.

Respondenterne opsøger diagnosen, fordi den kan forklare deres fortid og flytte fokus fra individualiserede fejl og mangler til diagnostiske kernesymptomer.

Diagnosen ADHD opsøges også, fordi den er til rådighed. Den tilhører det mulighedsrum, som er tilgængeligt for aktørerne og aktuelt betragtes som den mest passende beskrivelse for den samlede situation.

Goffmans begreb ”moralsk karriere”, der forstås som

*... det forandrede perspektiv, i hvilket en person ser sit liv som en helhed og meningsfortolker sine egenskaber, handlinger og de ting, der er overgået ham ... En karriere kan forstås som en serie af klart definerede statuspositioner (Jacobsen & Kristiansen 2002: 124).*

er hjælpsomt til at forstå, hvordan en diagnose – alt andet lige – kan opleves som en lettelse, fordi den leverer den forandring i perspektiv, som respondenterne netop udtrykker – se endvidere kapitel 3. Karrierebegrebet indeholder dog også en intern og en ekstern kvalitet, hvor den interne retter sig mod personens selvforståelse, og den eksterne retter sig mod officielle positioner i et givent hierarki samt institutionelle karakteristika. Disse eksterne kvaliteter fylder naturligvis meget i respondenternes fortællinger, fordi det for det første har betydning for deres placering og muligheder i den sociale samhandlingsorden og for det andet har betydning for, hvilke roller der er tilgængelige på baggrund af diagnosen. På den måde kan en diagnose godt forstås som et midlertidigt højdepunkt i en karriere: Det er bedre at have en diagnose end bare at være anderledes.

### *Diagnoseroller*

Rollebegrebet relaterer sig til ”de andre” og er egentlig et samhandlingsbegreb, som derfor først og fremmest hører hjemme i kapitel 5, der har fokus på det intersubjektive element. Når

rollebegrebet anvendes her, skal det forstås på baggrund af respondenternes italesættelser af diagnosens betydning som bundet i deres forestillinger om de "andre", og på baggrund af at en individuel forståelse og anvendelse af diagnosen her skal forstås i et interaktionistisk perspektiv. Goffmans individer er andrestyret (i modsætning til indrestyret), og Goffman viser med sit rollebegreb, hvordan selvet skabes og præsenteres i samhandlingen med andre (Jacobsen & Kristiansen 2002). Man kan tilføje selvstyring som en alternativ styringsform, hvilket ikke er indeholdt i Goffmans arbejde, men selvstyring skal også forstås inden for rammerne af aktuelle og tilgængelige mulighedsbetingelser. Foreløbig rækker Goffmans sondring mellem fire forskellige rolleformer, der her anvendes som en analysestrategi. Det vil sige, at rolleforpligtelse, rolletilknytning, rolleomfavnelser og rolledistancering er de rolleformer, som strukturerer den næste del af analysen. Endvidere er det vigtigt at understrege, at roller ikke er noget, "man spiller", men skal forstås som en form for repræsentation, der både kan tildeles og vælges, og som indeholder mulighed for både prestige og besmittelse (se afsnit 3.2 for uddybning).

Nedenstående fortælling giver et indtryk af, hvilke omfattende betydninger rolleforståelser kan have på den måde, Ditte fortæller om sig selv og sit forhold til diagnosen på.

*... men jeg blev ved med at sige, at jeg er jo velfungerende, og jeg er også god til at dække mig ind, når jeg så sidder til møder hos sagsbehandleren og sådan noget.*

M: Hvad mener du, når du siger: dække dig ind?

*Lade som om, at det kører bare godt for mig. Og jeg er også god til [når de siger]: Hey kunne det ikke være noget for dig at være pædagog. Jo, og så kan jeg sådan lige som leve mig ind i det. Selvom jeg ikke selv er med i det. For at tilfredsstille andre. Og så får man en masse ros, ikk'oss? Og så kommer der bare et punkt, hvor man alligevel ikke kan leve op til det. Og det er lissom at spille en rolle – synes jeg – over for systemet. (Ditte, 2)*

Ditte beskriver en socialt situeret rolle som den samarbejdsvillige klient, som det forventes af omgivelserne i form af det sociale system (Järvinen & Mik Meyer 2003). Rollen som mor er også en socialt situeret rolle, men jf. Goffman (Jacobsen & Kristiansen 2002) så kan mennesker indføre en distance mellem sig selv (eller de andre roller) og den socialt situerede rolle. Det gør Ditte i kraft af den indsigt, hun har om ADHD, hvor hun fortæller, at hun har læst meget om ADHD, før hun gennem henvisning fra egen læge opsøgte en psykiater. Efterfølgende har hun læst sig til, at nogle af hendes symptomer, som ikke umiddelbart passer med ADHD, kunne passe til en diagnose som Asperger. På den baggrund henvendte hun sig igen til egen læge og derfra til psykiater, som hun foreslog Asperger-diagnosen til. Han spurgte hende, hvad hun skulle bruge den diagnose til, hvorefter hun svarede: *... jeg skal bruge den, fordi jeg kan ikke være i samfundet på de præmisser, og så har jeg brug for at vise ... papirerne på en diagnose altså.* (Ditte, 5)

Ditte fortæller, at diagnoserne hjælper hende til at forstå, hvorfor hun gør, som hun gør. Diagnoserne fungerer som kasser, hun kan systematisere sin adfærd og reaktioner i, hvorfor jeg spørger lidt mere til, hvad det er for handlinger, hun foretager sig, som betyder, at hun har brug for at komme det i kasser.

Hun giver blandt andet dette eksempel:

*Jamen hvis jeg kommer ind i en dyreforretning fx, så kan jeg stå og snakke med ekspedienten som om – og hun kan være sød nok – og jeg er voksen, men jeg kan stå og snakke med hende,*

*som om at jeg er et lille barn, der sådan: Weeeh nej hamster, og min hamster gør sådan og altså virkelig ...: Og så kommer jeg i tanker om: Guud jeg er en voksen kvinde, og jeg står sådan her og snakker, og så kan jeg pludselig se, at hun står og kigger sådan lidt mærkeligt på mig [som om hun tænker]: Hvad laver en voksen kvinde der [lille latter]? ... Hun opfører sig som et barn, ikk' også? Det er mange små ting, hvor jeg lige pludselig bliver meget barnlig. Jeg ved ikke helt om, altså ADHD'erne kan også have det der barnlige, men jeg tror, at jeg er mere stille måske end dem, der er rene ADHD'er.*

M: Så Aspergeren, er det det barnlige? Eller er det ADHD'eren?

*De er begge to barnlige, kan man sige. Men jeg tror, at Aspergeren det er sådan meget med at føle sig som et barn indeni. Jeg føler mig altid sådan lidt mindre end andre voksne. Jeg siger voksne, som om jeg ikke er en del af den gruppe. Men med mine børn – der er jeg helt klart den voksne. I skolen sammen med de andre forældre er jeg anderledes. Og jeg spurgte min børn, og de kan også mærke det faktisk. At jeg er lidt anderledes end de andres mødre. Men det er ikke negativt. (Ditte, 6)*

Dittes fortælling viser gennem eksemplet fra dyreforretningen, hvordan hun ser sin opførsel anderledes – mere barnlig – end andre voksnes, men her er hun i stand til at se sin egen opførsel udefra. Ditte forsøger at dekonstruere og adskille Asperger og ADHD-diagnosen i forhold til en barnlig opførsel og bestemmer sig for, at følelsen af barnlighed er koblet til Aspergeren, og barnlige handlinger mere er koblet til ADHD. At få diagnoser er Dittes strategi til at overkomme, at hun opfører sig anderledes end andre voksne. Diagnoserne legitimerer de oplevelser gennem Dittes fortælling, og diagnoserne fungerer som en form for kasser, som Ditte kan systematisere sine erfaringer og følelser i. En kobling til Goffmans facebegreb (Goffman i *The Discourse Reader* 1999) kan vise logikken. Diagnoserne betyder, at et wrong face gennem diagnosen kan blive til et right face. Samtidig indtræder Ditte i en særlig rolle, når hun skal samarbejde med det sociale system. Ditte er imødekommende og fremtræder velfungerende. Ditte lever sig ind i de forslag, som socialrådgiveren kommer med, for at få positiv respons (right face). Hvis hun er kritisk over for forslagene, ville hun vise et wrong face.

I fortællingen deler Ditte sin adfærd ind efter den ene eller den anden diagnose, og jeg spørger derfor, om der ikke er noget af hende eller af hendes måde at opføre sig på, som ikke kan karakteriseres gennem de to diagnoser, hvortil hun svarer:

*Joh, det er jeg nok. Det har jeg faktisk glemt at tænke på her på det sidste. Jeg tænker meget sådan, at det er mig. Sådan 50 % af det og 50 % af det [ADHD og Asperger]. Og så har jeg faktisk glemt at tænke på, at der måske også er nogle procent, der er mig uden noget. (Ditte, 14)*

Spørgsmålet vækker eftertanke hos Ditte, og selvom hun beskriver, at hendes tanker som sig selv er delt ind i de to diagnoser, er hun åben over for den mulighed, at der er ”nogle procenter”, som hverken er den ene eller den anden diagnose. Dittes pointe er, at hendes adfærd og handlinger kan knyttes direkte til diagnosernes kernesymptomer, og hendes strategi om at opsøge diagnoserne, fordi hun i forhold til samfundet har brug for et ”bevis” på, at hun er diagnosticeret, skaber ikke meget plads i fortællingen til følelser og reaktioner, der falder uden for diagnosekriterierne. Diagnoserne virker ved at gøre hendes wrong face til et right face i egen selvforståelse og i interaktion med det sociale system.

For at forstå den fortælling – at se sig selv gennem en diagnose – vil jeg bruge Goffmans begreb om rolleforpligtelse.

### *Rolleforpligtelse*

Rolleforpligtelse indeholder flere niveauer. Forpligtelsen tildeles samtidigt med, at du får tildelt en diagnose. En diagnose påpeger og dokumenterer, at du har de ADHD-symptomer, som du beskriver, og tildeler dermed såvel ret som pligt til at leve i og med rollen som ADHD. Nogle af de kvinder, som jeg har interviewet, beskriver de dobbelte roller, som de oplever i forhold til at være mor til et ADHD-diagnosticeret barn og selv have diagnosen. Det er begge roller, der er tildelt, og det er kendetegnende, at rollen beskrives med dobbelte følelser. At være i ADHD-rollen beskrives på den ene side som en lettelse, som noget positivt, som forklarer, hvorfor de vanskeligheder, som opleves i livet, er der, men på den anden side følger der ofte bestemte reaktioner fra omverdenen med diagnosen. Reaktioner, som på ingen måde er hjælpsomme eller i takt med den selvopfattelse, som bærere af diagnosen har, og det er et dilemma, som gør det svært for respondenterne at beskrive, hvordan de begrebsligt tænker om diagnosen, hvilket kan være afgørende for, hvordan de indtræder i rollen/anvender diagnosen.

Respondenterne svarer uklart på spørgsmål, om ADHD er et handicap, en sygdom en funktionsnedsættelse eller hvad? Ingen ”køber” nogle af betegnelserne udiskuteret/-udifferentieret, hvilket kan forstås som en vægning mod de bestemte sæt af associationer, der følger med hver betegnelse. Både deres egne associationer og andres. Generelt har respondenterne nogle meget stærke betragtninger og til dels erfaringer med, hvordan et begreb som handicap påvirker de billeder, der sendes til omverdenen og dermed for egne muligheder for at virke i de sociale møder. At få diagnosen forpligter til en rolle, som groft kan beskrives som et handicap eller en psykisk nedsat funktionsevne, hvis man lægger sig op ad den retlige regulering, der eksisterer inden for børneområdet (Servicelovens § 41), men denne forpligtelse udløser modstand hos de voksne. Respondenterne vil ikke godtage hele pakken, men forsøger at dekonstruere diagnosens rolleforpligtelse og skabe en ny konstruktion af en kategori.

*Og det er jo en god nok ting, at det [ADHD] findes, så at man kan få sat ord på og alt sådan noget, og på den anden side, så er det sådan lidt: Hvorfor? De har fundet ud af, at der er nogle mennesker, som fungerer på en anden måde. Så der kommer en forklaring på det. Men nogle gange så har jeg ikke lyst til at fortælle omverdenen om det, fordi de ikke forstår, hvad det er.*

M: Når de ikke forstår, hvad det er, hvad sker der så i dit møde med omverdenen?

*Jamen så bliver jeg jo betragtet, som om jeg er dum og retarderet, og altså som om jeg er udviklingshæmmet. Og jeg hader at blive behandlet på den måde altså. At folk betragter mig som dum. Fordi det ved jeg jo, jeg ikke er ... og talt ned til og sådan noget. Det er bare sådan: neej, nu må de holde altså.*

*Det er ikke en sygdom. For en sygdom, den kan kureres. Det ved jeg ikke ... Jeg kalder den et handicap, jeg kalder det nedsat psykisk funktionsevne, og jeg kalder det også for lidelse. Jamen et eller andet sted har vi bare gået og jeket med, at vi bare er en ny menneskerace. Og den synes jeg egentlig er meget god, fordi jeg synes jo ikke selv, at jeg er syg eller decideret*

*handicappet og sådan noget. Altså jeg har nogle områder, hvor jeg har nogle vanskeligheder. Ja. Men jeg kan jo godt klare mig selv. Altså det er et meget svært begreb fordi: handicappet. Folk de tror med det samme, at man kommer med hagesmæk på, og jeg ved ikke hvad. Altså det, at man savler og eeead ... Jamen jeg ved det ikke altså ... ADHD det er en svær en, for det er jo normalt begavede – tit faktisk højere begavede, har jeg fundet ud af – voksne. Som fungerer anderledes end normerne. Så ja, handicap, psykisk nedsat funktionsevne. De passer måske ikke helt på det, men jeg ved ikke, hvad jeg ellers skal kalde det. Men sygdom det er det ikke. (Kirsten, 27)*

I Kirstens fortælling skabes der en konstruktion, hvor ADHD er en forklaring på, at nogle mennesker fungerer anderledes end normen. At denne anderledeshed hos Kirsten og andre kan være et udtryk for en ”ny menneskerace”. Selvom Kirsten fortæller det som en joke, der eksisterer mellem ADHD’er, så finder hun det passende, fordi hun på denne måde kan komme uden om begreber som sygdom, handicap, funktionsnedsættelse og lidelse, som Kirsten ikke oplever som dækkende i forhold til sig selv og ADHD. Kirstens tildelte rolleforpligtelse gennem ADHD volder hende problemer, fordi kategorien ADHD i Kirstens perspektiv kobler sig til handicap, som kobler sig til dårlig begavelse eller fysisk afvigelse. Kirstens fortælling er præget af, at hendes datter tidligere er diagnosticeret:

*Men det er en svær størrelse, for det er jo også, som jeg selv tænkte i starten: Jeg sad og tudede over papirerne på min datter, ikk’? Altså alle de grove ord, der stod med, at hele hendes udvikling var i fare, og jeg ved ikke hvad. Det var helt vildt at sidde og læse sådan noget, ikk’? Fordi det var da min datter. Hun er da ok. Det kan godt være, at hun ikke lige koncentrerer sig om [det hun skal], hun kan godt nok heller ikke sidde stille, og hun smadrer da også ting, og altså ... Men, hvis man fjerner de ting, så er hun bare en almindelig pige. Så det er sådan almindelige mennesker med nogle ekstra ting, der gør, at de falder uden for normerne.*

I denne del af fortællingen viser Kirsten, at hun kæmper med på den ene side selv at opfatte diagnosen som en essensbeskrivelse, fordi hvis man fjerner de ”ting” (ADHD kerne-symptomer), så er datteren en helt almindelig pige og ok. På den anden side yder fortællingen modstand mod denne essensbetragtning ved at lægge afstand til de kategorier, som ADHD indskrives i – handicap eller funktionsnedsættelse, hvilket danner afsæt for konstruktion af en tredje kategori: ”helt almindelige mennesker med nogle ekstra ting på, som gør, at de falder uden for normen.” Konstruktionen af denne tredje kategori forfølger jeg i interviewet for at undersøge, om det er normbruddet, som her er det mest problematiske ved ADHD.

*Vi har jo også selv vanskeligheder. Vi har selv problemer med den måde, ADHD'en viser sig på. Det fleste, ikk’? At man absolut ikke kan samle sit fokus om det, man skal. Når man vælter rundt fra ting til ting, og når man sætter sig ned om aftenen – puuhha, hvor har jeg været aktiv i dag og kommer til at kigge rundt: Hvad har jeg egentlig lavet? Og så viser det sig egentlig, at man har rykket én ting til et andet sted. Det er jo også en belastning. Det er jo også en belastning ikke at kunne omgås andre mennesker, fordi man hele tiden sidder og tænker: Der foregår et eller andet, som jeg ikke lige ved, hvad er. Hvad mon der sker? Især når man bliver bevidst om [det]. Jeg havde gemt alt det der af vejen. Det var virkelig hårdt at se tingene i øjnene igen. For det er jo sådan noget, man sådan har helt her ommefi baghovedet]. Det eksisterede ikke for mig.*

M: Altså hvad tænker du på dér?

*Alle de vanskeligheder, jeg egentlig har på grund af ADHD'en, ikk'?. Fordi det var simpelthen for meget altså. Og blive præsenteret for alt det, som sådan lige var blevet gemt væk, for det var jo forkert. Det indrømmer man ikke. Heller ikke over for sig selv, fordi så er jeg jo forkert. (Kirsten, 33)*

Kirstens fortælling er en afvisning af, at det er normbruddet, som er det største problem. Hun fastholder, at der er problemer for den enkelte selv, og at det er en belastning for den enkelte ikke at kunne fokusere, ikke at kunne være effektiv og ikke at kunne omgås andre mennesker på lige vilkår/gennemskue og forstå almindelig social interaktion. Denne belastning vokser i takt med bevidstheden om den. Altså når diagnosen gives, og kernesymptomerne beskrives, så skærpes bevidstheden om, at de vanskeligheder og belastninger eksisterer i fx Kirstens liv, og så kan hun ikke længere skubbe dem i baggrunden. Under interviewet opfattede jeg det anderledes. Jeg troede, at Kirsten mente, at hun havde skubbet følelsen af at være anderledes i baggrunden, men hun korrigerede hurtigt min opfattelse.

M: Så den dér følelse af hele tiden at være anderledes eller ikke at høre til, den havde du stuvet af vejen?

*Nej. Ikke lige den følelse. Den har jeg ... den har jeg sådan set altid haft, og den tror jeg heller ikke, jeg sådan lige kan fjerne. Jeg har den stadigvæk, når jeg er ude blandt andre mennesker. Men det er jo skønt at være sammen med den gruppe ADHD'er, fordi der er jeg jo ikke anderledes. Der er jeg ikke forkert.*

M: Men de andre ting du havde stuvet af vejen, hvad kunne det for eksempel være?

*Jamen det kunne være det med, at man ikke kan koncentrere sig. Det med, hvor mange systemer jeg overhovedet har kørt op i hverdagen for overhovedet at kunne få mig selv igennem en dag. Alt i mit liv er et system. Alt. Og det kan godt være, det ikke lige er skrevet ned eller noget som helst, men der er bare bestemte måder, tingene skal gøres på. (Kirsten, 33)*

At få diagnosen kræver, at kernesymptomerne tages alvorligt og ikke skubbes i baggrunden eller fornægtes. Diagnosen betyder rolleforpligtelse.

*Jeg er, som jeg er, fordi det er sådan, jeg er indrettet på grund af ADHD'en, ikk'?. Det er en forklaring og også en måde at forstå på – på samme tid, ikk'?. Altså det er jo en måde pludselig at få lov at se sig selv i et lys, der ikke er forkert. Jeg er jo grundlæggende rigtig. Det er ikke bare en fejl i min opdragelse. Jeg er, som jeg skal være. Sådan en accept af én selv, ikk'?. (Kirsten, 33)*

Når Kirsten accepterer diagnosen og forpligter sig i rollen som indehaver af kernesymptomer, så får hun både en forklaring på sig selv og en forståelse af sig selv. Set gennem ADHD-briller, så er Kirsten ikke forkert, men grundlæggende rigtig, hvilket kan give en form for ro og grundlæggende accept af sig selv. At forpligte sig til rollen som ADHD udelukker dog ikke modstanden mod de kategorier, som Kirsten oplever, knytter sig til ADHD (handicap og funktionsnedsættelse), men er netop for Kirsten afsættet til, at ADHD er en kategori af mennesker med nogle ekstra ting, som betyder, at de falder uden for normerne. Pointen for Kirsten er, at mennesker med ADHD er grundlæggende rigtige – det er ADHD'en, der gør, at de falder uden for normerne, og ADHD er ikke et handicap, sygdom eller funktionsnedsættelse (som jf. logikken altså ikke er grundlæggende rigtige i Kirstens perspektiv). Det analytisk interessante er, at Kirstens fortælling på den ene side viser en essensbetragtning af



fx handicappede og på den anden side viser modstand mod denne betragtning i forhold til datteren og sig selv ved at konkludere, at de grundlæggende er ”rigtige”, men har nogle ”ting” oveni. Kirsten mobiliserer altså forskellige perspektiver i forhold til ADHD afhængigt af kontekst og situation, og spørgsmålet er, om dette bedst beskrives som en konfliktfyldt modsætning eller som eksempel på, hvordan kategorier forbinder sig, opløser eller forstærker hinanden (Pringle 2006, Yuval-Davis 2006, Qvotrup Jensen 2007), og hvordan aktører i praksis kan udvikle disse processer. Kategorierne handicap eller funktionsnedsættelse overvejer kategorien ADHD, hvilket skaber modstand hos aktørerne, som på den ene side forpligter sig til rollen ved at vedkende sig kernesymptomerne og på den anden side forsøger at skabe ansatser til en anden kategori for ADHD – ”almindelige mennesker” med noget oveni. Her fungerer kategorien ”almindelige” som stærkere end kategorien handicap.

### *Rolletilknytning: de roller vi spiller, fordi vi gerne vil*

Det kan være vanskeligt at afgøre, om aktører indtræder i roller, fordi de er tildelt, eller fordi de ønskes. I fortællingerne er der eksempler på begge dele, og det er karakteristisk for de fleste af respondenterne, at de både oplever, at rollen er tildelt, men også at de er knyttet til den. Derfor har det analytisk interesse at adskille rolletildeling fra rolletilknytning, fordi det kan bringe en analyse tættere på, hvordan diagnosen ADHD anvendes som meningsskaber i det daglige liv og i selvforståelsen og danne grundlag for en analyse af den handling det er at få diagnosen.

Respondenterne anvender forskellige begreber til at beskrive diagnosen, og de fleste afviser at betragte ADHD som en sygdom. Beskrivelserne spænder derudover vidt – fra ”nogle besværligheder lagt oven i et almindeligt menneske” til en betydelig funktionsnedsættelse. I nogle af fortællingerne overvejes også et begreb som handicap, men ikke alle er villige til at lade sig indrullere i denne kategori. Ditte fortæller om ADHD som et handicap:

*Altså jeg tænker, det er et handicap. Ens hjerne er anderledes helt konkret kemisk altså. Jeg tænker ikke sygdom. Jeg tænker, sygdom det er sådan noget, man kan kurere. Og man kan jo selvfølgelig godt give medicin, men man kurerer jo ikke ADHD'en. Hvad hedder det? Det er sådan en kunstig måde at gøre folk normale på. Men jeg føler mig ikke ... [tøver] unormal. Jeg føler mig bare ... jamen så er jeg anderledes, end flertallet.*

Ditte træder ind i en handicapkategori: ADHD er et udtryk for en kemisk anderledes hjerne, og trækker dermed på en medicinsk handicapdiskurs, hvor handicap er et fænomen ved individet (Corker & Shakespeare 2002, Oliver 1990, Hyde 2000, Hyden 2005). Dermed kommer Ditte ind i de samme diskussioner med sig selv, fordi hun ikke ser sig selv som unormal. Det er tydeligt, at ADHD som begreb kan kategoriseres af respondenterne, men de ønsker ikke at kategorisere sig selv som individer i fx en handicapkategori. Ditte træder ikke ind i rollen som handicappet, men kategoriserer ADHD som et handicap. Ditte tilknytter sig rollen som anderledes end flertallet i kategorien ADHD. Det giver Ditte en forståelse af sig selv og samler hendes reaktioner som en rød tråd, der forbinder fortid, nutid og fremtid.

*Jeg var lettet, dengang jeg fik den. Men det er ikke alle, der bliver [lettet]. Nogle bliver bare enormt kede af det og overraskede og vil ikke ... stå ved det altså. Jeg blev lettet, for så kunne jeg også [forstå] alt det der panikangst og sådan noget. Så kunne jeg sådan samle det og sige, jamen ADHD hedder det jo faktisk. For alle de andre ting, det har nok bare været følgevirkninger. Altså sådan har jeg set det, og så havde jeg perioder, hvor jeg også tænkte:*

*nåh, jamen så kan jeg også bare være stolt af ikke at være sådan som flertallet. Altså sådan næsten. Det er måske sådan lidt en barnlig måde, det ved jeg ikke. (Ditte, 39)*

I fortællingen nævnes det som en mulig strategi at være stolt af ikke at være som flertallet, der positivt kan understøtte den rolle, der følger med en ADHD-diagnose, og samtidigt understreges lettelsen over at kunne forstå.

Diagnosen har stærke betydninger og funktioner i form af forklaringer og forståelser af fortid og nutid, men de fleste respondenter er også meget opmærksomme på ikke at "misbruge" den. Tidligere har jeg også vist eksempler fra en respondent, som i fortællingen frabeder sig, at diagnosen bruges som en undskyldning på hendes vegne eller som et vilkår, der permanent fjerner hende fra den almindelige sociale samhandling. Diagnosen kan give forklaring på nogle "afvigelser fra normen", men der er ingen, der ønsker, at diagnosen skal diskvalificere dem fra den almindelige sociale samhandling. Det hænger også sammen med den dobbelthed, der er i fortællingerne, hvor diagnosen opsøges, fordi den kan give svar, forklaring og forståelse af dem selv i fortid og nutid, men hvor der samtidig lægges afstand til de kategorier, som kobler sig til diagnosen (handicap og funktionsnedsættelse). Der ydes modstand i forhold til at indtræde i roller, som forbindes med unormalitet og handicap, og der formuleres nye rollepositioner, som kan forbindes til ADHD-kategorien – "almindelige med noget ekstra oveni" eller "anderledes end flertallet".

Det er et dilemma mellem at opsøge diagnosen for at skaffe sig en lettelse og afklarethed i deres egen selvforståelse og at indtræde i den rolle, som kategorien tildeler. Respondenterne vil gerne indtræde i kategorien ADHD (med deres individuelle definitioner og betingelser), men de vil ikke indtræde i koblede kategorier som handicap eller funktionsnedsættelse. Det har betydning for respondenternes sociale samhandling. Det rejser et problem: Hvordan kan de bruge forklaringen på deres anderledeshed uden at blive målt på deres anderledeshed i de sociale samhandlingsordner?

Disse spørgsmål afspejles i fortællingerne hos de voksne respondenter, hvor der er eksempler på rolleskift. Før diagnosen har de oplevet sig som anderledes (men inden for det normale), og med diagnosen åbnes døren til en handicapkategori. De ældre unge er optaget af diagnosens betydning for deres roller, muligheder og sociale ansigter, som er det, der vises i den sociale samhandlingsorden. For de unge, der har haft diagnosen i flere år, er denne diskussion ikke en del af deres beretning – se mere i afsnit 4.3.

Der er der et kryds mellem kategorier som normal, handicappet og alder. At være voksen og få diagnosen får konsekvenser for et voksenliv med arbejde, familie, venner, børn. Den voksne som aktør har større muligheder for selv at opsøge diagnosen, selv at definere betydning, selv vælge, hvilke roller der kan indtages, og hvordan og hvilke ansigter der skal vises i de sociale samhandlingsordner, men denne voksne selvbestemmelsesret krydser igen med andre kategorier. Fx kategorier som klient, hvor klientrolleforventningen overlejrer aldersdiskursen på baggrund af den asymmetriske magtrelation i det sociale arbejde (Järvinen m.fl. 2002, Järvinen & Mik-Meyer 2003). Subjektivering som klient kommer til at overlejre subjektivering som voksen, hvilket er forbundet med, at det sociale arbejde er direkte knyttet til forsørgelsen og dermed den grundlæggende eksistens. Det betyder, at voksne, der grundlæggende har selvbestemmelsesret, sætter denne ret til forhandling i mødet med det sociale system, fordi der automatisk opstår et over-/underordningsforhold. På samme måde som børn, der tildeles diagnosen af de voksne, som også bestemmer, hvilke institutionelle rammer de kan tilbydes for den sociale samhandling.

Kategorien ADHD sætter forskellige roller til rådighed, som især de voksne diskuterer anvendelsen af, og hvor det netop er forholdet til omverdenen, der bringes i spil.

*Jeg kunne ikke se mig selv, og hvorfor er jeg sådan her? Og det kan jeg så i dag. Det har givet mig sådan en ro. Også at jeg kan forklare mig over for andre, hvis de finder på at ... ja angribe mig. Det er ikke fordi jeg oplever det tit, men ... Så kan jeg sige: Ja, men jeg tænker altså sådan og sådan, fordi sådan og sådan. Og samtidig skal man også passe på, at man ikke gemmer sig bag diagnosen. Det er jo heller ikke optimalt. Det er sådan noget med at stå ved siden af den. (Ditte, 44)*

At stå ved siden af diagnosen, siger Ditte. Ikke lade sig opsluge – ikke bruge den som et forsvar, men bruge den som en forklaring for sig selv og for andre, når adfærden adskiller sig fra normen. At stå ved siden af diagnosen signalerer en form for målrettet distance. Distance til handicapkategorien og den rolle, som følger med her, distance til ADHD som et overbegreb til forståelse af hele individet, og distance til den forklaringskraft, der ligger i diagnosen. Andre respondenter beskriver det anderledes at opsøge og få diagnosen. Goffman kalder det ”rolleomfavning”, når nogen identificerer sig fuldt og helt med rollen – lader sig opsluge af den, hvilket nedenstående er et eksempel på.

### *Rolleomfavning*

*Altså jeg vidste jo ikke, om jeg var ADHD'er. Men jeg følte, at det var det rigtige. Det var fordi, jeg pludselig havde noget, der kunne forklare hele mit liv altså. Jeg sagde jo hele tiden – hvis jeg får den her diagnose, så har jeg en forklaring på, hvorfor jeg aldrig har kunnet møde på arbejde til tiden. Hvorfor jeg aldrig har kunnet finde ud af at holde orden i min lejlighed. Hvorfor jeg aldrig har kunnet finde ud af at overholde en aftale. Altså alle de her ting, som bare ikke fungerer i mit liv. Hvorfor! Ikke fordi jeg sagde: Yes, så har jeg en undskyldning og lalalala, det er ikke mit ansvar længere. Men bare, så havde jeg en forklaring på det. Over for mig selv. Og det var sådan en lettelse, kan man sige, i sig selv. Men selvfølgelig var jeg også usikker, fordi jeg tænkte, fuck mand! Tænk hvis det bare er mig, der er fucked i hovedet. Så ville jeg blive endnu mere rystet, hvis jeg fik at vide: Eeej, dét er du bestemt ikke mand. Du er bare et fjols og et nossefår, mand. Tag dig sammen, ikk? Når man lever sådan et liv, som man gør som ADHD'er, så vil jeg sige, at hvis man ikke er ADHD'er, der lever sådan, så er man eddermame et endnu større problem, vil jeg sige. Fordi så er man eddermame bare en sløv padde og et rodehoved, så det gør noget.*

*Så har man virkelig et problem. Det har man jo også som ADHD'er, men det er en anden måde at håndtere det på, vil jeg sige. Og man får så pludselig at vide, jamen, der findes en måde at tackle det her på. Jeg vil så nok også kunne bruge det, hvis jeg fik at vide, at jeg ikke var ADHD'er. Mange af de her ting man læser om. Men det var en enorm lettelse at få diagnosen. (Per, 19)*

I Pers fortælling vises, hvorfor det kan være attraktivt at omfavne diagnosen og dermed den rolle, som følger med. For Per ser diagnosen i lyset af, hvordan han ville opleve situationen, hvis han ikke fik diagnosen og havde det, som han havde det og levede det liv, han gjorde. Uden diagnose ville det være et endnu større problem, og Per beskriver sig som et ”fjols og et nokkefår”. Altså med diagnose: et problem at leve som han gør, men problemet har et navn, og der kan gøres noget. Uden diagnose: et meget stort problem, et fjols og et nokkefår, og der kan ikke gøres noget. Italesat på den måde virker det indlysende, at en diagnose, en kategori

og en rolle er velkommen i hans liv. Per sætter med glæde et navn på det anderledes og tager medicin til regulering af adfærd.

Goffmans begreb rolledistancering fungerer i modsætning til rolleomfavnelser. Det betyder, at man forsøger at distancere sig fra den rolle, som man er socialt situeret i. Man forsøger at lægge afstand til den og dermed også afstand til, hvad det er, omgivelserne forventer af denne rolle. Jeg har i eksemplerne med Kirsten og Ditte vist, hvordan de begge forsøger at rekonstruere kategorien ADHD gennem koblingen til andre kategorier som handicap og funktionsnedsættelse, hvor det at "stå ved siden af diagnosen" er et billede på deres tilhørsforhold til diagnosen og dermed et diskursivt udtryk for deres rollehåndtering.

ADHD som diagnose skaber en forventningsopbygning hos deltagerne i det sociale møde og dermed også til den sociale samhandling. Flere af respondenterne relaterer sig til den tidligere omtalte dokumentarudsendelse (*Et liv i kaos*). Denne udsendelse er meget brugt som reference punkt. Den har inspireret dem til at opsøge diagnosen, de har spejlet sig i den, og de har lagt afstand til nogle af de skildrede personligheder i den. Samtidig har den også fungeret som et referencepunkt – eller diskurssættende – for omverdenen (hvis de, man skal interagere med, har set den), og det skaber et bestemt forventningssæt til interaktionen. De, der ikke har set den, agerer måske mere med baggrund i historiske forståelser af ADHD, hvor det typisk hed DAMP, og hvor den mere generelle association hos den brede befolkning var børn, "der løb på væggene, som var let antændelige og med et højt aggressionsniveau". Det var noget, man voksede fra, og derfor forventede man ikke DAMP hos voksne (Trillingsgaard 1995).

Præcis denne kategorisering går igen i fortællingerne som den aktuelle diskurs, som de møder, men som ikke er i overensstemmelse med deres selvbillede. I den sammenhæng bliver det vigtigt for dem at distancere sig fra rollen som ADHD'er eller snarere den opfattelse af mennesker i kategorien ADHD.

### *Rolledistancering*

At lægge afstand til en rolle som ADHD kan ses på flere niveauer. For det første er der selve kategorien ADHD og de roller, som er til rådighed ud fra kernesymptomerne. For det andet er der de koblede kategorier som handicap og funktionsnedsættelse, og de roller, der her forestilles tilgængelige, og endelig så har alder som tværgående kategori og klient som tværgående kategori også en betydning. Nedenstående fortælling fra en af de unge kvinder, Celina, som har haft diagnosen nogle år, viser, hvordan hun distancerer sig fra såvel ADHD-kategorisering som klientkategorisering:

*Hvis man ser på det der med mongoler. Mongoler det er mongoler. Og det kan man se på dem. Får folk at vide, at du har DAMP, jamen så er du jo også lige som dem. Fordi vi bliver sådan ligesom sat i grupper. Det kan jeg blive sur over, fordi ... Jeg er bestemt ikke ligesom andre. Jeg er helt min egen. Altså jeg gider ikke sammenlignes med dem som ... jeg kan måske godt forstå det, de siger: Jeg læste et sted, at unge, der for eksempel har ADHD, har nemmere ved at komme ind i et stofmisbrug [end andre], fordi de får piller og sådan noget selv. Så bliver jeg sådan lidt sur. Det kan godt være, vi har nemmere ved det, men den måde det stod på ... der stod der, at det gør vi bare. Og det er sådan, lad være med at skrive sådan noget, det er da træls altså. Jo, jeg ved godt, at jeg har det, og jeg ved også udmærket godt, hvad det hedder, men jeg kan blive fuldstændig tosset, når de sidder og siger: Ja, men når man har ADHD og DAMP ... I en sætning, dér kan de nævne ADHD og DAMP tyve gange*

*føler jeg. Og jeg kan slet ikke ha' det. Jeg ved udmærket godt, hvad det hedder, det jeg har. De behøver ikke sidde og nævne det.* (Celina, 41)

Celina lægger distance til flere elementer i en diagnosticering som ADHD: For det første at hun automatisk bliver kategoriseret i en gruppe, og for det andet at denne gruppe beskrives i den brede offentlighed som havende større sandsynlighed for stofafhængighed m.m. For det tredje, at ADHD nævnes og bruges som den altomfattende forklaringskraft for uhensigtsmæssig adfærd (undskyldning), og i den sammenhæng, at ADHD nævnes uafledigt i den nære familiemæssige sammenhæng. At Celina gennem sin fortælling lægger afstand til diagnosen kan både forstås som manglende sygdomserkendelse (eller fornægtelse), men det kan også forstås som en udvidet erkendelse af såvel ADHD som Celinas egen handlingskraft i forhold til sit liv. Celinas fortælling viser flere steder, at hun i den grad er handlingskraftig, og at hun anvender sin viden om sit eget forhold til ADHD som et afsæt for relevante handlinger.

Goffman ser på roller som både mulighedsskabende og begrænsende – begge dele på samme tid afhængigt af det enkelte individ og den konkrete situation, og roller er samtidig socialiserende. Rollebegrebet kan derfor anvendes til at forstå hverdagslivets teaterpræg og institutioners vedvarende eksistens i samfundet (Jacobsen & Kristiansen 2002: 115).

Denne dobbelthed – mulighedsskabende og begrænsende – ses jf. ovenstående i respondenternes beskrivelser af, hvorfor de opsøger diagnosen, og den oplevelse det er at få diagnosen.

Fortællingernes midte er nu analyseret ved hjælp af Goffmans rolleformer (Jacobsen & Kristiansen 2002, Goffman 2004, 1999, 1978), hvor det står klart, at rolleformer kan anvendes til at forstå, hvordan den enkelte respondent i udgangspunktet forstår diagnosen ved at se den som mulighedsskabende eller begrænsende eller begge dele. Pointen er nemlig, at en ADHD-diagnose kan ses som en rolleform og derfor kan forstås på begge måder.

### **Slutningen – at få diagnosen**

Slutningen er, hvordan der skabes mening med diagnosen, og hvordan den anvendes. Hvilke strategier anvender respondenterne, og hvad er pointen?

Diagnosen opsøges altså, fordi den som kategori giver en forklaring på de vanskeligheder og belastninger, de voksne respondenter oplever i deres daglige liv – og på næsten alle planer. Pointen er, at diagnosen giver en lettelse i det personlige system – et sted at høre hjemme, og giver mulighed for medicinering, som reducerer de adfærdsmæssige kernesymptomer og dermed gør de ualmindelige mere almindelige i det offentlige rum. Diagnosen binder fortidens historier sammen med nutidens og skaber en mere realistisk referenceramme for at tænke i fremtid for respondenterne.

Fortællingens (foreløbige) slutning er, at de kategorier, som klistrer til ADHD (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b) – handicap, funktionsnedsættelse – ikke opleves som attraktive eller relevante for respondenterne. De ser ikke sig selv som unormale, og derfor kan de ikke indtræde helhjertet i de roller, som kategorierne stiller til rådighed – eller de indtræder i kategorier, som de gennem deres egne rollekonstruktioner søger at rekonstruere mere passende. De forsøger at konstruere en ADHD-kategori, som ikke er kategoriserende, men som kan fungere frigørende og mulighedsskabende for det enkelte

menneske ved på den ene side at vedkende sig kernesymptomer og på den anden side at fastholde det individuelle udtryk – at være anderledes på sin egen og særlige måde.

Dilemmaet – eller uklarheden – opstår på baggrund af de perspektivforskydninger, der finder sted. ADHD og kernesymptombeskrivelser hviler på en essensforståelse af mennesket. Når diagnosen opsøges, sker det på baggrund af disse beskrivelser, men når diagnosen skal omsættes hos den enkelte, støder disse essensbetragtninger sammen med respondenternes egne beskrivelser af sig selv. De voksne respondenter vil ikke købe hele ADHD-pakken og indtræde i de kategorier og tilhørende roller, der knytter sig til ADHD, fordi det ikke passer til de opfattelser, de har af sig selv. Respondenterne ser ikke sig selv som unormale – anderledes ja, og på deres helt egen måde – så det er ikke, fordi de voksne respondenter tager afstand fra at se mennesket som essenser, de vil bare ikke se sig selv kategoriseret i de tilgængelige kategorier og i tilhørende, men stereotype roller.

Goffmans rolleanalyse (Jacobsen & Kristiansen 2002, Goffman 2004, 1978) fungerer som analytisk referenceramme, men fortællingerne udvikler sig ud af Goffmans analytik forstået på den måde, at deres beskrivelser mere aktivt forandrer de rollemuligheder, som diagnosen stiller til rådighed. De skaber deres egne roller ved at stå ved siden af diagnosen og anvende de muligheder, som den giver, og lægger afstand til de kategoriroller, som det forventes, de indtræder i. En selvstyret kategorisering er resultatet af denne konstruktionsproces, hvilket jeg mener, er en vigtig pointe, fordi en sådan form for selvstyret og selvdefineret kategoriseringsproces sætter fokus på, hvad kategorisering kan anvendes til, hvordan kategorisering kan forstås og udvikles, samt hvilke andre former for sociale delingsmarkører, der skal tydeliggøres i analyser af de konkrete individuelle handlingsmønstre set i en intersubjektiv kontekst. Denne pointe videreføres og uddybes i de næste to kapitlers analyser.

## **4.2 Hvordan der skabes mening med diagnosen**

### **Indledning**

I den ovenstående analyse (4.1) var der fokus på, hvorfor diagnosen opsøges, og med hjælp fra Goffmans rolleanalyse (ibid.) blev det diskuteret, hvordan respondenterne forstår ADHD-diagnosen, og hvordan de beskriver selve den handling, det er at få diagnosen.

Denne anden del af kapitlet (4.2) analyserer, hvordan respondenterne forstår diagnosen, og hvilke mulighedsrum diagnosen giver adgang til – hvordan anvendes diagnosen i fortællingerne? Denne analyse af respondenternes fortællinger viser: 1) hvordan de skaber mening med diagnosen, og 2) hvordan de håndterer livet med en ADHD-diagnose.

Jf. afsnit 4.1 er der et dilemma i respondenternes fortællinger. De vil gerne have diagnosen, men kun på bestemte vilkår og på bestemte måder. Denne rolledistance (Goffman 1978), som er gennemgående, hænger sammen med, hvordan respondenterne opfatter diagnosens udspring og fundering. Det fortæller noget om, hvordan respondenterne kontekstualiserer ADHD og dermed, hvilke situerede aktivitetssystemer de beskriver deres selver i (Goffman i Jacobsen & Kristiansen 2002) – det selv, der er tilknyttet en ADHD-diagnose, men også de andre selver, som er tilknyttet andre situerede aktivitetssystemer. Et eksempel på forskellige situerede aktivitetssystemer er fx selv at være patient i det psykiatriske system og at være mor. Det er to meget forskellige rollepositioner, og det er også tydeligt, at de to aktivitetssystemer kræver/afføder forskellige handlinger og fortællinger.

Respondenterne er optaget af, hvad ADHD er. I deres fortællinger refererer de til og trækker på dele af den videnskabelige forskning om ADHD (Dalsgaard 2002, Kadesjö 2002, Thomsen 2008, Gerlach 2007), men også mere common sense-styrede diskurser i fx fjernsyn og aviser (Börjesson 1999). Diskurser der eksisterer side om side. Det er i overvejende grad den viden, der distribueres på nettet, som præger fortællingerne. Derfor er det naturligt at gå videre med, hvordan ADHD forstås i sit udgangspunkt set gennem fortællingernes optik.

## Hvad er ADHD?

Der er et overlap imellem, hvordan respondenterne italesætter ADHD – navngiver den som enten sygdom, funktionsnedsættelse, handicap eller bare ”noget”, som ikke navngives – og så den måde, som de italesætter ADHD's oprindelse på. At interessere sig for, hvad ADHD er, er bundet til traditionelle/rationelle årsags-/virkningsforklaringer, som vores samfund og vores socialisering er bygget op omkring. Uden at gå nærmere ind i det (fx i forhold til mere spirituelle eller religiøse forståelser af bestemte fænomener) så har det betydning for den måde, som mennesker søger svar og sikker viden på om fænomener i det daglige liv.

Viden skal dokumenteres for at være ”rigtig” viden, og dokumentationstanken hviler stadig på en positivistisk videnskabstradition, hvor det antages, at der findes sande sandheder, som videnskaben kan afdække værdineutralt (Sociologisk leksikon).

Inden for det sociale arbejde lægges der i høj grad også vægt på dokumentation som udgangspunkt for fx offentlig forsørgelse. Individet skal dokumentere sygdom, social begivenhed eller handicap for at kunne modtage offentlig forsørgelse. Derfor er det ikke ligegyldigt, hvilke begreber/kategorier der anvendes om ADHD, og hvilke dokumentationskrav der knytter sig til de begreber.

Det er ikke så enkelt med ADHD, fordi ADHD ikke kan måles eller bevises endegyldigt i den biologiske krop (Kadesjö 2002, Thomsen 2008). ADHD defineres primært gennem en række kernesymptomer, som er beskrivelser af adfærd, og som giver adgang til kategorier som nedsat funktionsevne, der efterfølgende kan differentieres i forskellige grader (Hoem 2008, Gerlach 2007).

På samme måde som vist i 4.1, hvor respondenterne vægrer sig ved indskrivning i de koblede kategorier (handicap eller funktionsnedsættelse), så diskuterer respondenterne også, hvordan diagnosen skal forstås. Hvad er ADHD egentlig for noget? Celina siger:

*Nogle gange så går jeg sådan lidt – jeg gør det ikke foran andre – men jeg går for mig selv og bander og svovler over et eller andet og [siger til mig selv]: Jamen jeg har også en sygdom, og det er ikke min skyld og hmmm. Sådan er det bare. Men jeg synes ikke, at jeg kan huske, at jeg har brugt min sygdom som en undskyldning [for et eller andet jeg har gjort ], fordi det synes jeg ikke, jeg kan være bekendt at gøre. Der er folk, der fejler det, der er meget værre. Jeg vil jo egentlig ikke kalde det en sygdom. Det er jo ikke sådan. En sygdom det er jo sådan noget, der gør, at man bliver dårlig og måske dør af. Ikk'? Nok fordi når jeg tænker sygdom, så tænker jeg på min mor [som har en alvorlig sygdom]. (Celina, 50)*

I fortællingen har Celinas mor været syg, så længe hun kan huske, og den alvorlige situation omkring hendes mors sygdom tåler ikke sammenligning med de besværligheder, ADHD medfører for Celina. Derfor afgør Celina med sig selv, at ADHD ikke er en sygdom og ikke

kan bruges som undskyldning over for andre. Derimod er ADHD skyld i, at Celinas liv er mere besværligt, fordi hun let glemmer, laver fejl i sit arbejde og skal huske at lave sedler på alt. Man kan sige, at Celinas evne til at se ud over sin egen situation og tage andres perspektiv bringer hende i stand til i situationen at udvise rolledistance inden for den flerhed af roller, som hun kan optræde i. Hvis man betragter den familiemæssige situation som et situeret aktivitetssystem, som i første omgang danner ramme for, hvilke situerede roller der vil styre situationen, så er det samtidigt inden for disse roller, rolledistancen kan udtrykkes (Jacobsen & Kristiansen 2002: 211). Altså hendes mors sygdom – som kan være dødelig og kræver intensiv behandling i perioder – dominerer familiens liv som et aktivitetssystem. Det betyder, at ADHD må ses inden for dette system og derfor ikke tildeles en sygdomsstatus, fordi man ikke umiddelbart kan dø af det. Dermed skabes den første rolledistance. Den næste rolledistance skabes i selvet forstået på den måde, at hun for sig selv i sine tanker godt kan være ked af og træt af ADHD, men det er alligevel ”forbudt” at bruge ADHD som en undskyldning over for andre.

Goffman siger:

*Jeg har argumenteret for at individet ikke omfavner den situerede rolle som er til rådighed for ham, mens han stiller alle sine andre selver i bero. Jeg har argumenteret for at et situeret aktivitetssystem udgør en scene for adfærd, og at individet hele tiden vrider og vender sig på denne scene, også selv om han lader sig føre af situationens styrende definition. Det billede der fremstår af individet, er en jonglør og syntesemager, en mægler og forsoner, der opfylder en funktion mens han tilsyneladende er i gang med en anden (Goffman 2004: 212).*

Og Goffman siger videre:

*Jeg har også argumenteret for at disse forskellige identifikationskrav ikke bliver skabt af individet, men udvalgt blandt dem samfundet tildeler ham. Han frigør sig fra en gruppe, ikke for at være fri, men fordi en anden har taget i ham. Når han aktivt deltager i et aktivitetssystem er han ikke desto mindre også forpligtet til at medvirke i andre ting, i forhold, i multisituerede aktivitetssystemer, i opretholdelsen af adfærdsnormer som går på tværs af mange enkelte aktivitetssystemer (ibid: 212).*

Med Goffman kan flere af respondenternes italesættelser udtrykke flere forskellige selver, som opstår og konstrueres i lige så mange forskellige aktivitetssystemer. De samfundsmæssige systemer, som fx sundhedsvæsen og det sociale system udgør aktivitetssystemer, som både samler og adskiller sig, men i væsen er forskellig fra et tredje aktivitetssystem som fx familien, som adskiller sig fra et fjerde, som er vennerne osv. Alle disse forskellige aktivitetssystemer kan ses som scener, der indikerer/kræver forskellige former for adfærd. Gruppen af voksne med ADHD, der færdes på nettet i bestemte chatrum, viser bestemte adfærdsmønstre i form af bestemte sandhedsregimer og diskurser, der danner scene for, hvordan ”man” som ADHD`er opfører sig på siden. Dette aktivitetssystem fordrer en anden adfærd end den, far, mor og søster fordrer, som igen er anderledes end den adfærd, der fordres hos psykiateren osv. Pointen hos Goffman, som kan anvendes meningssskabende for denne analyse, er, at forskellige aktivitetssystemer fordrer forskellige former for optræden – forskellige rollepositioner og forskellige selver, men at de ikke skal ses som konkurrerende. Der er ikke et selv, der er mere sandt end et andet – det er sideordnede selver, der agerer i relation til og på baggrund af forskellige aktivitetssystemer, som de er situeret i. En analytik, der nærmer sig Börjessons (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b) begreb om kontekster, der er identitetsmobiliserende, og en intersektionalitetstanke-



gang, hvor det er samspillet mellem de forskellige selvers kategoriseringer, der er omdrejningspunktet (Pringle 2006, Yuval-Davis 2006). Endelig som en diskursiv reference, hvor subjektiveringsprocesser danner grundlag for magtdiskussioner.

Når der opstår tumult i det enkelte individs eget system i forhold til at håndtere de forskellige selver, eller snarere om hvordan ”holdingsselskabet/en flerhed af forskellige og mangfoldige selver” (Goffman 2004, 1978, Jacobsen & Kristiansen 2002) administreres, skal det også forstås på baggrund af den mere generelle socialisering af mennesket, og hvordan der er tendens til at søge ”sandheden” som noget enestående og absolut. Dette vil også have styrke til at danne forklaring og løsning på den sammensatte og besværlige livssituation, som individer med ADHD oplever sig i. Når respondenterne forsøger at forklare for mig som interviewer og for dem selv, hvad ADHD er, så lander de uvilkårligt i et sammensurium af kategorier, som de på den side tager afsæt i og på den anden side forkaster. Det interessante er, at der, hvor fortællingen falder til ro, er, når deres fortællinger eller forklaringer om, hvad ADHD er, lander uden for de begreber og kategorier, som er til rådighed: ikke unormal men anderledes end flertallet; ikke handicappet men almindelig med noget oveni. Med afsæt i kendte kategorier og distance til disse skabes nye kategorier som handling og som diskurs og som meningsgivende for den enkelte.

Flere af respondenterne oplever sig i fortællingerne dårligt behandlet og fejlopfattet af det ”almindelige samfund”. Derfor vil jeg nu fortsætte med at se på – stadig sammen med Goffman (2004), hvordan rolledistance også udvikles i forhold til, hvordan respondenterne ser sig selv i andres udsagn.

### **At se sig selv i andre – og i andres udsagn**

ADHD-diagnosen er en deskriptiv diagnose med en række kernesymptomer, som udgør det diagnostiske omdrejningspunkt, og de berørte er henvist til at skabe deres egen forståelse af, hvad ADHD er. I dette selvdokumentationsarbejde er der især en offentlig diskurs, som har haft betydning – nemlig en (før nævnt) dokumentarudsendelse i DR1: *Et liv i kaos*. De voksne respondenter relaterer sig alle på en eller anden måde til den udsendelse, og for flere har den været den direkte årsag til at opsøge en ADHD-diagnose. Den form for offentliggørelse af de særlige besværligheder, som på forskellig vis dokumenteres gennem fjernsynet, har betydet en form for genkendelse og legitimering, som har fået en afgørende betydning for flere respondenter. De, der ikke så den, da den blev sendt, har enten selv lånt den på biblioteket, eller nogen fra deres familie har lånt den til dem, og udsendelsen gør indtryk. I det nedenstående viser jeg eksempler, hvor respondenterne reagerer på udsendelsen. Tim fortæller:

*... så får jeg set en udsendelse i fjernsynet, der hedder, liv i kaos og tænker: Det var satans. De har lavet en film om mit liv. Hva? Nej, nej Tim du har ikke DAMP – du er ikke et DAMP-barn. Tag dig sammen. Det er ikke dig det dér [siger han til sig selv], men det passer sku meget godt. Og så er vi tilbage til der, hvor jeg sidder og holder om mig selv, ikk’? (Tim, 4)*

*Når jeg har siddet og set de her dokumentarer med folk, der har DAMP ... I starten, da de begyndte at vise det, skulle jeg se det med min mor, for jeg blev enormt ked af det. Igen fordi, tingene de fortalte, tingene de gjorde, det var ligesom at åbne en bog om mig selv – her står jeg. (Lis, 5)*

Fortællingerne om at se sig selv i en dokumentarfilm om nogle andre med ADHD beskrives som konfronterende. Både positivt frigørende i form af genkendelse og legitimering, men også negativt i forhold til en spejling af de besværlige elementer i deres liv, som på en gang eksponeres i den brede offentlighed.

De fire udsendelser har haft en omfattende gennemslagskraft i samfundet. Både i forhold til de mennesker, der kan genkende sig selv i udsendelsen, men også hos alle andre mennesker, der enten kender nogle, som de synes er ADHD-”agtige”, og som de derfor anbefaler at se udsendelsen, men også hos den almene befolkning, som efter udsendelsen har fået (synes de selv) præcise billeder af, hvordan individer med ADHD opfører sig, og dermed starter en form for ”lægmandsdiagnosticering”. I praksis fungerer det på den måde, at de nu kan uddele kommentarer og meninger om, hvorvidt de synes, at folk er ADHD-”agtige” og derfor tilhører en anden kategori end ”almindelige” mennesker. Udsendelsen kommer til at fungere som en form for dokumenteret referenceramme, som man kan bruge til at diagnosticere sig selv, men man kan også diagnosticere naboen, hvis man synes, han er for opfarende, rodet eller uorganiseret.

Selvdiagnosticering er et fænomen, som dukker op på baggrund af respondenternes fortællinger, men flere påvirkes af familiens mening om deres adfærd og vælger på denne baggrund at opsøge diagnosen.

Per fortæller om, hvordan han reagerede, da hans søskende mente, at han var et ”ældre” DAMP-barn:

*Jeg tænker, hvad fanden er det, de snakker om, fordi den måde jeg så på DAMP-børn før – det var sådan som min nevø var på, og som jeg har set tidligere: folk, der løber – altså børn, der løber på væggen, ikk’? Bogstavelig talt. Og sådan har jeg aldrig rigtig været. (Per, 9)*

I fortællingen er det nærmest provokerende, at hans familie ser ham som ADHD. Det kolliderer med hans selvopfattelse og med de billeder, han har af ADHD-børn. Det er et eksempel på, hvordan kategoriseringstendenser slår igennem i det levede liv og i hverdagen. De andres kategoriseringer er ikke i overensstemmelse med hans selvforståelse og med hans kategorisering af DAMP-børn, hvilket betyder, at han i første omgang synes, hans søskende er langt ude i deres antagelser om ham. (I fortællingen ændrer han dels sin egen selvforståelse, dels egne billeder af børn med ADHD og indskriver sig dermed i de andres diskurs).

Kirsten fortæller, hvordan hun gennem sit barns diagnose langsomt får øje på, at hun også selv burde udredes for ADHD. På et forældrekursus for ADHD-forældre:

*Men så den sidste dag havde vi sådan en universitetsstuderende til at stå og holde foredrag, og så mig og min sidekammerat, som jeg blev gode venner med ret hurtigt, vi var bare flade af grin som de eneste, ikk’? Så jeg var jo dybt rystet, da jeg kom derfra. Det var den måde, hun fortalte om sit kaos på, hendes studie på, forvirringen og opfattelsen af andre mennesker, og så var der også den forklaring med, hvordan piger er generelt. Altså, gud, er det sådan piger er? [tænkte jeg] Jamen det er jeg jo ikke. Og hvor de sådan sad: Jamen ADHD-piger de reagerer jo sådan og ender med at ... Og jeg sad: Eeejjj, altså det var virkelig ... Og der var så meget [der lignede mig], så jeg kunne ikke andet end bare at grine til sidst, dengang hun fortalte [at hun var ADHD]. Hun sagde det så også på nogle ekstremt sjove måder, synes jeg. Det syntes min veninde også. Men hun har så efterfølgende også fået en diagnose. Og det har jeg så også. (Kirsten, 7)*

Kirsten ser sig selv i den kvinde, der holder oplæg på det kursus, som hun var på i forbindelse med datterens diagnose. Det er en universitetsstuderende (ligesom hende selv), en voksen kvinde, som afviger fra det generelle kvindebillede (hvad det så end er), og pludselig ser hun sig selv i den måde, som oplægsholderen beskriver diagnosen på. Kirsten får blandet to aktivitetssystemer sammen (mor til et barn med ADHD og sig selv som studerende kvinde). To systemer, som hun har kæmpet for at holde adskilt, men som pludselig løber sammen gennem ADHD-diagnosen. Et eksempel på, hvordan det situerede aktivitetssystem kalder på bestemte roller og bestemte rolledistancer (Goffman 1978 og i Jacobsen & Kristiansen 2002). I det ene situerede aktivitetssystem er hun mor – og hermed er hun først og fremmest defineret gennem denne rolle. Hendes eget personlige liv – som individ og kvinde – er underspillet eller hvilende i den situation. Det betyder, at hun i første omgang omfavner sin rolle som mor – og herunder også den udvikling af omsorgsrollen som kræves, når hun er mor til et ADHD-barn. På kursus uden barn – selvom det er barnet, der også her er i fokus – fungerer der et andet situeret aktivitetssystem, som fremkalder en anden rolle – og en anden rolledistance, hvilket fører til, at hun ser sig selv og sin adfærd i et andet lys. En ny rolle træder frem: en voksen ADHD-mor. ADHD-rollen fjerner ikke mor-rollen eller vice versa – det er bare et eksempel, hvordan individer agerer i multiple roller og har multiple selver i multiple situerede aktivitetssystemer:

*Med et situeret system som udgangspunkt kan man altså sammenfattende sige at rolledistance er et typisk, og ikke et normativt aspekt af roller. Med den overfladiskhed hvormed et individ håndterer en situeret rolle, bliver påtvunget ham vægten af hans mangfoldige tilknytninger og forpligtelser over for multisituerede sociale enheder. Ringeagt for en situeret rolle er resultatet af respekt for et andet identifikationsgrundlag (Goffman 2004: 216).*

Med dette afsæt vil jeg i det næste afsnit gå videre med, hvordan respondenterne beskriver deres brug af og forhold til nettet og især den chatside, der er beregnet til voksne med ADHD (ADDnetwork).

### **Nettet som spejling**

På samme måde som den betydning en fjernsynsudsendelse har og har haft for voksne, der er sent diagnosticeret, viser respondenternes fortællinger, at adgang til internet og anvendelse af sider for voksne med ADHD har stor betydning for respondenternes behov for at møde ligesindede, men også for deres viden om området, udfoldelse af deres mangfoldige selver og deres måder at kategorisere sig selv på.

Tim fortæller:

*Jeg har gjort meget i at have kontakt til andre dampere over nettet, fordi jeg igennem dem, samtale [med dem], forstår jeg bedre mig selv. Nogle gange, så er der nogle, der siger: Har I det også sådan? Eksempelvis så har vi alle sammen en meget meget aktiv seksualitet. Og det er jo ikke noget, man kan læse sig til ret mange steder. (Tim, 38)*

Tim fortsætter senere:

*Altså. Det der med at kunne se [tøver], at der er andre end mig, der har problemet. Jeg er fløjtende ligeglad, hvad der står i store fine rapporter og sådan nogle ting og sager, om min DAMP. Det, der er vigtigt for mig, er, hvad andre dampere også oplever. (Tim, 46)*

Tim ser sig selv i de andre og får undersøgt det, han måske er i tvivl om hos sig selv, og om der er andre, der har det lige sådan. Fx beskriver respondenterne nogenlunde samstemmende, at deres seksualitet fylder meget for dem. Nogle kalder det en form for hyperfokusering, men jf. ovenstående er nettet så det sted, hvor de kan tjekke af, om det og det i deres egen adfærd giver genklang hos andre. Denne genklang er med til at danne selvforståelsesmønstre – former for selver, som optræder på bestemte måder på nettet. På nettet har de mulighed for at se sig selv som ”normale”, fordi de kommunikerer med andre, som de synes ligner dem selv, men der er også tendenser til kategoriseringer. Der er en grundlæggende diskurs om ADHD, som dominerer fortællingerne: ADHD er en alvorlig sag, som stadig er underkendt i den brede offentlighed og i det sociale system på voksenområdet, men som burde udløse nødvendig støtte fra det sociale system.

I Tims fortælling er det vigtigste, hvad andre ADHD’er oplever. Det kan han bruge til mere end det, som professionelle mener om ADHD. Det giver mening at se det som forskelligt situerede aktivitetssystemer, der fremkalder forskellige roller, selvforståelser og handlinger, hvilket Milos fortælling også understreger:

*Og lige så snart man er i selskab med ADHD’er, kun ADHD’er, så er der et helt andet sprog. Der er sådan en helt anden afslapning. Man snakker meget meget frit om sex for eksempel. Halvdelen af dem de er hypersex[uelle] og elsker jo sex. De kan ikke leve uden mange af dem. Det er det, der stimulerer dem, ikk’? Og man kan snakke om [alt], også fordi man ikke er så snerpet. Man siger tingene ligeud. Og det er jo rart, at man har mennesker, der siger tingene ligeud, i stedet for at pakke det ind. Der er ikke nogen, der pakker noget ind. Så det er sådan meget det ... ordene flyver omkring ørerne på én. (Milo, 25)*

Et andet sprog, en anden afslapning fordi det anderledes er det almindelige. Analytisk er der tale om en form for selv kategorisering, som både er inkluderende og ekskluderende, og hvor den indikator, der her virker inkluderende, er diagnosen ADHD. Uden ADHD-diagnosen kan du godt få adgang til nettet, men der er ikke adgang til det særlige kommunikative univers, som deltagerne skaber indbyrdes. De inkluderer sig i det diagnostiske rum, som er brugerdefineret og ekskluderer sig dels fra det ”normale” rum forstået som den brede offentlighed, dels fra det diagnostiske rum domineret af professionelle indsatser. Her skal normal forstås som den kommunikation, som er mindre direkte, og hvor det er sædvane at ”pakke tingene ind”. Se endvidere 4.1.

Det fører umiddelbart til et afledt fokuspunkt, som er centreret omkring kategorisering og identifikationer, som jeg ser som et tveægget sværd. Kategorisering er en måde at skille ”dem fra os” og få operationaliseret forskellige former for adfærd, så det til enhver tid er muligt at identificere det normale fra det unormale. Den anden side af kategorisering er identifikationen. En kategorisering kan være en stemping, en udelukkelse og en mindreværdig position set i en samfundsmæssig sammenhæng, men en kategorisering kan også være et sted at høre til. En social referenceramme, som individet kan relatere sig til, spejle sig i og udvikle sig i forhold til. Kategorier kan også ses som trykke rammer for identifikation – et sted at høre til, og hvorfra der kan skabes særlige positioner, hvilket fortællingerne bærer præg af. Næste afsnit handler netop om at høre til.

## Et sted at høre til

Nikolej fortæller:

*Alle har brug for et sted at høre til. Det har sgu været fedt det sidste halve år at møde andre, der har mødt nogle af de samme ... [tænkepause] Det er ligesom at støde ind i en mur tit. Man tror, at sådan er det bare, og så er det bare overhovedet ikke sådan. Det føles meget underligt, og det er rart at snakke med andre folk, der kan for vildt relatere til det og sådan: Det kender jeg godt. Det savner jeg. Det der med at være en del af et fællesskab hvor folk siger: Det kender jeg godt. Det har jeg måske fundet en lille smule med det her ADHD. Nogle folk, der tænker lige så [lille pause] anderledes som jeg gør på nogle punkter. Det er fedt. (Nikolej, 19)*

ADHD skaber mulighed for at være en del af et fællesskab – det er både inklusion og eksklusion i forhold til det normale samfund. Det er ikke så enkelt, at ADHD i sig selv ekskluderer fra det sociale fællesskab i de normales samfund. Det er mere en gradbøjning af afvigelse. At afvige fra den normale samhandlingsorden er ekskluderende fra denne. Hvis afvigelsen kan diagnosticeres, er eksklusionen måske den samme, men oplevelsen en anden, og endelig kan en diagnose og adfærdsregulerende medicin måske føre til en form for eksklusion, der samtidig er inkluderende på ”særlige vilkår”. Sideløbende med en sådan proces kan man sige, at afvigelser uden diagnose er dobbelt ekskluderende, fordi individet ikke kan indskrive sig i andre samhandlingsordner. Med en diagnose får individet mulighed for gennem identifikation med andre at inkludere sig i andre fællesskaber, som i kraft af en form for organisering kan indskrive sig på ”en yderplads” i det normale samfund. En yderplads, der kan vise sig at være magtfuld i forhold til at påvirke og udvikle diskurser og handlinger i forhold til den konkrete diagnose. (Jeg tænker på forskellige former for bruger- og patientorganiseringers magt til at påvirke såvel penge som politik i feltet).

At inkludere sig i fællesskaber med andre, som også er diagnosticeret med ADHD, beskrives ubetinget som noget positivt, selvom der er flere respondenter, der peger på, at selvom de alle sammen er diagnosticeret, så er de meget forskellige (jf. diskussionen i kapitel 4.1 om rolledistance). Forskelligheder inden for rammen af diagnoser opleves – i kraft af diagnosen – som anderledes og mindre betydende end forskelligheder i det ”normale” samfund:

Milo fortæller:

*... altså gennemgående, så er de fleste symptomer jo de samme. Der er bare nogle, der har noget af noget andet, og så mangler de lidt af det. Altså mangler kan man jo ikke sige, men de har noget ... Altså. Vi er lidt forskellige, ikk’? Men udefra set der er vi jo dybt forskellige, men det er jo vores personlighed, der gør os forskellige. Men når vi sætter os ned to ADHD’er sammen, så er vi pludselig ikke så forskellige i forhold til hinanden. Fordi så handler det kun om symptomerne. Det handler ikke om, hvordan man er. (Milo, 33)*

Denne adskillelse af symptomer og personlighed er interessant, fordi her beskrives symptomerne (de træk, der fremtræder ved ADHD) som værende de samme, selvom nogle er mere hyperaktive end andre, nogle har motoriske problemer – andre har ikke, så set udefra er de meget forskellige, men når de taler med hinanden om symptomerne, så er de ikke så forskellige. Det handler ikke om, hvordan man er – siger Milo. Analytisk er det en adskillelse af symptomer fra den personlige karakter. Argumentet er her, at der er en kerne af personlighed i hvert individ, som er intakt på trods af ADHD, og symptomerne er en form for fremtrædelsesform.

Denne grundlæggende essensbetragtning af menneskets identitet er i modstrid med min opfattelse af, hvordan selver skabes, forhandles og konstrueres (se mere i kapitel 3 under Foucault, Goffman, Börjesson, Yuval-Davis). Analytisk er der tale om forskelligt situerede rollepositioner, der kan udspilles på forskellige scener til forskellige lejligheder, som alle er lige gyldige, og som alle er former for selver, der har en funktion og et virke.

Milos måde at beskrive forskellen på symptomer og personlighed viser, at der er tale om væsensforskellige scener, som kræver forskellige rollepositioner, men det betyder også, at han bruger diagnosen til forskellige former for rolledistance – både i forhold til fællesskabet med andre ADHD'er, men også i forhold til "de andre" (ikke-ADHD'er) og i forhold til diagnosens tilhørende kategorier og kernesymptomer.

At høre til et sted i samfundet, at se sig selv på en plads, at ligne nogle andre er nødvendige følelser og oplevelser for et menneske som et socialt væsen. Respondenter, der i fortællingerne har svært ved at finde et "tilhørssted", beskriver det også som utilfredsstillende. Lis fortæller:

*Fordi problemet er for mange folk, der har DAMP: Hvor hører du til? Hvad skal du? Man hører egentlig ikke til nogen steder. Men havde jeg så siddet hjemme den dag i dag. Jamen altså ... så tror jeg, [at det var endt med] et psykiatrisk hospital. For i socialpsykiatrien hører jeg ikke til. Jeg har så nogle gange haft den tanke, at bare man var psykisk syg, eller at det stod direkte på papiret, for så har jeg jo igen nogle muligheder. Både til noget hjælp og – jamen til mange ting. (Lis, 6)*

Fortællingens pointe er, hvordan det føles ikke at høre til – ikke at være kategoriserbar. Det kan udløse et ønske om en "solid" diagnose, der kunne følges op med sociale indsatser, der passer til problemstillingernes karakter. I fortællingen er det bedre at være fejlplaceret end slet ikke at være placeret – hvilket er på linje med, at det er bedre at have en diagnose end bare at være mærkelig.

ADHD kan give en følelse af at høre til, et identifikationsgrundlag – et situeret aktivitetssystem, men det udløser også andre følelser og reaktioner på en kategorisering, hvilket næste afsnit handler om.

### **Kategoriseringens følelse**

At blive betragtet som afvigende kræver en samhandlingsorden, hvor der er klare grænser mellem det normale og det afvigende, og det er ikke faste størrelser. De samfundsmæssige og kulturelle normer og dermed også definitioner af afvigelse flytter og udvikler sig konstant. Nikolej fortæller:

*Hvis jeg var vokset op et andet sted. Et sted hvor ... man ikke behøver at lyve. Fordi det er ok at være uenige. Så tror jeg, at min måde at være på ikke ville være lige så problematisk. Hvis det er ok at sige, hvad man mener, og hvis det er ok at være uenige. Hvis det [var ok] bare at sige: Du mener det ene, og jeg mener det andet. Men derfor behøver vi ikke hade hinanden.*

*Jamen så tror jeg, at jeg ville passe meget bedre ind. Hvis det var ok, at jeg sagde: Jeg er mere intelligent end dig. Til folk. Eller det er jeg, hvis man skal se på det som sådan noget logisk matematisk intelligens, og sådan kreativ intelligens og sådan noget. (Nikolej, 21)*

Nikolejs fortælling udtrykker, at det er en bestemt kultur, en bestemt socialisering og bestemte adfærdsnormer, der giver ham vanskeligheder. Han peger på, at det er den sociale samhandlingsorden, der er problemet for ham, og som giver ham vanskeligheder pga. hans væremåde.

Goffmans begreb om primære rammer, giver mening at bringe i anvendelse her:

*Når et individ i vores vestlige samfund bliver opmærksom på en bestemt begivenhed, så er han – uanset hvad han ellers gør – tilbøjelig til i sin reaktion at forudsætte (og i praksis benytte sig af) en eller flere rammer eller fortolkningsskemaer som man kan betegne som primære ... En ramme er en primær ramme hvis man føler den skaber mening i noget der ellers ville være et meningsløst aspekt af situationen (Goffman 2004: 219).*

Goffman adskiller overordnet primære rammer i to brede kategorier: naturlige og sociale, hvor jeg her interesserer mig for de sociale:

*Sociale rammer leverer derimod baggrundsforståelse for begivenheder der omfatter et intelligensvæsens vilje, hensigt og bestræbelser på kontrol, en levende aktør, først og fremmest et menneske. Sådanne rammer er alt andet end ubøjelige og kan overtales, smigres, krænkes og trues. Aktørens gerninger kan beskrives som styrede handlinger. Udøveren af sådanne handlinger bliver underlagt normer, det vil sige social vurdering af hans handlemåde på grundlag af dens ærlighed, effektivitet, økonomi, sikkerhed, elegance, taktfuldhed, gode smag og så videre. Følgerne bliver håndteret løbende, det vil sige der foregår en vedvarende korrektiv kontrol, hvilket for alvor bliver synligt hvis handlingen uventet bliver hindret eller afledt, og der kræves en særlig kompensatorisk indsats (ibid: 221).*

Sociale rammer kan anvendes som reference til at forstå Nikolejs fortælling, hvor han i sin forståelse af sig selv spiller sammen med nogle sociale rammer, hvor hans adfærd fører til eksklusion fra den sociale samhandling. Den sociale ramme, Nikolej ønsker sig, er en ramme, hvor det ikke giver problemer at være klogere end andre og at sige det højt uden det blev opfattet som overlegen, mærkelig eller som om han er fuld af løgn. For ham er den "almindelige" sociale ramme en ramme, der er "fuld af løgn", fordi det er forbudt klart at udtrykke, at Nikolej føler sig klogere end de andre. Samtidig har han lært, at det skal han lade være med, hvis han vil inkluderes i et fællesskab, og det betyder, at det for ham bliver fællesskaber, han på den ene side gerne vil være en del af (for at undgå ensomhed, eksklusion og fattigdom), og på den anden side oplever han, at de samme rammer giver ham problemer. De bygger på løgn, og derfor føler han sig krænket af de krav, der stilles.

Der er tale om en vurdering af Nikolejs handlemåde, som derefter bliver korrigeret på to måder. Dels ved at han spiller det krævede spil (som for ham bygger på løgn – at man kalder tingene noget andet, end det de er), dels ved at han medicineres på en måde, så hans adfærd i højere grad ligner det, der kræves i den sociale samhandling.

Nikolejs strategi i fortællingen er et udtryk for, at han kæmper for, at de erfarede problemer ikke ødelægger hans selvværd. Det kan analytisk diskuteres, om Nikolejs fortælling i sig selv afspejler en udgave af selvovervurdering, som kan være et udtryk for manglende integration i de sociale samhandlingsordner. En form for italesat modstand mod eksklusion. I respondenternes fortællinger er der også eksempler på, at diagnosen nærmest internaliseres som et personligt og indvendigt problem hos den enkelte, hvilket det næste afsnit belyser.

## ADHD som en individuel fejl

Roberts fortællinger er en anden udgave end Nikolejs. Roberts fortællinger viser, at diagnosen opleves som et udtryk for et indvendigt problem hos individet og derfor i høj grad påvirker selvværdet.

*Det giver et utroligt hak i selvværdet også, og lige den første uges tid efter han siger 'jamen det er det' [lægen der giver diagnosen ADHD], [og man ]sætter sig ind i, hvad det er, og sådan noget, der føler man sådan en eller anden helt form for frigjorthed. Det vender med det samme, og så har man virkelig svært ved at acceptere det. Nogle dage har jeg nemmere ved at acceptere det end andre, men nu synes jeg bare, at det hele er blevet så meget mere kompliceret, fordi man ser sin helhed, ser problemerne, hvor dybt de ligger – at det ikke er noget, man bare kommer over sådan her. At jeg sidder og søger en førtidspension, giver endnu et hak i selvværdet, ikk'?' (Robert, 36)*

Roberts fortælling sætter ikke spørgsmålstegn ved den sociale ramme. Han oplever, at det er ham, der er noget galt med, og når han ikke magter at leve op til standarderne – både i forhold til at få en diagnose, i forhold til ikke at kunne magte et arbejde og konflikter med vennerne, så vender han det ind mod sig selv. Selvom han påvirkes af at blive diagnosticeret, så forklarer han alligevel nogle af sine reaktioner ud fra andre kriterier, som er mere almindelige – nemlig stress. Analytisk kan det både være et udtryk for, at det faktisk er ganske stressende – her forstået som en ekstraordinær belastning – at have ADHD-symptomer, men det kan også være et udtryk for en tendens til at vælge så ”normale” forklaringer på det, man mærker hos sig selv, som overhovedet muligt. Med normale mener jeg her de mest almindelige forklaringer som tilgængelige som forståelsesrammer for et eller andet, man oplever i sig selv og i sit liv. Her fungerer et begreb som stress udmærket. Alle taler om stress, man møder det konstant i den offentlige diskurs, og det ser ud som, det som begreb har fået den fornødne samfundsmæssige anerkendelse til, at det kan fungere som en legitim årsag til fravær fra arbejde og en legitim begrundelse for ikke at fungere optimalt. Derfor kan det mærkes som mindre krænkende for selvværdet at forklare sine oplevelser som stress frem for noget andet. Der er flere af respondenterne, der er optaget af at sammenligne og adskille deres reaktioner og oplevelser med ADHD og så ”alt muligt andet”.

En analytisk kobling af samhandlingsordenen med primærrammebegrebet, giver mening i forhold til at se sig selv og forstå sine handlinger gennem en ADHD-optik i nogle af livets forhold. Andre optikker kan overskygge ADHD i selvforståelse, social ramme og samhandlingsordenen. Fx at være forældre. Det er tydeligt, hvordan individer kan være nødt til at træde ind og ud af forskellige roller, scener og performances, og disse former for subjektiveringer konstruerer også selvforståelser. Situerede aktivitetssystemer, der kræver forskelligt situerede selver. Som en udfordring til Goffmans begreber mener jeg, at respondenterne i deres fortællinger skaber nye situationer og nye aktivitetssystemer i kanterne af allerede eksisterende.

At være anderledes end normen er et gennemgående tema i respondenternes fortællinger. Anderledeshed forstået som respondenternes beskrivelser af at afvige fra det normale og at afvige fra kernesymptomerne i ADHD og dermed tilhørende kategorier er elementer i alle beretninger, hvilket gør othering til et centralt begreb og skaber et nyt tema til næste afsnit. (Se endvidere kapitel 3: Qvotrup Jensen for uddybning af othering som proces og begreb).



## Anderledes og normal

At opleve sig selv som anderledes, at blive behandlet som anderledes og at blive set som anderledes er erfaringer, som alle respondenter pointerer. Det er analytisk interessant at undersøge respondenternes fortællinger om det, der registreres som anderledes, fordi det er tydeligt, at det, der fremstår som anderledes, helst skal ”bekæmpes”, og det kræver, at der er ”nogle”, der kan finde årsager til det anderledes. Typisk starter jagten efter en forklaring på det anderledes – en årsag – i det somatiske og medicinske hjørne. Kan der findes nogle fysiske fejl er det det nemmeste/bedste. En fejl på apparatet som kan rettes op (Elsass 2003, Juul Jensen 1994). Dernæst går vejen typisk via psykolog eller psykiater, hvor den enten lukkes for en tid, fordi vurderingen er ”inden for normalområdet”, eller fortsættes med en diagnose. Et af problemerne for flere af de sent diagnosticerede respondenter er, at de vurderinger, som de evt. har fået som børn, er faldet ”inden for normalområdet”, hvilket ikke på nogen måde har fjernet deres følelse af at være anderledes eller har bremset ophobninger af nederlag.

Per fortæller:

*Altså jeg har altid følt mig ... anderledes. Det er helt hundrede. Jeg havde virkelig mange problemer i skolen. Det er svært at forklare, men jeg har altid været klassens sorte får og skiftet skole tre gange. To gange. Altså gået på tre forskellige skoler. Mine forældre har sendt mig til skolepsykolog og til psykolog og det ene og det andet og rend mig i røven, ikk'? Og jeg har aldrig kunnet finde ud af, hvad det var. Jeg har været til psykiater – der har været to psykiatere på mig, og de siger: Jamen du er jo helt normal, og du er supervaks, og du er [knipser] så vaks, så der kan ikke være noget galt andet end, at du måske kan være stresset, og når du ikke rigtig kan mærke det, så står din krop af. Og så fik jeg nogle øvelser til, hvordan jeg kunne undgå de her krampeanfald, når jeg kunne mærke, det begyndte at sitre i fingrene og sådan noget, men der har altid været krudt i røven på mig. Jeg var kendt som Jens Lyn, da jeg var lille. Mine venner har altid drillet mig med det for sjov, og sagt [vrængede lyd] dampbarn og slap nu af og sådan noget, ikk'? (Per, 10)*

I fortællingen vurderes Per som normal af såvel det somatiske som det psykiatriske system, men det har ikke fjernet oplevelsen af anderledeshed. Hans venner og hans forældre har spejlet ham ”som anderledes”. Undersøgelser har ikke hjulpet ham, fordi i Pers fortælling er resultatet, at årsagen til problemerne er, at han er så vaks, at han nemt bliver stresset og falder om i krampeanfald. Det har hjulpet på antallet af krampeanfald, men ikke på følelsen af at være anderledes og ikke på stresstærsklen (her optræder stress igen som den diskurs, der anvendes for at forklare en ubalance i mængden af belastninger i forhold til, hvad individets system kan klare). Men Pers fortælling vægter, hvordan alle disse vurderinger af normalitet ikke harmonerer med hans egen oplevelse af altid at føle sig anderledes.

Oplevelsen af anderledeshed kan også forstås gennem de forskellige former for indsatser. Der skabes en følelse af anderledeshed gennem afvigelser fra normerne i klassen (mønstret i den sociale samhandling), skoleskift, at blive kaldt Jens Lyn, at falde om, blive undersøgt igen og igen uden resultat osv. Følelsen af anderledeshed fylder mere i de voksnes fortællinger end de unges, hvilket antyder, at de mange år, som er anvendt til at lede efter problemernes årsag og ikke finde den, har forstærket denne følelse i modsætning til de, som er diagnosticeret tidligt og hurtigt og derfor ikke har de samme erfaringer. De er tidligt diagnosticeret og derefter sat i specialsystemer. Alle har særlige vanskeligheder i et specialsystem. At blive undervist i et specialsystem er ikke en erfaring, som de unge respondenter beskriver som belastende eller problematisk på nogen måde, men samtidig kan der her antydes den modsatte tendens: Nu er

de en gang placeret i dette system og med den diagnose, og derfor bliver al adfærd fortolket gennem denne optik. Sagt på en anden måde: Hvis de opfører sig almindeligt, så vil det situerede aktivitetssystem (specialindsatser) se det som et udtryk for afvigelsen.

Respondenterne præsenterer altså to meget forskellige billeder på anderledeshed og dettes betydning, hvilket har en sammenhæng med diagnosetidspunktet, og om diagnosen falder inden for eller uden for den ramme, som giver mening og betydning i den sociale primærramme, som fungerer i deres liv. Nikolej fortæller:

*For mig – der er ADHD det, lægerne kalder en bestemt måde at tænke og være og føle på. Altså for mig, der findes det ikke. Jeg er ikke religiøs, og jeg er ikke specielt bange for anderledeshed. Så for mig er det helt naturligt, at nogle mennesker er bygget anderledes end andre. Så jeg tror ikke på, at ... Det vi traditionelt kalder racer. Der taler vi om – du ved – grønlændere er en race, englændere er en anden race. Der er sådan, i mangel af bedre ord, der mener jeg mere, at race det har at gøre med nogle kvaliteter, der ikke udelukkende kan ses på, hvor bred ens næse er, og hvilken hudfarve man har. Jeg er mere af den overbevisning, at inden for menneskeracen, der er der forskellige mutationer, som har forskellige styrker, forskellige svagheder, forskellige funktioner i forhold til den natur og den kultur, de fungerer i. Og der tror jeg på den teori om, at vi er bare uheldige, at ADHD-personligheden passer rigtig dårligt ind i det samfund, vi har opbygget i Europa. Hvor rigdom er noget, der måles i nuller og tal og papir. [Jeg mener] at fantasi er en mærkevare – oplevede værdier. Det er værdi. Det er rigdom. (Nikolej, 36)*

Der er i Nikolejs fortælling en kollision mellem forskellige overbevisninger – forskellige opfattelser af virkelighedens konstruktion, som gør sig gældende for ham. Nikolej fortæller om sig selv, at han har særlige kvaliteter, og det er omgivelsernes manglende blik for og accept af hans specielle måde at udtrykke sig på og forvalte sig selv på, der giver ham de problemer, som det her samfund så har valgt at kalde en diagnose – mere specifikt ADHD. Grundlæggende ser han sig selv som meget begavet – mere end gennemsnittet – og det er det gennemsnitlige, der bedømmes som rigtigt, og derfor vil han altid være anderledes.

Samtidig er Nikolej blevet klar over, at hans perspektiv på livet er et andet end andres, og at denne forskellighed i livsperspektiver både giver ham og andre problemer i en enhver form for social samhandlingsorden, som Nikolej skal indgå i.

*Jeg kan jo ikke forvente, at andre folk skal anerkende det, jeg har gjort, når jeg har ... været lidt i en anden verden, end de har, langt hen ad vejen. Hvis folk de har nogle forskellige måder, de måler succes på, hvor jeg ikke har opnået den succes, jamen så har jeg ikke været en succes. For dem. Og i deres målestok. Hvorfor skulle de så rose mig eller anerkende mig, hvis jeg ikke har været en succes?*

*Jeg tror, jeg har slidt folk for meget ned simpelthen. Altså jeg har sat samme høje krav til andre mennesker, som jeg sætter til mig selv, og det er nok noget af det værste, man overhovedet kan gøre.*

*Hvis man i forvejen er meget perfektionistisk, så skal man lade være med at forvente, at andre folk er det. Hvis man i forvejen er meget dybt reflekterende og meget intelligent, så skal man lade være med at forvente, at andre folk er det. Men jeg har manglet den empati, der hed: Folk er ikke som mig. Jeg har manglet den evne til at sætte mig ind i, at de fleste folk er tilfredse med det, jeg kalder småting. Bare det fungerer lige nu og her. Så er det fint.*

M: Og det perspektiv det kan du så se, fordi du er blevet medicineret?

*Det kan jeg se nu, når jeg bliver medicineret. Der kan jeg se, at mange af de konflikter, jeg har haft med min omverden, er simpelthen fordi, jeg er villig til at gå for lud og koldt vand for et højere ideal. De fleste folk de vil skide på idealer, bare de kan, du ved, få en taxa hjem, når det regner. (Nikolej, 40)*

Nikolej erkender i sin fortælling, at hans perspektiv på verden, på viden og på, hvad der betyder noget i livet, ikke er det eneste, og at andres perspektiv er lige så vigtigt for dem.

Det er medicinering, der har gjort det muligt for ham at se tingene på den måde. Så den fortællings løsning på alle de samhandlingsproblemer, som beskrives i undersøgelsen, er medicinering, hvilket fører frem til en kortere diskussion af medicinens betydning.

### **Medicinens betydning i fortællingen**

Der er i respondenternes fortællinger ingen tvivl om, at medicinen gør dem godt, forstået som en normaliserende effekt, der gør det muligt for dem at agere i det samfund, de nu engang bor i. Medicinen skaber mulighed for, at de kan gennemføre en uddannelse, passe et arbejde, fungere som forældre, og medicinen giver dem mulighed for at tænke fremtid. Denne konklusion er på linje med kendt forskning inden for området, som generelt peger på, at de største forandringer for mennesker med ADHD skabes gennem medicinering (Thomsen 2008, Referenceprogrammet). Denne diskurs – at centralstimulerende medicin er godt for ADHD – er jf. referenceprogrammet funderet i et utal af videnskabelige undersøgelser og udtrykker evidens. Samtidig er en moddiskurs under etablering, som kort kan beskrives som behandling af ADHD uden medicin. I denne diskurs indskriver forskellige former for alternative behandlere og terapeuter sig, og der peges på multifacetterede behandlingsprogrammer fra ren kost og motion, kognitiv træning til elektrisk stimulation af hjernen osv. Nogle sætter spørgsmålstegn ved ADHD's eksistens (Timimi 2004), andre er kun kritiske i forhold til medicinens dominans (Hoem 2008).

Når det er sagt, så er det ligeledes klart i respondenternes fortællinger, at medicinering ikke flytter grundlæggende på følelsen af at være anderledes og at afvige fra normen. Medicinen giver respondenterne mulighed for at se "de andres" perspektiv, men tilføjer ikke automatisk færdigheder i at være som de "andre". Respondenternes fortællinger har tyngde i håbet om fremtiden, hvor medicinering spiller en afgørende rolle. I det nedenstående gives nogle eksempler på, hvordan diagnose og medicin italesættes og sammenflettes som døre til fremtiden, men også som måder, hvorpå den medicinerede person er et selv, som fungerer ved siden af det ikke medicinerede selv, og som for nogle har en overordnet funktion i det holdingselskab som administrationen af selver kan betegnes som (Goffman i Jacobsen & Kristiansen 2002). Milo fortæller:

*Der er nogle ting, man kan lave om på, og nogle ting, man ikke kan lave om på. Altså. Det der med overskud ... En ting er at se verden. En anden ting er at være i verden og gøre nogle ting. Jeg har jo altid troet, at hele verden var efter mig. Og efter jeg har fået medicin, så ved jeg jo godt, at hele verden ikke er efter mig. Og hvis de er efter mig, så er der selvfølgelig en årsag til det, som jeg selv har skabt, og på den måde kan jeg jo være mere positiv over for mine omgivelser. Og for eksempel når min nuværende kæreste siger: Ahh jeg kommer ikke i morgen, jeg kommer heller ikke i overmorgen, så tænker jeg ikke: Nåh hun vil ikke ha' mig.*

*Det var jo min personlighed før i tiden, at sådan tænkte jeg. Det var mit dårlige selvværd. Det var min erfaring, der gjorde, at folk ikke vil have mig. De vil ikke være i selskab med mig. Men nu tænker jeg anderledes. I og med at jeg kan se mig selv, at jeg godt ved, det er ikke smart at stå og sige mærkelige ting. Jeg kan ændre mine handlingsmønstre og min måde at acceptere [andre på], men jeg kan stadigvæk ikke gøre noget ved at komme ud af døren. Det er jo mine symptomer. Jeg kan stadig sidde ved min computer og enten glemme eller sige: Jeg skal lige, og jeg skal lige. Udskyde og glemme [griner lidt]. Altså jeg er så god til det, stadigvæk. Og det er så svært for mig at komme ud af det mønster. Det kan godt være, at jeg kan. Men det kræver bare utrolig meget mere. Det kan godt være, det kræver mere medicin; det kan godt være, det kræver mere indre styrke. Men det kræver stadig mere end, end når man går ind og ændrer den anden del, som jeg snakkede om, det der med at se verden. (Milo, 33)*

I fortællingen hjælper medicinen Milo til at se verden og de andres reaktioner på ham – på en anden måde. Medicinen hjælper ikke Milo i forhold til det, han gør – kun det, han tænker. Han har stadig svært ved at foretage sig rationelle handlinger – komme ud af døren, rydde op, vaske op og den slags praktiske ting, der skal gøres for at få en dagligdag til at fungere. Som han ser det, er det netop hans symptomer, og det adskiller han fra den måde, som han ser verden på. Milo adskiller altså erkendelsen – eller tanker, forståelse og indsigt – handlingen – at gøre noget andet end man plejer. Forandringer i handling er stadig i Milos fortælling spærret af diagnosens kernesymptomer. Handling er bundet til symptomer, og erkendelse er bundet til medicin.

Milo afviser ikke at han over tid kan skabe forandringer i handling, men det kræver mere af noget – enten medicin, indre styrke eller måske noget helt andet.

Medicinens betydning skal adskilles i forhold til at tænke ADHD, være ADHD eller gøre ADHD.

I Nikolejs fortælling vender det fx omvendt:

*Så lige nu drejer det sig nok om at finde ud af præcist, hvad jeg er – igen. Og det gør jeg blandt andet igennem, at jeg er begyndt at lave musik igen, og jeg er begyndt at komme lidt ud af hulen igen efter at have været pisse deprimeret i årevis. Ved at opdage verden lidt med medicinerede briller. Jeg ved det ikke. Mit mål er at ... ha' et nogenlunde værdigt liv, tror jeg. Hvor jeg har nogenlunde frihed til at være mig og ikke konstant skal lyve eller undskylde eller et eller andet andet. For bare at kunne slappe nogenlunde af og være mig selv. Jeg kan sku ikke sætte ord på bedre lige nu, fordi jeg har ikke nået videre altså. Tror bare, jeg godt vil have lov til at være mig selv, uden at jeg får at vide, at det er forkert, eller uden at der er nogen, der siger, at sådan er det, eller sådan kan man ikke være, eller sådan er det ikke, eller sådan er virkeligheden ikke eller sådan noget. Fordi altså, folk skal ikke begynde at snakke virkelighed med mig, altså fordi deres virkelighed og min virkelighed er så fucking forskellige på mange punkter. (Nikolej, 36)*

Nikolejs fortælling har ikke fokus på erkendelse, når han taler fremtid. Han fortæller om handlinger: Han vil ud af hulen igen og lave musik. Nikolej vil opdage verden igen på baggrund af en medicinering og ønsker sig et nogenlunde værdigt liv, hvor han har frihed til at være Nikolej, uden at han bedømmes som forkert. På erkendelsesdimensionen fortæller Nikolej, at det, der er virkeligheden (det sande) for andre, er forskelligt fra Nikolejs opfattelse af virkeligheden. Kort sagt, så betyder medicinen, at Nikolej er i stand til at møde verden igen. Foretage sig noget, som han selv synes giver mening, men medicinen forandrer ikke den

grundlæggende anderledeshed, men skaber mulighed for at agere på trods samt at kunne se andres perspektiv på virkeligheden som eksisterende ved siden af Nikolejs eget. Medicinen giver Nikolej mulighed for at kunne administrere sit eget holdingselskab og lade det medicinerede selv føre an i handlinger ud i verden. I Nikolejs fortælling er det gennemgående, at omverdenens reaktioner på ham er hans problem, og at selve diagnosen er skabt af folk, der synes, det er vigtigt at spise pænt. ADHD er altså i denne fortælling et omverdensproblem, der håndteres som diagnose.

## **Perspektiver på diagnose og medicin**

På baggrund af respondenternes fortællinger står det klart, at diagnosen i sig selv ikke fører nogle bestemte steder hen. Diagnosen opsøges, fordi den er tilgængelig, og fordi den på et givet tidspunkt giver de bedste forklaringer på oplevede vanskeligheder i et menneskes liv. Diagnosen giver også adgang til medicin, og medicinering fører til, at respondenterne kan se sig selv mere klart, men også se, at andre mennesker har andre perspektiver på virkeligheden, end de selv har. Medicinen fører for nogle til større indsigt og erkendelse og for andre til flere handlinger. Kobles diagnose og medicin, danner det en akse i respondenternes fortællinger, hvor håb og ønsker til fremtiden er funderet i form af en beskrivelse af behov for hjælp, støtte og for nogle forsørgelse. De voksne sent diagnosticerede godtager ikke det situerede aktivitetssystem, der følger med diagnosen. De stiller sig ved siden af diagnosen og genkender sig selv i kernesymptomerne i et eller andet omfang, men ser ikke sig selv som en diagnostisk gruppe. Alle med ADHD er forskellige og er derfor svære at kategorisere, er den gennemgående pointe, som leveres i interviewene, og ved siden af denne pointe er den anden gennemgående fortælling, som er, at samvær mellem mennesker, der har diagnosen ADHD, har en særlig karakter. Denne særlighed er værdifuld, fordi den udspringer af et fællesskab om anderledeshed, og fordi interaktionen – i kraft af kernesymptomerne – har en åben og fordomsfri tone. Fællesskabet er også fælles om at understrege, at ADHD som et samfundsmæssigt problem ikke behandles hensigtsmæssigt hverken i forhold til det enkelte individ eller i forhold til en samfundsmæssig rationalitet.

Diagnosen er grundlæggende en lettelse, fordi den giver svar og fjerner den individualisering af skyld, som har fulgt med de voksnes nederlag gennem tiden. Diagnosen giver mulighed for, at den enkelte kan etablere broer imellem de forskellige selver, der optræder i situerede aktivitetssystemer. ADHD-kernesymptomer kommer til udtryk på en måde i et system og en anden måde i et andet system afhængigt af, hvilke selver disse systemer aktiverer. Medicinen er brobygger både i forhold til handlinger og forandringer i handlinger, men også som redskab til erkendelse af multiple perspektiver på verden. Kort sagt kan diagnosen mediere forståelse af sig selv, forklaring til omverdenen og skabe adgang til de hjælpesystemer, som kan aktiveres – det sociale og sundhedsfaglige indsatsområde. At diagnoser er en form for kategorisering, som kan medføre at folk klientiseres og overgiver/fratages retten til at definere egne problemstillinger og løsninger, og at medicin er en samfundsmæssigt set bekvem måde at befri sig fra anderledeshed, der kan forstyrre normalitetens sociale orden og forudsigelighed er stadig et vedkommende perspektiv, men det rækker ikke til en analytisk forståelse af, hvorfor diagnosen opsøges, og hvad den kan bruges til. Den vigtigste pointe er, at de voksne kun delvist træder ind i diagnosen. Respondenterne vælger diagnosen som overskrift, men skriver selv tekstens indhold. Det jeg før har udtrykt som ikke at købe hele pakken og stille sig ved siden af diagnosen. At vælge diagnosen som overskrift er nødvendigt for at komme i dialog med fx det sociale system. Kirsten fortæller:

*Jeg er ikke kommet så langt endnu med at finde ud af, om jeg overhovedet kan få noget hjælp nogen steder fra til at finde ud af, om jeg kan, altså hjælpemidler og sådan noget. Sådan med studiet. Jeg er i gang med at søge om at få lidt hjælp til at kunne overskue det deroppe, for det er sådan en jungle. Og hvis jeg kan få hjælp til det, så er det jo helt klart en diagnose, jeg virkelig kan bruge til noget positivt, for så får jeg hjælp til at komme derhen, hvor jeg egentlig burde komme hen uden altid at bare stå og træde vande, når jeg er sådan lige ved at nå i mål. Fordi det er det, jeg altid gør. Lige så snart jeg er ved at nå i mål, så kan jeg slet ikke overskue tingene mere. (Kirsten, 32)*

I Kirstens fortælling sættes der lighedstegn mellem diagnosens anvendelighed og muligheder for at få relevant hjælp. I denne del af Kirstens fortælling efterspørger hun hjælp til at overskue sit studie – hjælp til at nå i mål i stedet for at blive på samme sted hele tiden. Hvis diagnosen har denne bytteværdi (Skeggs 2004), så kan den bruges til noget positivt.

Nikolej har også en dimension af bytte i sin fortælling:

*Nu har jeg fået en diagnose, og det er godt for mig, fordi så har jeg et handicap. Så kan jeg få særbehandling. Fedt for mig, ikk'?' Men altså – det er det, jeg har brug for. Jeg har brug for særbehandling. Og nu kan jeg lige pludselig få det, fordi jeg kan stå med de der papirer, der gør, at systemet kan tage mig seriøst, ikk'?' Så umiddelbart er det fint, og det har jo også været med til, at jeg har forstået, at der er sådan set reelt temmelig mange mennesker, der har det på samme måde. Som kan relatere til mig. Så vi er ikke alle sammen alene. Det er jo rart. (Nikolej, 19)*

Nikolejs fortælling udtrykker en snæver sammenhæng mellem diagnose, handicap og ret til særbehandling. Det mest interessante her er, at Nikolej fortæller, at det er diagnosen, der udløser muligheden for at få særbehandling. Han har altid haft brug for særbehandling, men det er diagnosen, der gør, at dette behov tages seriøst. Samtidig peger Nikolej på et andet bytte, som diagnosen giver adgang til – nemlig opdagelsen af, at der er mange mennesker, som har problemer, der ligner Nikolejs, og som kan relatere sig til hans situation. Diagnosen fjerner følelsen af at være alene. Nikolej kobler diagnosen til handicapkategorien, men stiller sig alligevel ved siden af den på alle andre områder end der, hvor handicapkategorien kan byttes til forsørgelse og hjælp fra de sociale myndigheder. Nikolej bruger kategorien, fordi han har tabt kampen om at være anderledes på egne betingelser, og han stiller sig ved siden af diagnosen, fordi han grundlæggende mener, at det er de strukturelle rammer, der har skabt den situation, at han er anderledes end flertallet og ikke kan rummes i samfundet, som han er. Det vil sige uden diagnose og medicin.

*Jamen jeg har tabt alle de kampe, jeg har kæmpet. Fordi mit mål har været et, jeg ikke kunne opnå med, hvad kan man sige, de ressourcer, jeg har haft, eller med de teknikker, jeg har brugt til at nå de forskellige mål, ikk'?' Så jeg ser da på mig selv som en taber. Altså ikke på den der måde med, sådan en taber det er sådan en, der tæver sin hund og drikker elefantbajer. Ikke på den måde en taber. Jeg har mistet kampgejsten. Jeg har mistet troen på, at det kan betale sig, og det er næsten den værste kamp, man kan tabe overhovedet, ikk'?' Det er troen på, at det kan betale sig at gøre noget. Det er nok et af mine største mål lige for tiden. At få troen igen på, at hvis jeg gør noget, så betyder det reelt noget. For mig selv og for andre mennesker. (Nikolej, 37)*

## Konkluderende opsamling

ADHD opsøges, fordi diagnosen er tilgængelig og pt. det bedste bud på en forklaring, der kan samle fortid, nutid og fremtid sammen i en sammenhængende ramme, som respondenterne kan forstå og agere i.

ADHD er meningsskabende, fordi diagnosen skaber mulighed for at høre til – såvel i et diagnostisk fællesskab med andre ADHD'ere som i normalitetens domæner i samfundet. ADHD bruges til at lægge afstand til andre former for synlige afvigelser i det sociale rum og til at subjektivere sig som særlig og anderledes men ikke som handicappet, syg eller funktionsnedsat. Diagnosen har en bytteværdi (Skeggs 2004). Den kan byttes i forhold til medicin – som afhjælper de synlige tegn på afvigelser (regulerer adfærd), byttes i forhold til deltagelse i sociale samhandlinger (giver adgang til at se andres perspektiv) og byttes i forhold til fællesskaber. Diagnosen kan også anvendes som adgang til det sociale system, men her er diagnosens bytteværdi mere uklar i fortællingerne. Nogle ved ikke, om de kan få den hjælp, de efterspørger (fx støtte til studie, revalidering); andre har fået særbehandling gennem en handicapstatus. Nogle kan afklares til pension, andre kan ikke, men vil gerne, og andre igen har fået tildelt pension, men vil helst ikke have den (Lis). At efterspørge ADHD som diagnose skal adskilles fra en automatisk kobling til begreber som handicap, sygdom eller funktionsnedsættelse. Respondenternes fortællinger viser, hvordan de stiller sig ved siden af diagnosen – og ikke ønsker hele pakken. Derimod konstruerer fortællingerne situationsbestemte og individuelle fortolkninger af, hvilke karakterer der skal nedlægges i en ADHD-diagnose. Disse situerede selver og aktivitetssystemer er her analyseret med baggrund i en individuel optik – i en selvforståelsesramme, som er funderet i en interaktionistisk optik, hvor selver udvikles i relation til andre og aldrig kan forstås som en essens (Jacobsen & Kristiansen 2002, Goffman 2004). Ved at se dette gennem en diskursteoretisk ramme (Laclau & Mouffe 2001 – se endvidere kapitel 3), kan man se, at ADHD som begreb og fænomen anvendes som en flydende betegner, som indholdsfyldes på forskellige måder afhængig af kontekst, situation og formål, hvilket kan ses som den meste præcise måde at begribe den differentiering i forståelse og anvendelse af ADHD, der i fortællingerne tydeliggøres. Samtidig giver det også begrebslig mening at koble ”flydende betegner” på analysen i forhold til kategoriseringsdiskussioner, fordi det øger forståelsen af, hvordan fortællingen om at ”stille sig ved siden af diagnosen” giver mening. At stille sig ved siden af diagnosen kan også forstås som en kraftfuld præsentation og et forsøg på fastholdelse af en unik selvforståelse. En fastholdelse af, at ADHD ikke blot er et problemskabende fænomen, men at der i den enkeltes liv med ADHD også er betydningsfulde og ofte uudnyttede potentialer, der dels dimensionerer selvforståelsen på bestemte måder, dels kræver en særlig betoning for ikke at forsvinde i en diagnostisk dominans. Denne kraft, der er i respondenternes udtryk, vil jeg bringe videre i den fortsatte analyse sammen med en forståelse af, at en flydende betegner kan fungere som inklusionskriterium, der sikrer et mere differentieret udtryk. Denne del af konklusionen peger allerede her på et behov for at sætte fokus på bestemte udviklingsbehov i det sociale arbejde.

Det danner en glimrende overgang til næste kapitel, hvor analysens fokus skifter fra individet i en interaktionistisk forståelse til en intersubjektiv ramme, hvori individet bevæger sig. Respondenternes fortællinger om interaktioner med andre, som er betydningsfulde i det daglige liv, kan uddybe forståelsen af, hvordan ADHD anvendes og skaber mening i det levede liv.

## Kapitel 5

### En analyse af ADHD's intersubjektive betydninger

#### Indledning

På baggrund af analysen i kapitel 4, med fokus på individets forståelse og anvendelse af ADHD set i en interaktionistisk ramme, hvor det blev klart, at respondenterne anvender diagnosen individuelt, differentieret, men meningssskabende i forhold til det daglige liv, vil kapitel 5 være en yderligere analyse af diagnosens anvendelse. Kapitel 5 sætter fokus på analyser af, hvilke betydninger ADHD tillægges i intersubjektive kontekster, hvor rammen fra kapitel 4 (individet i en intersubjektiv kontekst) udvides, så dette kapitel har fokus på den intersubjektive dimension som betydningsbærende. Analyser af, hvordan respondenterne fortæller om deres relationer til betydningsfulde andre. Her er tre forskellige intersubjektive kontekster udvalgt: opvækstfamilie, egen familie (kærester og børn) samt venner. Disse tre kontekster udgør forskellige intersubjektive dimensioner, og der er fokus på, hvordan respondenterne oplever sig mødt og integreret, og hvilke betydninger ADHD tillægges i denne sammenhæng. Det er de forskellige dimensioner der analyseres med det fælles udgangspunkt, at det netop er dimensioner inden for en intersubjektiv kontekst som ramme. Med baggrund i Yuval-Davis' (2006) argumentation understreges, at intersektionalitetsanalyser omhyggeligt skal adskille og separat undersøge de forskellige dimensioner, hvori de sociale delinger udmønter sig og funderes sig lokalt (se endvidere kapitel 3). På denne baggrund kan det undersøges, om diagnosen ADHD anvendes og betydningsfyldes forskelligt i forskellige dimensioner, og om der mellem dimensionerne kan iagttages bestemte mønstre og processer. Analysen operationaliseres og adskilles derfor mellem:

5.1 – forholdet til forældre og søskende, altså at være barn og opvækstfamilie

5.2 – forholdet til kæreste og børn, altså at få kæreste og børn

5.3 – forholdet til venner, altså at få venner og bevare dem

Denne adskillelse i temaer er udsprunget af empirien på den måde, at respondenternes fortællinger udtrykker en differentiering mellem disse dimensioner. På handlingsplaner er der forskel på, hvad de forventer af deres mor og af en kæreste. På tværs af disse dimensioner fortælles der også om gennemgående episoder – fx brud og konflikter i kontakten, men jeg mener, det skaber større analytisk klarhed at skille dem ad. Formålet med kapitlet er at undersøge den dimension i respondenternes fortællinger, som er koblet til de andre.

Analysen hviler på et udvalg af respondenter, hvoraf de unge respondenter er sorteret fra. De unge får en særlig plads i kapitel 6, hvor netop den særlige position, det er at være ung, hjemmeboende og på vej til at blive voksen, betragtes. Her anvendes de voksne respondentes fortællinger, som indeholder flere analytisk vedkommende dimensioner, fordi de voksne relaterer sig til alle de ovenfor anførte dimensioner (opvækstfamilie, børn/kærester og venner). Citaterne kan forekomme lidt vel lange på steder. Det er begrundet i mit ønske om at give respondenterne tilstrækkelig plads til, at deres fortællinger kan udtrykke en form for narrativt flow, og som jeg før har betonet (kapitel 1 og 2), så mener jeg, at selve den tekst, der skabes på baggrund af deres tale, afspejler de særlige og differentierede potentialer og



vanskeligheder, respondenterne har i forbindelse med ADHD. De lange citater viser gennem tekst, hvordan ADHD kan skabe problemer i de intersubjektive mønstre.

Kapitel 4 funderede analysen på Goffman (1978, 2004, Jacobsen & Kristiansen 2002) som den primære referenceramme, hvilket også danner ”bund” i kapitel 5 og 6, men her i kapitel 5 vil den analytiske udvikling hvile på kategoriseringer (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b) og intersektionalitet (Yuval-Davis 2006, Pringle 2006, Qvotrup Jensen 2007) som analytisk referenceramme.

Kapitlet er bygget op i tre underafsnit (5.1, 5.2, 5.3), som indeholder den tematiske adskillelse mellem opvækstfamilie, familie og venner. Hvert afsnit afsluttes med en opsummering, og kapitlet afsluttes med en tværgående konklusion.

## 5.1 ADHD og forholdet til opvækstfamilie

Her sættes fokus på respondenternes fortællinger om deres opvækst set gennem deres billeder af forhold til far, mor, søskende og andre betydningsfulde familiemedlemmer. De beskriver i særdeleshed, hvordan de oplever deres opvækst sat i relation til, hvordan de har det med deres familie i dag, hvilket alt sammen relaterer til deres diagnose i et eller andet omfang.

Robert fortæller:

*Jeg har så altid været den mindste i familien. Min familie har altid set mig som urolig også, og selv i dag, når man siger noget, føler man, at man stadigvæk er 12 år eller 13 år. Og dét er noget, der har sat sig. (Robert, 15)*

Roberts fortælling – at være den mindste og stadig blive betragtet som en dreng – er et eksempel på en situation i familien som intersubjektiv kontekst. Ligeværdighed har ikke noget med kærlighed at gøre, men har mere med cool praksis at gøre. Bliver respondenterne i deres fortællinger hørt, set og respekteret i den almindelige sociale omgang med familien, eller bliver de fortsat behandlet som urolige børn, der skal have klare grænser og struktur?

*... og der ender vi så med at komme op at slås juleaften, og det er simpelthen ... Det er også en anden ting ved min ADHD. Jeg har det der ... jeg ved ikke, hvad man skal kalde det – man er ikke aggressiv, men man har bare irritationen i kroppen. Det er den der uro, sikkert den hyperaktivitet, man har haft som mindre, der vender sig indad, som så sætter sig. Hvert år sidder vi til juleaften og skændes om nogle regler om banko: om der skal være gevinst på én række og så videre og så videre ... Det skændes vi om hvert år, og det er lige meget, hvad man siger, så bliver man fejlet af, og altså, det blev bare for meget den aften, og så lige pludselig så ... så tændte jeg bare af på ham altså. Så skulle han bare lige holde sin kæft, og så kom vi helt vildt op at skændes og sådan noget ... (Robert, 15)*

ADHD sættes sammen med irritation i kroppen – en indadvendt hyperaktivitet, der udløses, hvis respondenterne her ikke føler sig hørt, set og respekteret på lige vilkår med resten af familiens voksne medlemmer. Her forbinder ADHD sig med ”at være den mindste” eller snarere at blive behandlet som den mindste. Robert fortæller videre:

*Selvom hun [hans mor] elsker mig højt og alt det der, så kan hun ikke lade være med at ... Når jeg har noget at sige, så er det ligesom om, at hun føler, at jeg prøver at sælge hende noget, hvorimod hvis min onkel så siger det samme, så er det lov. Altså. Og det kan være [om] computere, som jeg ved 10 gange mere, 1000 gange mere om. Altså, det er sådan nogle ting der, som har sat sig så dybt, ikk', og det påvirker mig nok også med hensyn til det med at tro*

*på sig selv og sine arbejdssituationer: om man gør det godt nok. Og det der med, at man er sin egen værste kritiker, man føler hele tiden, at man ikke kan gøre det godt nok. (Robert, 15)*

I fortællingen er kærlighed ikke i sig selv en garanti for at blive set, hørt og respekteret. Robert fortæller, at moderen stadig behandler ham som barn og ikke agerer på baggrund af hans videnskæssige input i en situation, men mere ud fra tidligere erfaringer med ham. Det sætter sig dybt, fortæller Robert og kobler det til produktion af en generel usikkerhed i ham i forhold til egen ydeevne. Han beskriver gentagne gange i fortællingen, at andres adfærd i forhold til ham "sætter sig" og vokser i betydning, som årene går. Når han anvender betydningen "sætter sig", mener han, at de negative oplevelser lagres i hans indre system, og den næste oplevelse "lægger sig oven på" den forrige. Det betyder, at Robert i fortællingen bliver mere og mere tyndhudet i forhold til at opleve sig respekteret og anerkendt som en ligeværdig voksen, og det giver nogle adfærdsmæssige udsving for ham, som han oplever som grænseoverskridende. Når noget sætter sig hos Robert, betyder det, at selvværdet falder, og selvutilfredsheden stiger. Problemet opstår, når han ikke længere kan tåle at blive behandlet, som om han stadig er 12-13 år gammel med en ADHD-diagnose. Når overskuddet forsvinder, så begynder han også at reagere umodent – fx at slås med sin onkel om nogle bankoregler.

Denne reaktion kan forstås som en kamp om definitionsret. Onkel har i udgangspunktet overtaget og den generelle definitionsret (både i forhold til hvem der har problemet, men også over hvem der har ret til at bestemme bankoregler), og Robert slås for at blive set som en ligeværdig voksen og en, som også har ret til at bestemme regler for banko som eksempel. Robert slås også for at få anerkendelse af, at han faktisk ved meget om computere, så hans mor kunne vælge at høre på ham i stedet for på hans onkel.

Kategorien "uroligt barn" overlejrer her kategorien "vidende voksen" i det intersubjektive mønster, og for Robert betyder det, at han mister selvværd og selvtillid – han subjektiverer sig på denne baggrund som sin egen værste kritiker og udviser opfarende adfærd i konflikt-situationer. Dvs. han subjektiverer sig gennem sin adfærd på en måde, som intersubjektivt kan ses som en bekræftelse på, at han opfører sig som en på 12-13 år. Samtidig viser han gennem fortællingen, at hans måde at forstå sig selv på bygger på en essensbetragtning. Hans opfattelse af eget udviklingsmønster fortælles som en ophobning af de negative intersubjektive oplevelser, som forstærkes gennem addering. Et intersektionalitetsperspektiv, som vægtlægger, hvordan sociale delingsmønstre forbinder sig, lægger afstand til addering. I dette perspektiv er det mere interessant at se på, hvordan det forbinder sig – fx den opfarende reaktion i familien og forholdet til arbejdsmarkedet (se kapitel 6).

Alle de voksne respondenter fortæller om nogle meget hårde opgør med enten mor eller far eller med familien i det hele taget. Alle undtagen en har helt stoppet kontakten med en far, mor eller søskende, og der er parallelle forklaringer på de konkrete brud med familien.

En af de fortællinger, der går igen, er, at respondenterne beskriver, at familien reagerer positivt på, at de har fået diagnosen, men efterfølgende så behandles de enten som "rådne æg", eller også forventer familien, at de adfærdsproblemer, de har oplevet før diagnosen, nu vil forsvinde som dug for solen, når respondenterne får medicin. Sådan er det ikke.

Milo fortæller:

*Jamen det kom sig jo selvfølgelig af, at jeg fik jo min diagnose, og jeg fik mine piller, og det var, lige som om de troede, at nu fik jeg piller, og så var alt overstået. Så når jeg kom for sent derned, så blev de stadig sure. (Milo, 52)*

Uanset at de nu har en diagnose, som de får medicin for, så har de stadig flere af de samme adfærdsmønstre, som vækker omgivelsernes irritation. At få en diagnose er noget, der sætter

gang i forventningerne – både i respondenternes, men også deres nære omgivelser. Forventninger fra omgivelser om, at nu holder de op med at gøre alle de ting, som er irriterende (komme for sent til aftaler, glemme ting og sager, mangle fokus, rode, diskutere, fare op osv). Respondenterne forventer af omgivelserne, at når nu har de en diagnose – et papir, der viser, at der er en grund til, at de gør, som de gør – skal de ikke blive irriterede mere.

## Produktion af brud

Den oplevede realitet er produktion af endnu en skuffelse – skuffelse over at forventninger ikke indfries hverken for den ene eller anden part. Det er ofte det, som for udenforstående kan betragtes som småting eller småkonflikter, der kan udløse de helt store vanskeligheder, fordi de er et udtryk for langvarigt belastede relationer. I det nedenstående uddrag fra et af interviewene gives et meget typisk eksempel på, hvilke beretninger der fylder som forklaringer på brud. Hele forklaringen er meget lang og er her kun gengivet i centrale stumper, som kort sagt går ud på, at Milo oplever sin mor og stedfar behandle ham uretfærdigt, hvilket fører til en grænseoverskridende adfærd for Milo både i rollen som søn, mand og far for sine børn, og det har ført til et brud med moderen. Milo fortæller:

*I stedet for at spørge: Hvad er der sket? Er der noget galt eller et eller andet, så går hun bare hen og siger: Det er din skyld. Du skal opføre dig ordentligt. Og jeg stod ude i køkkenet fuldstændig paf, ikk'? Og det ødelagde min juleaften. Jeg syntes bare – hold kæft mand – det kan du ikke være bekendt, vel? ... [Længere uddrag om skænderi med stedfaren taget ud her] Og så gik jeg op til min mor stille og roligt, og det var ikke noget med at råbe og skribe. Så siger jeg: Jeg vil godt have Konrad [Milos søn] med hjem, fordi vi går nu. Så vågner hun op og ... og nærmest beskytter Konrad fra mig. Gør sådan her [tager armene rundt om drengen som skaber et skjold mod faderen]. Og det var jo ikke, fordi jeg begyndte at stå og hive og flå i dem eller noget som helst, vel? Jeg er jo ikke voldelig. På den måde, vel? Nej du gør det ikke, siger hun så. Hvis du gør noget, siger hun så, så ringer jeg til Pia [børnenes mor] og politiet, siger hun. Fuldstændig. Jamen hvad sker der? Ikk'? Og lige idet hun sagde det, der fratog hun mig min søn. Som far, ikk'? Og de ... jeg vidste slet ikke, hvad jeg skulle sige. Vel? Det kom fuldstændig bag på mig. Og det ligger stadigvæk i mig et eller andet sted. Jeg havde virkelig lyst til at smide hende op ad væggen. Og så vågnede Konrad midt i det hele, ikk'? Og jeg kan jo ikke begynde at tage fat i Konrad vel? Altså. Så jeg tog jo ikke fat i ham eller noget. Jeg måtte bare gå. Og jeg var bare endnu mere tosset, ikk'? Og den følelse der i kroppen, da hun fik taget min søn fra mig, plus at hun overskred mine grænser – den slog så hårdt, at jeg besluttede mig for: Nej, jeg har slet ikke lyst til at se hende. Siden har jeg faktisk ikke set dem. Jeg har ikke talt med min mor. Men det hele bunder jo egentlig i at, når jeg har svært ved at sige fra – jeg har jo altid haft svært ved at sige fra over for min mor, så har jeg jo, efter at jeg har fået medicin, så pludselig åbnet øjnene op. Jeg føler ikke, at hun snakker til mig, som om at jeg er ni og tyve år. (Milo, 53)*

Dette uddrag af en fortælling er valgt, fordi det indeholder centrale omdrejningspunkter, der belyser ADHD's betydning for intersubjektive mønstre. En opsummering af felter kan se sådan ud:

1. at stille krav eller antage noget om respondenterne uden at spørge udløser en erfaring hos respondenterne, som handler om egen skyld og uformåenhed
2. at blive afvist eller forhindret i at ”melde sig ud af situationen” udløser afmagt og vrede
3. at blive forhindret i at gøre det, som respondenterne oplever som det bedste valg i en svær situation, forstærker følelsen af afmagt, og aggressioner tager over

4. den samlede oplevelse af manglende anerkendelse og manglende respekt skaber en barriere, som er vanskelig at overvinde. Den fører til en overskridelse af personlige grænser og efterlader kun brud/eksklusion som en mulighed.

Der er nogle grundlæggende intersubjektive problemstillinger bundet i respondentens fortælling. Det er påfaldende, at Milo slet ikke vægter at se situationen ud fra moderens perspektiv eller sine børns perspektiv i fortællingen. At se verden – eller at se de andres sandheder – er et af de felter, som kræver intens og kontinuerlig træning, hvilket kræver, at der er sociale arenaer til rådighed, hvor disse kompetencer kan trænes i en respektfuld atmosfære. Situationen er den, at Milo er diagnosticeret og medicineret som voksen (for et par år siden), og han har tidligere fortalt, at det er medicinering, som har gjort det muligt for ham at se de andres perspektiv, så at han ikke konstant bliver forfulgt af en ond verden. Det skaber mulighed for at konstruere en ny fortælling – en ny subjekt position i familien – i princippet, men eksemplet her viser, at det ikke går af sig selv. En ny fortælling – og at se de andres perspektiv – kræver også træning af sociale og empatiske kompetencer. Det tager tid og kræver, at der er muligheder for at træne. I denne fortælling overlejrer de gamle erfaringer den nye indsigt, og det intersubjektive handlingsmønster er båret af tidligere erfaringer – den gamle fortælling rekonstrueres. De mere psykologiske problemstillinger i forhold til børn og forældreskab vil jeg ikke komme nærmere ind på her, da mit fokus er mere sociologisk.

Milo fortsætter:

*Mine grænser er så korte over for hende, eller min lunte er så kort over for hende, før jeg sådan farer i flint over for hende, fordi hun har sagt det til mig så mange år. Talt til mig på den måde i så mange år. Og jeg farer i flint over folk, der taler ned til mig. Eller jeg bare har den mindste ide om, at de synes jeg er mindreværdig eller et eller andet, fordi at jeg måske har et handicap eller et eller andet. Så føler de, at så skal de snakke lidt mere babyagtigt til mig. Sådan er der nogen gange nogle, der er. Men så også på den anden side i kraft af, at det er så usynligt, så gør de det nok ikke alligevel, vel? Men bare det der med at sige: Ved du hvad, jeg har glemt, hvad du sagde eller et eller andet. Det eneste, de bare ikke må sige, er: Det har jeg sagt. De skal bare sige: Nåh ok. Og så bare gentage det. Det er accepten. Det er simpelthen koden i det, ikk'?* (Milo, 54)

Milo har flere fortællinger om, hvorfor relationen til moderen er vanskelig, og har også et billede af, at han er særligt følsom over for moderens behandling af ham. Det handler om mængde og tid, og der har moderen haft en hovedrolle hans liv. Det spiller så sammen med den overliggende følelse af mangel på ligeværdighed i forhold til andre, som både udspilles i interaktion med andre, men også konstrueres i respondentens selvarbejde – selvforståelse, som også påvirkes af diagnosen. Milo fortæller om egne reaktioner som et udtryk for et opgør med at blive behandlet anderledes end andre – blive talt ned til og blive betragtet som mindreværdig, men fortæller på samme tid, at han har brug for bestemte handlinger og kommunikative mønstre. De konkrete kommunikative anvisninger, som Milo påpeger, er interessante, fordi det giver et billede af, hvilke konkrete forandringer der skal iværksættes, hvis det negativt funderede intersubjektive mønster skal forandres. Milo peger på, at det vigtige er: at spørge i stedet for at antage, konkludere eller irettesætte som det ene element og ikke kommunikativt at understrege hans egne vanskeligheder ved at sige: Det har jeg sagt, eller hvad sagde jeg, og nu må du tage dig sammen. At spørge og gentage uden skjult kritik beskrives som koden for accept set fra Milos synspunkt. Præcis sådanne kommunikative færdigheder og perspektiver på konstruktioner af sandheder og virkelighedsoplevelser er særdeles velbeskrevet i empowermentlitteraturen (Andersen, Brok & Mathiasen 2000), hvor omdrejningspunktet er, at empowerment både handler om perspektiv, tilgang og metodiske

principper i alle former for interaktion, hvis der skal skabes mulighed for empowered subjektiveringer.

### **Magt og forældreskab**

Magt udspiller sig i relationer (Foucault, kap. 3), og en analyse af familierelationer og forældreskab kan derfor være en analyse af, hvordan magt i relationer udspiller sig. Grundlæggende har forældre "magten" over deres børn – eller der konstrueres magt og bestemte betydninger af magt i relationer mellem forældre og børn. Det anses som selvfølgeligt og naturligt, at forældre "tilretteviser, vejleder, rådgiver, hjælper og støtter deres børn" med det formål at give børnene mulighed for at begå sig og få et godt liv, men også at rekonstruere normalitet ved at skabe børn, der passer til et normalsamfund. Altså at socialisere børnene til at indgå, deltage og bidrage til "de normales samfund". Kort sagt: Forældre gør, hvad de kan for at få deres børn til at være normale og ikke falde uden for normerne. De skal passe ind i systemerne og i forestillinger om normalitet. Hvis ikke børnene indfrier disse forventninger i familien, så falder det i første omgang tilbage på forældrene, der kommer til at fremstå med et "wrong face" (Goffman 1999). Når børnene ikke møder de gennemsnitlige standarder for normalitet, søges der af forskellige kanaler forklaringer herpå i en årsags-/virkningslogik. Når forældreskab og familiekonstruktioner anskues som normaliserende magtfaktorer, hvor der skal produceres normalitet for at fastholde en samfundsmæssig og social position, så er ADHD-børn en trussel mod forældreskab og familie samt en trussel i forhold til eksisterende opfattelser af succes i denne institution, fordi ADHD-adfærd (kernesymptomer) producerer wrong face for alle i en intersubjektiv samhandlen. ADHD betyder konkret, at færdselsregler for socialt samspil ikke overholdes.

Forældre har magt til at socialisere deres børn, men de har også magt over – forstået som et overordningsforhold i forhold til – deres børn. Når familiens børn og unge ikke "opfører sig ordentligt", så dekonstrueres billedet af den normale og velfungerende familie og/eller forældreskab. Derfor arbejder forældreskabet med alle midler for at håndhæve dette forældreskabs magtposition gennem produktion af normalitet. Respondenterne har alle en beretning om, hvilke strategier forældreskabet har bragt i anvendelse i kampen for at nå målet: at skabe et barn/individ, som betragtes som normalt af omverdenen (og dem selv). Nogle fortæller om en ekstrem konsekvent og autoritær opdragelse (nul tolerance), andre om, at de er set som værende et fighterbarn, en dagdrømmer, en med krudt i måsen – alle har de en oplevelse af at blive kaldt et eller andet – få en label (Becker i Rubington & Weinberg 1995). Forældrene har søgt at kategorisere deres barns adfærd, for at forstå, for at kunne hjælpe, for at forklare og for at kunne skabe forudsætninger for et normalt liv.

Forældreskabet set som en magtfuld institution kan fejlagtigt føre til forestillinger om magt og kontrol som de bærende parametre, men hjælp, omsorg og kærlighed er også magtfulde parametre.

### **Støtte og hjælp**

Det er ikke alle fortællinger, som bærer præg af konfliktstof som i det ovenstående. Der er også beskrivelser af konflikter, som ikke bringes frem i lyset, og eksempler på, hvordan den nære familie (forældre og søskende) yder så meget hjælp til respondenterne som overhovedet muligt. Igen er det vigtigt at fastholde det differentierede billede. Konflikter og brud eksisterer side om side med støtte og hjælp.

Per fortæller:

*Min søster har kastet sig fuldstændig hovedkulds ind i det der [at få den kommunale sagsbehandler til at yde hjælp] og hjælper mig sindssygt meget. Hvis hun slet ikke havde været der, så havde jeg stadigvæk ligget og rallet et eller andet sted, kan man sige. Hun har virkelig været hjælpsom. Hun har brugt reserveoverskuddet for at kunne hjælpe mig med at undersøge alt og hjælper mig nede i banken og med told og skat og har overtaget hele mit regnskab lige nu og ALT. Jamen alt rod. Hele mit liv. Hun har overtaget hele mit liv på en eller anden måde, så jeg selv kan få en åndepause et stykke tid. Så jeg kan lade være med at tage telefonen, når min bankmand ringer, fordi jeg bare får ondt i maven, hver gang han ringer, fordi jeg ved han skal råbe og skribe ad mig, ikk'?* (Per, 41)

Søster har overtaget handlingsforpligtelsen i Pers liv og rydder op for ham, så han kan få en åndepause. Per subjektiverer sig som hjælpeløs og magtesløs og som afhængig af andres hjælp. Et andet sted i interviewet fortæller Per, hvor grænseoverskridende han har oplevet moderens og søsterens insisteren på at rydde op i hans lejlighed, hvor meget han har strittet imod, før han måtte have hjælp – også til oprydning. Per fortæller:

*Min mor har også altid sagt til mig: Jamen du lærer at rydde op, når du bliver voksen. Og jeg har sådan altid sagt at ok, hvornår er det, at jeg bliver voksen, fordi nu er jeg ni og tyve, ikk, og jeg kan stadig ikke holde styr på [det]. Jeg boede oppe i den lejlighed, hvor jeg bor nu. Jeg havde boet der i et halvt år på det tidspunkt – og jeg havde ikke fået pakket femten af mine flyttekasser ud endnu. Og der var altså [siger bombelyd] sprunget en atombombe i min lejlighed som altid, sådan har jeg altid boet. Og så min ældste søster og min mor, de fik bare nok og sagde: Nu kommer vi kraftedme og rydder hele lortet op, og jeg kan slet ikke ha' alt sådan noget. De skal kraftedme ikke komme og hjælpe mig. I skal ikke rydde mit lort, jeg får selv styr på det, og jeg skal nok få det gjort, jeg er færdig om en uge, eller sådan noget, ikk'?* [Pifter] *Jaah – den er god med dig, hej hej ... Så fandt jeg ud af det her, at jeg måske er ADHD'er, så tænkte jeg bare: Fuck, jeg skal have noget hjælp. Så jeg sagde ja, det er fanme i orden. Men I må finde jer i, at jeg står og brokker mig over det. Men det er i orden, at I kommer og hjælper mig. Jeg kan ikke holde det her ud længere. Fordi det er blevet værre og værre for mig. Fordi at stressniveauet og kaoset har hobet sig mere og mere op igennem de sidste to år. Der er det blevet ekstremt.* (Per, 15)

Pers fortælling danner to forskellige former for subjektiveringer. Før diagnose subjektiverer han sig som et rodehoved, hvor intervention frabedes. Efter diagnosen forandrer subjektivering sig fra at være rodehoved til et problem, som defineres som en ophobning af stress og kaos og et udtryk for, at intervention er nødvendig – med medicin og med praktisk hjælp på alle planer.

En diskussion, som på mange måder minder om den diskussion, der pågår i det sociale arbejde – klientisering som en proces, hvor menneskelige problemer oversættes til system-sprog (Mik Meyer 2005). Her flytter problemdefinitionen sig i takt med diagnosen, og dermed også den adgang moderen og søsteren har til hans liv. Dette eksempel skaber en diskussion om kategoriseringers mangeartede udtryk (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b), hvor et omdrejningspunkt kan være at se det som en mulighed for at få hjælp, men også en mulighed for vidtrækkende interventioner. Diagnosen kommer til at virke som en neutral kategori, der åbner for alle mulige magtrelationer, der kan træde i karakter og komme i arbejde, og herunder kan også moderens og søsterens indsats ses som en magtfuld intervention med det formål at bringe normaliteten tilbage i familien.

## Kvinder og signifikante andre

De kvindelige respondenter har mindst en ting til fælles i den del af deres beretninger, som funderes i det intersubjektive niveau, og som adskiller sig fra mandlige beretninger: nemlig at de i deres fortællinger lægger stor vægt på signifikante andres situation, som de tillægger stor betydning for, hvordan de ser deres egen situation. De signifikante andre er typisk deres egne børn, men det kan også være en af deres forældre, som måske er i en særlig belastet situation.

Celina fortæller:

*Jeg har så også haft mange andre ting at tænke på. Min mor, hun har fået en ny nyre og har gået og været syg med det. I dialyse og sådan noget der. Så jeg har haft mange andre ting at tænke på. Det havde jeg jo blandt andet, da skulle vi ud i plejefamilie, da min mor blev opereret.*

M: Var din far da med på sygehuset eller?

*Ja, han var ude ved hende, men der havde han jo heller ikke fået konstateret det endnu [faren er siden diagnosticeret med ADHD], så han kunne slet ikke. ... Han kunne ikke engang overskue at lave mad til sig selv. Hvordan skulle han så kunne til os andre? Der har jeg det sådan, at min mor hun var syg og ja, der var jo nogen, der skulle passe på min lillesøster, så på den måde så er jeg blevet hurtigt voksen, fordi jeg kunne jo ikke græde i nærheden af hende, for så begyndte hun også at græde, og det skulle hun ikke. (Celina, 20)*

Fortællingen om moderens alvorlige sygdom, faderens fravær af kompetencer til at tage hånd om familiens dagligdag ved moderens sygdom og omsorgen for lillesøsteren betyder, at Celina som barn er nødt til at subjektivere sig som voksen i forhold til lillesøsteren. Hendes egen diagnose italesættes som det mindst betydningsfulde, fordi hendes nærmeste families situation så at sige presser sig igennem i forhold til den konkrete dagligdag. Problemerne i hendes liv prioriterer sig selv på dette tidspunkt. Selvrealisation er som bekendt et behov, der tilhører toppen af en behovspyramide, som i den optik ikke er særlig relevant, hvis de basale behov er i fare (Maslows behovspyramide), og i en anden optik så er behov som at have, at være og at elske lige nødvendige for den menneskelige tilfredshed (Allardt 1975) men er indbyrdes forbundet, hvilket her kan ses som en ramme for, at at være-dimensionen opfyldes inden for familien, hvis krav er bundet såvel i en følelsesmæssig tilknytning som i et krav om at få en dagligdag til at fungere.

En fortælling, som er et eksempel på, at familien som intersubjektiv magtrelation har en betydelig gennemslagskraft i forhold til individet, og at den samlede mængde af belastninger og/eller sociale problemer har betydning for, hvilken position en diagnose kan få i et menneskes håndtering af de vanskeligheder, som diagnosen er et udtryk for. Celina har fået sin diagnose i de tidlige teenageår, og i hendes fortælling lægger hun vægt på, at hun hverken er syg eller handicappet. Hun italesætter sig selv som normal eller næsten normal (kapitel 6), hvilket også kan ses som et udtryk for, at hun faktisk har magtet at leve op til de praktiske forpligtelser, hun har haft i familien pga. den samlede mængde af belastninger i dette system.

En anden kvinde, Kirsten, som er diagnosticeret som voksen og nu har egne børn – heraf en med svær ADHD – har en anden måde at beskrive sit forhold til familien og dens indsats på:

*I min fars familie, der er jeg familiens sorte får. Jeg kan ingenting, og jeg ender garanteret i rendestenen et eller andet sted. Det er deres opfattelse, uanset hvad jeg så end gør. Hvorfor det ved jeg ikke. Meget fordømmende altså, de har aldrig vidst, hvem jeg var, og hvad jeg stod for, så jeg har egentlig bare ... hele min fars familie, det var bare sådan noget fordømmende noget, hvor man sådan har forsøgt at stå og forsvare sig selv: Altså, det er ikke det, jeg mener, det er ikke det, jeg tror på, og sådan gør jeg ikke og altså ... Jeg har faktisk*

*skåret min far af. Altså, hans familie skar faktisk mig af, da mine forældre blev skilt. Fordi jeg flyttede ud til min mor og boede sammen med hende. Så var jeg åbenbart ikke en del af deres familie mere. De er sådan meget underlige.*

*Jamen min mors familie, de er sådan lidt blandet. Der er nogle, som jeg godt kan sammen med og så er der nogle, der ikke lige ...*

*Min søster hun har virkelig været så ond ved mig. Men jeg har så fundet en forklaring. Mindreværds komplekser – fordi min søster hun kan slet ikke bogligt, og jeg har altid bare begravet snuden i en bog, hvis det var sådan, at jeg havde brug for at forsvinde et eller andet sted fra.*

M: Hvad så nu, har du kontakt med hende nu?

*Ikke ret meget. Hun får altid min datter til at græde. Ved at svigte hende og love hende en masse, som hun ikke holder, og stå og fyre grimme ting af i hovedet på mine børn omkring enten mig eller mormor eller ... Hun har stået direkte foran min datter og også fyret af i hovedet på mig, at jeg skulle fandme aldrig have fået børn. De skulle have været fjernet, før de blev født, og sådan noget gider jeg ikke høre på. Og når det går ud over mine børn, så cutter jeg helt. (Kirsten, 11)*

Igen berettes der om brud. Faderen og hans familie er ude af billedet, søsteren er stort set ude af billedet, moderen er nærværende. I forholdet til bruddet med faderen og hans familie argumenterer Kirsten gennem diagnosen: altså at faderens familie fordømmer hendes adfærd og især deres forestillinger om hende, og den konklusion, hun har draget, kalder hun at være familiens sorte får, hvilket betyder, at hun ingenting kan og ender i rendestenen. I forhold til søsteren argumenteres gennem børnene, som dels bliver skuffede, dels har måttet høre på, at de aldrig skulle være født, men den logik Kirsten anvender for at forklare søsterens adfærd, er mangel på boglig begavelse, som har givet hende en mindreværdsfølelse i forhold til Kirsten. Kirsten subjektiverer sig i begge situationer som ikke set og ikke forstået, men misforstået og misfortolket og godt begavet.

Det er et eksempel på et empirisk opgør med en essenstankegang. Det er ikke inde i Kirstens indre, at disse uligheder og magtrelationer udspiller sig. Det skabes i en konkret kontekst, som konstituerer den uendelige produktion af uligheder og eksklusioner. Det er vigtigt at bemærke, at det ikke er ADHD i sig selv, at være kvinde i sig selv eller at være skilsmissebarn i sig selv, der skaber eksklusioner og dermed kampe for anerkendelse og ligeværdighed – det er de konkrete sammenhænge mellem de forskellige kontekster, der på et givet tidspunkt producerer eksklusioner (Yuval-Davis 2006, Pringle 2006, Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b). Ligeså er det vigtigt at bemærke, at det ikke kun er respondenterne, der ekskluderes – de producerer også selv i et betydeligt omfang eksklusioner – både i første og andet led, forstået som at de både skærer forbindelsen til en af deres forældre (første led), og samtidig indskrænker et familiært mulighedsrum for deres børn (andet led), – som mister en bedsteforælder. Det bliver den primære familie – egne børn – der sætter rammen for, hvor mange og hvilke andre familiemedlemmer der er aktive i hendes netværk, og hvilke der skæres af. Kirstens egne behov bliver sekundære i forhold til, hvordan hun vurderer sine børns behov. Dermed sætter hun også grænser for sig selv, og hvor meget hun kan tillade sig at reagere på/få det dårligt over relationer til omgivelsernes svigt eller dårlige opførsel over for hende. På den anden side er hensynet til egne børn også den mest magtfulde form for argumentation, der kan produceres, og som kan virke hensigtsmæssig og bekvem at anvende i konfliktsituationer (se endvidere afsnit om egne børn).



At der for stort set alle i min undersøgelse er store familiemæssige dramaer forbundet med deres opvækstfamilier udtyndes i betydning for de respondenter, der dels er kvinder, dels selv har fået børn. Det er interessant, at børn får en særlig funktion i forhold til de valg, som kvinderne tager, og især hvordan de italesætter sig selv, deres valg og handlinger gennem deres måde at forstå og udleve deres moderskab på. Her anvendes børn og moderskab som kontekst – som en konstituering af en bestemt magtrelation og værdi, der virker igennem mange andre konstitueringer, og som ikke her er psykologisk anvendt.

Der er også andre kontekster i kvindernes liv, som har betydning for, hvordan de agerer og ser sig selv positioneret i en familie. Et fund er, at hovedparten af de kvindelige respondenter beretter om overgreb i barndommen, vold i familien og/eller parforhold samt vidtrækkende psykisk chikane. Samtidig er det centralt at fastholde en modstand mod en lineær årsagsforklaring, som ofte fremtræder i det sociale arbejdes praksis, som på en eller anden måde minder om den mere traditionelle sociale arvs tankegang (Ejrnæs: 2007), og som kan lyde: Det er en familie, der er præget af en negativ social arv. Forældrene er skilt, og familien har været gennem en del turbulens, der så fortsætter i den næste familie. Altså forklaringer, hvor uhensigtsmæssige sociale strukturer og funktioner nærmest ”nedarves” gennem generationer, og som også kan betyde, at der i det sociale system kan spores en vis skepsis i forhold til diagnoser som fx ADHD. Samtidig kan der spores en anden arvelighedsdiskurs, der dominerer scenen – nemlig den biologiske. I takt med at den medicinske forskning sætter fokus på ADHD, fylder hjerneforskningen og arvelighedsteoriene betydeligt (Kådesjö 2000). Lige nu mener mange, at arvelighed kan forklare den familiære ophobning af ADHD (op til 80 % af de berørte (jf. Kådesjö 2002), og det har ført til, at ADHD nu kaldes en familiesygdom (ADHD-konference 2008). Det giver en anden logik, der kan fungere som en selvopfyldende profeti, hvor en typisk argumentation kan lyde: Forældrene har sikkert også haft ADHD, fordi de opførte sig også mærkeligt, så det er klart, at de næste generationer også får disse urolige og usammenhængende liv.

Det er vigtigt at holde fast i en kritik af disse lineære logikker. Respondenternes fortællinger viser, at mennesker med ADHD foretager sig en række af valg og handlinger, som alle er kontekstuelle, og som kan vise sig at fungere positivt eller negativt i deres liv afhængigt af, hvordan de spiller sammen med andre kontekster – såvel familiært som institutionelt. Det er således mere interessant at følge de bevægelser og logikker, som respondenterne præsenterer, for derigennem at opdage de hensigtsmæssige bevægelser, der også opstår undervejs. Et fokus, som er uomgængeligt i det sociale arbejde, og som dokumenterer behovet for intersektionel analyse som en forudsætning for en udvikling af det sociale arbejdes praksis (se kapitel 7 og 8).

## **Arvelighed**

Arvelighedsdiskursen sætter sig også igennem i nogle af fortællingerne – fx Ditte:

*Altså, jeg er vokset op sammen med min far, og der havde jeg ikke nogen kontakt med min mor, indtil jeg var fjorten og så ... Men altså hun har også været langt ude ... Det var også meget rodet mellem hende og min far altså. Der var meget bitterhed, har jeg kunnet fornemme fra min fars side af. Altså i dag tænker jeg: Det der ADHD stammer jo ikke ingensteder fra altså. Bestemt ikke. Jeg tænker også, at min far har et eller andet. Han er også meget distraet. Ikke sådan opfarende, men hvis man spørger ham om noget, så går der en halv time, og så siger han: Hvad sagde du?*

M: Har du søskende?

*Ja, jeg har seks halv søskende, men altså de er jo også ramt nogle af dem, er jeg sikker på. Min storesøster: så hører man ikke fra hende et år, og så hører man helt vildt meget fra hende nogle måneder og altså. Det er lidt det samme tror jeg. (Ditte, 9)*

Ditte fortæller om en opvækst, hvor hun er flyttet meget rundt sammen med sin far uden kontakt til moderen. Moderen er nu død, men her beskriver hun hende som værende ”langt ude”. Et andet sted fortæller hun, at det handler om misbrug. Faren beskriver hun som distraet og fraværende, og kontakten med hendes mange halv søskende er svingende.

Det helt gennemgående træk i hendes fortælling er hendes overbevisning om, at ADHD kommer ”et sted fra”. Gennem fortællingen bliver det klart, at hun mener, at hendes far har ”et eller andet”, hendes mor er langt ude, og flere af hendes søskende er også ”ramt”. Der er ingen tvivl om, at ADHD fungerer som et forklaringsparameter for hende i form af en arvelighedsdiskurs. Det betyder, at det for hende giver god mening, at hendes børneliv så ud, som det gjorde. Årsagen hedder ADHD eller et eller andet, men dette et eller andet er noget, som ”rammer” nogen. ”At blive ramt af noget” ser jeg som en diskurs, der indikerer, at individet er uden skyld. Det er noget, der ligger uden for den menneskelige kontrol, og derfor kommer hendes beretning om hendes eget belastede og udsatte børneliv også til at virke vældig ”cool”. Det var sådan, fordi hendes far (og muligvis også hendes mor) var ramt af ”noget”, der lå uden for deres kontrol. Det er et vilkår – og et vilkår, der i øvrigt også definerer den måde, hun har kontakt med sine søskende på. Det tætteste på udtrykte følelser i forhold til situationen er hendes beskrivelse af forældrenes bitterhed i forhold til hinanden. Arvelighedsdiskursen kommer til at fungere som noget, der ligger uden for os selv, og som derfor bliver FORKLARINGEN på, hvorfor hendes opvækst var, som den var, og den fjerner det personlige ansvar og dermed sorg og kritik af de mellem menneskelige relationer. Ditte subjektiverer sig på denne måde som en i familien, der er ramt af ADHD, som er et fænomen, der ligger uden for individets kontrol, fordi det er biologisk defineret som arvelighed.

Cecilie bruger også en arvelighedsdiskurs, men på en anden måde:

*Så jeg stoler ikke en skid på min mor – overhovedet ikke. Men jeg har heller ikke nogen kontakt med hende den dag i dag. Overhovedet. Jeg husker tydeligt, at jeg stod oppe på hendes badeværelse og fik at vide, at du er fanme umulig. Du ligner din far. Den har jeg fået mange gange.*

M: Har du kontakt med din far overhovedet?

*Nej. Det har jeg ikke. Det har jeg ikke haft i ... tolv år, og inden da havde der også været nogle år, hvor jeg ikke har haft kontakt med ham. Jeg har egentlig altid vidst, der har været noget galt, men jeg har ikke sådan gået dybere ind i – jamen hvad er det? Altså, jeg har da følt mig forkert på en eller anden måde. Der har været noget, der ikke har været, som det skulle være. Min mor har jo altid stemplet mig sådan som umulig og som besværlig, og som ... – jah, jeg er altid blevet brugt som praktisk gris. Fordi samtidig med, at jeg har været umulig, har jeg også været utroligt meget den der flinke pige, der har prøvet på at leve op til de der krav, som jeg troede der blev stillet. (Cecilie:12)*

Cecilie skaber en fortælling, hvor hun er vokset op med et billede af sig selv som umulig på den ene side (fordi hun iflg. moderen ligner sin far), og på den anden side har hun haft en rolle som familiens praktiske gris, der gjorde, hvad hun kunne for at leve op til andres forventninger til hende. Cecilie har i sin barndom været misbrugt seksuelt af såvel faderen som morfaderen, og et af omdrejningspunkterne i hendes fortælling er, hvordan hun forsøger at skabe sig en relation til moderen, få hendes accept og respekt og samtidig undersøge, hvordan moderens andel i hele historien om overgrebene er. Moderen påstår, at hun ikke ved noget om disse overgreb, men det tror Cecilie ikke på.

Cecilie subjektiverer sig som et offer både i forhold til moderen og faderen ved at koble stemplet ”umulig” sammen med ønsket om at leve op til andres forventninger, men også de faktuelle og praktiske krav moren har stillet til hende i forhold til at tage vare på dagligdagen i hjemmet. Cecilies arbejdskompetencer – daglige handlinger – skaber ikke et modbillede til stemplet som umulig. I Cecilies fortælling er det bare to sider af den samme situation. Som voksen ser hun tilbage på sin barndom og husker følelsen af, at der altid har været noget galt, men husker også, at hun ikke vidste, hvad det var. Nu kan hun se det og forsøger på forskellige måder at se og forstå sine relationer til faderen og moderen. Faderen har brudt kontakten, så det er relationer til moderen, Cecilie fortæller mest om:

*Men det har hele tiden været for at gøre noget ved det der stempel med at være umulig. Jeg har hele tiden prøvet på at gøre det godt. At få min mor til at kunne lide mig. Jeg ved sgu ikke, hvad der er sket. Jeg fik at vide af min mormor, at – da min mor hun ventede mig, der var hun kun tyve – at der skulle hun angiveligt have sagt, at hvis det blev en pige, så smed hun mig i skraldespanden – hun ville have en dreng. Og det er sådan en [udtalelse], der har printet sig fast. Altså, jeg har aldrig været god nok – jeg har aldrig været det, hun ønskede sig. Jeg har aldrig levet op til hendes forventninger. Og gør det den dag i dag heller ikke altså. (Cecilie, 21)*

Cecilie har hele sit liv kæmpet for at leve op til de forventninger, ønsker og krav, som hun forestillede sig, moderen kunne have til hende, så hun kunne få hendes kærlighed eller i hvert fald anerkendelse. I fortællingen er det ikke lykkedes for hende. Cecilies familiære forudsætninger er en far, der først udøver overgreb og dernæst forsvinder ud af hendes liv. En far, som hun ligner – siger moderen, som for sin del ikke ville have et pigebarn, men en dreng. Som ikke magtede at udøve den nødvendige omsorg, men prioriterede arbejde, og som ikke tildeler nogen form for støtte eller anerkendelse hverken på det praktiske, økonomiske eller følelsesmæssige plan til Cecilie. (I fortællingen har Cecilie fået en gammel cykel af moderen, som Cecilie oplever, er en kompensation for ikke at stå ved en viden om gentagne overgreb fra såvel faderen som morfaderen).

Cecilie subjektiverer sig som handlekraftig på baggrund af manglende anerkendelse. Praktiske handlinger i bytte for kærlighed beskrives som den logik, der har drevet Cecilies hverdag, men uden at byttet er fuldført. Cecilie har arbejdet og været en flink pige, men har ikke modtaget den form for anerkendelse fra moderen, som hun ønskede sig. En dobbelt subjektivering som flink pige på den ene side og et offer for stempeling på den anden fylder i denne fortælling.

Interaktionistisk set er det logisk, at den spejling, som Cecilie i fortællingen er vokset op med, grundlæggende er så negativ og destruktiv, at oplevelsen af egen værdi kan ligge på et lille sted, og det har afgørende betydning for, hvordan forventninger og relationer til omverdenen i øvrigt skabes. Men denne forståelsesramme indfanger ikke alene de dynamikker, der er på spil i og mellem kontekstuelle sammenhænge. At opvæksten har været følelsesmæssigt belastet, er i fortællingen et faktum, men der fortælles også en historie om Cecilie, som gennem handlinger og kompetente sociale praksisser har klaret sig. Hun har passet hus, hjem og lillesøster fra ganske lille, passet skole og flere fritidsjobs. Fået sig en god uddannelse, fået mand og børn, som også er belastet af sygdom osv., men har indtil nu magtet at holde sammen på sin familie. I fortællingen kæmper Cecilie (og har kæmpet) en desperat kamp i forhold til at se sig selv og forstå sig selv. De ressourcer, hun har udfoldet, kan forstås som kontekstafhængige. Det har fungeret i en bestemt kontekst og sammenhæng, som ikke nødvendigvis kan overføres til andre. På samme måde som belastninger er kontekstuelle, er ressourcer kontekstafhængige. En intersektionel optik skærper blikket, så det er muligt at se de multifacetterede selver – hvor fx Cecilie ikke kun subjektiverer sig som offer for sin barn-

dom, men også som handlekraftig, vedholdende, stabil og med en skærpet opmærksomhed på intersubjektive betydningsmønstre – i forhold til sig selv og i forhold til egne børn. For Cecilie bliver det ADHD, der giver en forklaring og skaber sammenhængskraft mellem fortid og nutid, og mellem de forskellige kontekstafhængige selvbilleder, der udfoldes.

### **Opsamling af pointer i forhold til opvækstfamilie**

I ovenstående analyse af fortællinger er der præciseret forskellige tværgående elementer i det intersubjektive niveau – her afgrænset til opvækstfamilien. De tværgående træk kan kort summeres:

- Urolig opvækst for alle respondenter. Urolighed som et ydre vilkår og en indre proces. Urolighed som ydre vilkår i form af flytninger, skilsmisser, skoleskift og urolighed som et indre vilkår, der har udmøntet sig i form af bestemte intersubjektive relationer.
- Brud i de intersubjektive relationer. Ikke kun i forhold til skilsmisser, men også eksplicitte fravalg af mødre, fædre, søskende. Dobbeltfamilier på baggrund af skilsmisser er almindeligt.
- Respondenterne fortæller, at de har oplevet, at deres familier har set dem som umulige, uønskede, vanskelige, anderledes.
- Respondenterne har manglet ligeværdighed, anerkendelse og respekt på det personlige plan.
- Mænd og deres mødre er et kapitel for sig (som ikke er med i denne afhandling). Der fortælles om ambivalente forhold: Grænseoverskridelse og overtagelse af praktiske opgaver fortælles frem side om side.
- Kvinderne har alle oplevet forskellige former for overgreb i deres barndom.
- Kvindeperspektiver er ligeledes et kapitel for sig (som ikke er med i denne afhandling). Det ser ud som om, at forhold og handlinger i deres opvækstfamilier i kvindernes fortællinger udspiller sig på en anden måde end mændenes. Her indarbejdes andres perspektiver og livssituationer i deres fortællinger, hvor deres oplevelser af dem selv og egne erfaringer sættes i relation til de andres situation. Kvindernes fortællinger om forældre og opvækst udtyndes, da de flettes sammen med eller sættes i relation til deres egne børn.

Det vigtigste fund er, at fortællingerne tydeliggør, hvordan kontekstafhængighed på den ene side og kontekstens ustabilitet på den anden side producerer forskellige subjektiveringer. At fortælle om opvækstfamilier som en intersubjektiv dimension er også en måde at konstruere en historie om fortiden på, og der kan også lokaliseres et træk i fortællingerne mod den aktuelle samtid. Der er tale om multikomplekse fortællinger om, hvordan ADHD under og efter opvæksten skaber en ramme for respondenterne til at forstå fortiden (inden for den intersubjektive dimension som opvækstfamilien er). Der skabes dermed subjektiveringer, som både har offerkarakter, og som er handlingspotente.

Det næste afsnit handler om en anden intersubjektiv dimension – forhold til kæresten og børn.

### **5.2 Forhold til kæreste og børn**

Jf. ovenstående kan der i fortællingerne identificeres forskelle på mænds og kvinders italesættelser af relationer i deres opvækstfamilier og disses betydninger. Især det at få sine egne børn gør en forskel på, hvordan historier konstrueres, og hvordan egen opvækst fortolkes i forhold til ADHD. At have definitionsretten og magten til at handle på sine børns vegne er

både en udiskuteret værdi i samfundet og et tegn på, at omverdenen kan se, at man tager forældreskabet alvorligt, og at man som forælder magter opgaven – at udfylde den kontekst, som forældreskab er.

Dette fund kalder på et kønsteoretisk forskningsperspektiv, hvilket ikke er en af de teorier, som er valgt som analytisk referenceramme. På den anden side er den intersektionalitetstankegang, som er anvendt her (se kapitel 3), oftest baseret på køn som en af de mest betydende sociale delingsmarkører (Pringle 2006, Christensen & Siim 2006, Qvotrup Jensen 2007, Faber 2008). Kønsdimensionen er derfor med som en form for social deling, men hvor det er koblingen mellem ADHD og de sociale delinger, der er i fokus – ikke køn som en social kategori (Yuval-Davis: 2006). Alligevel vil der undervejs i analysen blive påpeget forskelle mellem køn, som udspiller sig i fortællingerne, men yderligere forskning med fokus på køn og ADHD er et tiltrængt forskningsområde for fremtiden.

At få børn hænger som regel sammen med en eller anden form for relation til det modsatte køn, og i fortællingerne er det karakteristisk, at disse relationer er præget af forskellige former for dramaer, som er betydningsfulde for de intersubjektive dimensioner.

I det nedenstående er der eksempler på, hvordan respondenterne beskriver deres relationer til kærester og børn.

### **Behov for stimulation og støtte**

Per fortæller:

*Jeg kan ikke finde en normal kæreste. De er åbenbart ikke spændende nok for mig af en eller anden grund. Det er sådan, jeg umiddelbart vil vurdere det i hvert fald. Jeg har haft – tror jeg – to almindelige kærester eller almindelige mennesker, som jeg ikke havde nogen problemer med i hele mit liv. Og dem var jeg kæreste med to-tre måneder. Så syntes jeg det var for kedeligt. Så røg de videre, ikk'? Hvor det var dem, jeg skulle have holdt mig til, hvis jeg skulle have haft et sundt forhold, kan man sige. Så ... det er noget pis. Det er svært. (Per, 41)*

”At være spændende nok” er en formulering, der går igen. Der beskrives en trang til at blive stimuleret hele tiden, og det giver problemer i et forhold, fordi der kommer en hverdag, og det kan de fleste af mændene simpelthen ikke være i, og så opløses forholdet. Det beskrives tydeligt, at de godt ved, at selv det mest spændende forhold også bliver hverdag, men argumentet betyder ikke, at det kan efterleves i praksis. Forklaringen på, at kæresteforhold er svært, lander dermed i ADHD's kernesymptomer, hvor maksimal stimulation, begrænset udholdenhed og vanskeligheder med kontinuitet er nogle af beskrivelserne. Per subjektiverer sig i denne fortælling gennem en ADHD-beskrivelse: ”almindelige/normale” piger kan han ikke have lange forhold til – det bliver kedeligt i længden, fordi han ikke stimuleres nok. Samtidig ser han sig selv om en, der netop har brug for en form for almindelighed/kedelighed, hvis det skal være et sundt forhold – altså en subjektivering af sig selv som ualmindelig (ADHD). Et andet sted i interviewet fortæller han, at han bliver tiltrukket af kvinder, der har betydelige problemer – sociale og psykiske, og at disse kvinder åbenbart også tiltrækkes af ham, fordi han i fortællingen ser sig selv som god til at se ind i folk og forsøge at hjælpe dem. Disse forhold er meget turbulente, og det er i det hele taget svært for Per at være i et forhold længere tid ad gangen. Kæresteforhold som en intersubjektiv kontekst skal på den ene side være stimulerende og spændende, hvis det skal matche et ADHD-behov, og på den anden side skal det være stabilt og forudsigeligt for at kunne være sundt. Den intersubjektive kontekst i form af et kæresteforhold kolliderer med ADHD-behov i form af stimulation på den ene side og almindelighed på den anden side. Det producerer en vanskelige intersubjektiv dimension for

den enkelte. Aktuelt skal Per have barn med en kvinde, der ikke vil være kæreste med ham, og de går sammen til terapi for at få hjælp til et fælles forældreskab.

Milo fortæller, hvordan han har flyttet sig fra at være en rigtig dating-nørd til et fast forhold, hvor han blev far til to børn, som han nu har samkvem med. Lige nu har han en kæreste, som han er rigtig glad for, og som han gerne vil have det til at fungere med:

*Fordi jeg har brug for at være i selskab med nogle, som accepterer mit handicap. Selvfølgelig skal jeg ikke sidde på en kongestol og modtage. Jeg skal selvfølgelig også forsøge at gøre det bedre, men det kræver også, at omgivelserne gør mig opmærksom på nogle ting, ikk'? For eksempel hvis jeg er meget egoistisk, [så kan de] sige: Hallo Milo: Tænk lige på de andre, ikk'? I stedet for at blive irriteret og sige: Du er altid så egoistisk. Fordi så går det ud på en negativ måde. Og det er det, jeg forsøger så meget [jeg kan] uden at skræmme hende her væk, jeg har nu. Jeg forsøger at fortælle hende, hvad hun gerne må sige til mig. Efter jeg har fået medicin, så er jeg begyndt at tænke over, hvordan det sker. Så jeg er pludselig begyndt at tænke over forhold og sådan noget, og jeg kan slet ikke finde ud af det, vel? Det kommer nok, men det er lige som om, jeg føler, at jeg er startet forfra, men jeg er bange for, at hun måske synes, det er besværligt. Jeg er måske ikke lige så langt fremme som hende, fordi min indlæringsevne ikke har været der. Eller måske ikke har tænkt over det. Forholdet har jo altid bare fungeret sådan: Nååh ja, ud med hende. Eller nåh hun gider ikke have mig, hun har ikke ringet til mig en uge, jamen så er hun nok ikk' [griner lidt]. Jeg har ikke haft et forhold mere end to en halv måned ud over hende med de to børn. Hende har jeg så også nået at slå op med fem gange, ikk'? Fordi jeg mente, jeg skulle have tid med mig selv [hånligt grin], og det var, fordi jeg var hyperaktiv. Jeg kunne ikke bide det i mig og sidde og være social, vel? Men jeg har jo opdaget, at lige så snart ADHD det går ind og bliver noget personligt og noget endnu mere intenst, så kan det godt være utroligt svært at acceptere, synes jeg. (Milo, 54)*

Milos fortælling er adskilt i to niveauer, som er adskilt i perioden før og perioden efter medicinering. Før medicinering var kærester noget, der kom og gik uden den store eftertanke. Forholdet til hans børns mor var præget af Milos trang til stimulation, som han ikke fik i forholdet eller med børnene, fravær af selvrefleksion og adskillige tilløb til brud før det endelige brud.

Efter ADHD-diagnose og medicinering reflekterer Milo en del over, hvordan han kan bidrage til at få et kæresteforhold til at fungere, og denne eftertanke bruger han dels til at give kæresten "anvisninger" på, hvad og hvordan hun skal snakke til ham og give ham kritik, dels til at overveje, hvilke betydninger det har, at han ikke er lige så moden eller har de samme erfaringer som hende. Han er bange for, at kæresten skal synes, han er for besværlig eller for umoden, men den indsigt er relativt ny for ham. Milo subjektiverer sig her på flere måder: Han har et handicap, der kræver, at andre opfører sig på bestemte måder over for ham. Milo subjektiverer sig også som "ikke så langt fremme", fordi hans indlæringsevne ikke har været der, hvilket stiller krav til ham selv og til fx en kæreste.

Milos fortælling trækker på en ADHD-diskurs, hvor det er kernesymptomer, som Milo begrebsligt anvender i sin fortælling. Milos erfaring er, at når ADHD går "ind og bliver noget personligt noget" (en realitet der skal håndteres i praksis – også i et kæresteforhold) – så er det svært både at acceptere og håndtere for begge parter. Milo får her italesat et centralt omdrejningspunkt, som er karakteristisk for flere fortællinger om ADHD's betydning i intersubjektive relationer.

Milo fortæller, at han reagerer mest hensigtsmæssigt, hvis han bliver mødt og talt til på ganske bestemte måder. Måder som giver tydelige signaler om accept, anerkendelse, ligeværdighed og respekt. Han skal spørges om, hvad der er galt – ikke beskrives som sur.

Beskeder skal gentages uden irritation, indtil han hører og forstår. Omgivelser skal vide, at han sikkert kommer for sent til en aftale, men det må ikke forventes, at han kommer for sent, og frem for alt må der ikke reageres med surhed, hvis han kommer for sent. Omgivelser skal være glad for, at han siger tingene lige ud, og ikke blive stødt af den direkte facon osv. Det skaber fortællinger, hvor den intersubjektive succes afhænger af, om ADHD-symptomerne mødes af mennesker, der magter at kommunikere med respondenterne med en ”pædagogisk” tilgang. Med pædagogisk mener jeg her, at kommunikationen tilrettelægges efter modtagerens perspektiv og modtagelighed frem for efter budskabet eller afsenderens dagsorden. Dvs. at selv helt almindelige omgangsformer – herunder daglige korrektioner, irritationer eller uoverensstemmelser – ikke bare kan finde sted, men skal håndteres på bestemte måder, hvis ikke de skal udvikle sig til store konflikter med brud til følge. Den intersubjektive kontekst kan gennem konkret adfærd afgøre, i hvilket omfang og hvordan den enkeltes ADHD kommer til udtryk relationelt.

Medicinering fører hverken til sikkerhed i de relationelle kompetencer ej heller til den form for modenhed, der opstår gennem erfaringer med og i relationer til andre mennesker. Medicin skaber mulighed for at se vanskeligheder og se egen del i konflikter, men medicin giver ikke i sig selv en styrkelse af handlingskompetencer. Der beskrives nogle gange større intersubjektive nederlag efter medicinering end før medicinering på baggrund af ubalance mellem indsigt i egne vanskeligheder og mangel på træning i at håndtere disse, hvilket som i Milos fortælling flytter de fleste krav over til kæresten: Hvis hun siger det hele på den rigtige måde, så kan Milo bedre finde ud af at undgå konflikter – og dermed brud.

Kærester og børn fylder meget i fortællingerne. Flere respondenter (Celina, Nikolej, Tom), vil ikke have børn, fordi de er bange for, at deres børn vil arve deres ADHD, og et liv med ADHD vurderes her at være af en sådan karakter, at det vil de ikke risikere. Men der er også eksempler på, at netop børn og kæreste tilhører en drøm om fremtiden.

### **ADHD's betydning for reproduktion**

Robert fortæller:

*Altså, man skal først finde en kæreste, som man skal have [børn] med, og jeg ved da også godt, at hvis jeg fik børn, så ville det nok ikke være et forhold, der ville holde alligevel. Men på den anden side, hvad er chancen for, at han har ADHD også – eller hun hvis det bliver en pige? Altså, det er også sådan noget, jeg tænker på. Nå jo, og en anden ting, det er jo også sådan lidt noget, der går mig lidt på: Det er, hvor mange vil stifte familie med en på en førtidspension? Det er der også lige pludselig, fordi at ens kammerater selv har fået, tre af mine kammerater har fået, den ene venter nummer to. Og det, jamen altså. Hele det der billede bliver lige pludselig også sat i perspektiv. (Robert, 52)*

Dette uddrag viser tydeligt, hvor mange faktorer der skal gå op i en højere enhed, og i en ADHD-kontekst, hvor de sociale kompetencer ikke fungerer optimalt, er det store krav at leve op til: Først skal man finde en kæreste, forholdet skal kunne vare i en længere periode end erfaret indtil nu, men også grundlæggende spørgsmål stiller sig i vejen: Hvem vil stifte familie med en på førtidspension, og vil barnet arve ADHD? Alle andre i omgangskredsen er i fuld gang med deres familier – Robert er altså ”bagud” i processen, og det har et meget langt perspektiv for ham at etablere en familie som en intersubjektiv kontekst.

Disse tanker om, ”hvad der skal til” for at få børn sammen med en kæreste, bærer præg af en subjektivering, som falder uden for det almindelige, og som både tager afsæt i de mere praktiske forudsætninger: Der skal først findes en, men også de selvbilleder, der konstrueres i takt med, at diagnosen sætter sig igennem som afvigelser fra normalbilleder. At få kæreste,

børn og stifte familie er en form for institutionaliseret normalitet, Robert måler sig med. Især når hans vennekreds er i fuld gang med denne livsproces, sættes hans eget liv og hans egen sociale status i spil: Hvem vil stifte familie med en på førtidspension? Han italesætter både den følelsesmæssige anderledeshed opnået gennem erfaringer, der viser, at hans forhold ikke er særligt lange, og den samfundsmæssige position, som en eventuel førtidspension vil placere ham i. Den kobling af normalitet – som både skal være følt og faktisk – er sat i perspektiv og igangsat af hans diagnose, som har flyttet hans måde at se den del af fremtiden på længere væk og gjort den mere usikker. ADHD fungerer dermed som en forskelssætter i subjektiveringsprocessen, som flytter selvbilleder og normalitetsforståelser længere væk fra hinanden i forbindelse med at få børn. Et fravær af en intersubjektiv kontekst som kæreste og børn skaber større afstand til normalitet som begreb, og her spiller ADHD og de betydninger, der lægges ned i diagnosen, en afgørende betydning.

Milo har fået sine børn, inden han fik diagnosen:

*Det første barn var faktisk med en pige på dating som jeg var sammen med i to uger. Vi kom ikke sammen – vi var sammen. Bare. Og så blev hun gravid, og [griner lidt] så var der 50 % chance for, at jeg var faderen, og det var noget værre rod. Og jeg gik jo der: Hvad skal jeg gøre? Store beslutninger, og jeg kunne slet ikke samle tankerne omkring det. Der gik et halvt år, der gik seks måneder, der gik syv måneder, og jeg havde stadig ikke besluttet mig for noget som helst, og hun blev jo ved med at ringe til mig, og [spørge]: Hvad vil du? Hun sagde faktisk til mig, at enten kunne vi sige, at jeg ikke kendte noget til det, eller også kunne jeg være far og betale. Jamen, så endte det så med, at jeg er faderen, jeg betaler, hvis det var mig, der var faderen. Og det var det så. Jeg har lige kontaktet en advokat til at smide en ansøgning ind om, at jeg kan se barnet.*

*Men jeg mødte så en pige efterfølgende, som jeg fik to børn sammen med, og dem har jeg på weekend. Det må jeg nok sige, det er det største, jeg har fået af de piller. At jeg har overskud til de børn dér. For før den pille – og da det skete, da var det ligesom at gå gennem en dør – dagen før jeg fik den pille, der kunne jeg kun ha' Konrad – Vera var for lille dengang – Konrad i fireogtyve timer. Jamen jeg kunne slet ikke holde det ud. Mit hoved var fuldstændigt fyldt op. Han er lige fyldt fire her i februar. Jamen, det var noget værre rod, fordi jeg blev ikke stimuleret nok af ham. Han kunne jo ikke så mange ting og kunne ikke snakke, og vi kunne ikke lave så meget, for jeg boede et andet sted, og jeg havde ikke noget plads. Meget blev styret af, hvad jeg ville. Ikke så meget af, hvad han ville. Så han blev irriteret, og jeg sad ved min computer, og han begyndte at rive ting ned. Jeg havde aldrig ryddet op til han kom. Det havde jeg jo ikke haft overskud til. Og da jeg fik pillen, så lige pludselig så kunne han drive mig hvor som helst ud, og det rørte mig slet ikke. Jeg var så glad. Fordi lige pludselig, så begyndte jeg at koncentrere mig om dem i stedet for mig selv. Hver gang jeg afleverede Konrad, kunne jeg jo godt mærke, at han ikke syntes, det havde været fede fireogtyve timer, vel? Fordi jeg havde gået og skældt ham ud. Det var ikke særlig rart. Hverken for mig eller ham, vel? Så det var en af de rigtig store ting, jeg fik, synes jeg. Jeg vil sige: Jeg fik mine børn. Og efterfølgende så begyndte jeg så at have dem begge to. Det er så lige så stille og roligt [gået fremad]. Så kom det jo med, at jeg fik et kram og sådan nogle ting, som jeg ikke har fået før. Det var vildt lækkert, ikk'? Kram og i dag så er jeg jo deres far altså. Der findes jo ikke andre end mig vel? Og det kan jeg – det vil jeg. Hvis jeg ikke havde fået medicinen, så ved jeg ikke, hvor jeg har været i dag, vel? Så ved jeg ikke, hvordan de har set mig. Vel? Og hvordan jeg havde behandlet dem, vel? Jeg røg også op i en spids meget meget hurtigt, ikk'? Og det er jo rart at få at vide, når de ikke får det, de vil, hjemme hos deres mor, så kalder de på far. Altså. Det havde de måske ikke gjort, hvis jeg ikke havde været på medicin. (Milo, 18)*



## Medicin og faderskab

Milos fortælling om diagnosens og medicinens betydning i forhold til at være forældre på en måde, som han gerne vil, er interessant. I fortællingen adskilles tiden før diagnose og medicin fra tiden efter, og det er interessant, at Milos fortælling med omdrejningspunkt i farrollen er en form for forløbsbeskrivelse:

- at lave børn er ikke det samme som at blive far
- at blive far er ikke det samme som at være far i forhold til at kunne tilsidesætte egne behov
- medicin øger muligheden for at se sine børns behov, som er en forudsætning for at skabe en relation
- en positiv relation til børnene øger mulighederne for at være far

ADHD-diagnose og medicin står også her som forskelssættere. Før diagnose – masser af rod i alle relationer, i dagligdagen og i samværet. Efter diagnose og medicin kan Milo se, hvad han skal kunne for at leve op til sin farrolle, og han udvikler sig i forhold til opgaven. Den udvikling, han har gennemløbet i forhold til sine børn, er parallel til de øvrige vanskeligheder han har/har haft med at se andre menneskers perspektiv på en situation. Dog forventer Milo ikke, at børnene skal tage de samme kommunikative hensyn til ham som voksne. Han har været ude af stand til at sætte sig ud over sine egne følelser eller egen oplevelse i en her og nu-situation, og det har givet ham betydelige vanskeligheder med at begå sig i alle sociale situationer, hvor det kræves, at man kan se andres perspektiv også. Det bliver ekstremt tydeligt, når han beskriver sin måde at være sammen med sin dengang 2-3 årige søn på på et lille værelse. Sønnen er ikke stimulerende for ham – han kan ikke snakke eller lave noget, som faren synes er interessant. Faderen sidder ved sin computer i et meget rodet værelse, og sønnen skal finde på noget selv. Han river noget ned (næsten umuligt at lade være, da alt flyder), faderen bliver sur og skælder ud, og sådan går det døgn. Hverken barn eller far synes, det har været særligt fedt, og han er da også ekstremt glad for, hvad medicinen har betydet for hans måde at være sammen med børnene på.

Medicinen har i fortællingen ført til, at han nu får udbytte og glæde af at være sammen med sine børn og gennem børnenes bekræftelse på, at han er elsket, oplever glæde ved sin farrolle – han forsøger også nu at etablere samkvem med sit ældste barn, som han ikke tidligere har set.

Medicinen er altså også et hjælpemiddel til, at han kan agere som far i såvel følelsesmæssig som forsørgelsesmæssig forstand. Det sidste har han taget på sig fra starten ved at vedkende sig faderskabet, men nu er han parat til – og i stand til – også at involvere sig følelsesmæssigt. Det er altså også næste generation, der får udbytte af denne medicinering, fordi den skaber mulighed for, at faderen kan se andre end sig selv og kan agere følelsesmæssigt i forhold til børn. Milos subjektivering som hhv. dårlig far-god far adskilles af diagnose og medicin, hvilket skaber en fornyet forudsætning for produktion af en intersubjektiv kontekst, der virker positiv.

Køn spiller også en rolle her. Faderen kan godt melde sig ud af farrollen, være fraværende eller dårligt fungerende som deltidsfar, uden at børnene bliver fjernet, men mødrene er i en anden situation. Hvis en abort fravælges, så får de altså et barn, som fysisk og psykisk stiller krav til dem fra fostertilværelsen af. De kan ikke fravælge moderskabet, men de kan selvfølgelig være mødre på lige så mange måder, som mænd kan være fædre. Dog med den undtagelse, at børnene fjernes, hvis moderskabet ikke lever op til visse minimumsstandarder.

Den intersubjektive kontekst i form af forældreskab har forskellige konsekvenser i forhold til mænd og kvinder.

### **Moderskab og ADHD**

Børnene kan savne og lide under situationen, hvis deres fædre ikke er nærværende og deltagende, men mødre betaler også visse omkostninger.

Kirsten fortæller:

*Der er to fædre til mine børn. Den første fik jeg tilhold på og fik sat i fængsel på grund af vold, og den næste: Han tog sådan set også fusen på mig [lille latter]. Og havde ikke engang oplyst sin rigtige alder eller noget, og han er ikke interesseret. Overhovedet. Jeg har sådan lige snakket med ham to gange. Lige efter jeg havde født. Men han ved ikke engang, hvordan han [det yngste barn] ser ud. Så det er lidt vildt. Jeg har ellers sagt, at han kunne da bare komme forbi og se, hvordan han ser ud, men det synes han åbenbart ikke. (Kirsten, 1)*

At have to børn og være alene med dem i det daglige er på mange måder et stort arbejde. At have to børn, som ikke har kontakt med deres far, er også en belastning, men at fraværet af fædre dels er begrundet i en dom for vold mod moderen, dels i et absolut fravalg, er en anden form for intersubjektiv kontekst at fungere i.

Kirsten fortæller videre:

*Vi havde det rigtig godt sammen. Sådan lige indtil jeg blev gravid. Så sagde det bare [knipsen] ... Smut. Og så vendte han bare. Du skal have en abort. Jamen, du ville selv have barnet. Jamen, du skal have en abort. Jeg vil ikke være far alligevel. Det var sådan lidt underligt. Fordi han var faktisk far i forvejen. Og – jeg nægtede. Altså, vi havde planlagt at få et barn sammen. Han havde selv sagt, at det skulle være nu, fordi han var tretten år ældre end mig – så skulle det være, så skulle det være snart, fordi ellers blev han jo for gammel og ... Så jeg nægtede bare. Et planlagt barn fjerner man ikke. Generelt fjerner man ikke noget barn, men ... Så han ville give mig en abort selv. Så han endte med at sparke døren ind og tæske mig. Det var ikke så sjovt. (Kirsten, 16)*

Et planlagt barn fjerner man ikke, siger hun, og derfor ville hun ikke have en abort, selvom det betød, at hun for det første fik tæsk og for det andet ikke fik nogen far til sit barn. Et moderskab som intersubjektiv kontekst vælges her uden hensyn til omkostningerne. Selve processen med at få et liv til at fungere uden ham eller uden at blive forulempet af ham tog meget lang tid.

Kirsten fortæller videre:

*Og så kæmpede jeg jo så i, ja fra november til juli for at få tilhold på ham. Det fik jeg så først, efter jeg havde født, og han blev ved med at chikanere mig fireogtyve timer i døgnnet. Jeg har boet i min lejlighed med nedrullede persiener og lukket for igennem hele min graviditet, og jeg endte så også med at blive indlagt med bækkenløsning. Så jeg kunne ikke gå nogen steder, uden han fulgte efter mig. Jeg fik skiftet telefonnummer, jeg ved ikke hvor mange [gange]. Jeg ved ikke, hvordan han fik fat i mit nye hemmelige telefonnummer. Han stjal min post altså. Rykkede mine checks i stykker, og smed dem i hele opgangen, og jamen altså det var alt, simpelthen. Da Karen var ni [måneder] fik hun sin barnevogn nummer tre, for [de to andre] havde han smadret. [Han] stjal min bil, og mine penge og ... Det tog to et halvt år at få ham i retten. Fordi politiet heller ikke gjorde noget altså. Ja ja [sagde de]: Ring igen når han er kommet ind, hvis han stod og sparkede på min hoveddør. Jamen altså, når han er kommet ind? Jeg er højgravid. Halloo! Men jeg gik jo bare [til medierne]. [Det] røg i nyhederne. Og*

*så endte de med at tage sig sammen nede på politigården. Jeg har så også været udsat for seksuelle overgreb fra jeg var elleve, og så helt op til jeg var enogtyve-toogtyve faktisk. Der har været en mand, der har været efter mig dér. Så det har også gjort, at man et eller andet sted, så er man blevet hård og kold. Over for det dér ... (Kirsten, 17)*

I fortællingen beskriver Kirsten sig selv en stædig hidsigprop, der ved, at hun kan kæmpe sig ud af ubehageligheder. Hun skal bare tro på, at hun kan stå imod og fastholde, at det må stoppe på et tidspunkt. Hun beskriver, hvordan seksuelle overgreb gennem mange år har gjort hende hård og kold. Overgreb i den nære familie, der hverken er anmeldt, eller som der kan snakkes om i familien. Den intersubjektive kontekst kan udholdes eller overkommes, selvom den er overgribende, voldelig og misbrugende. Kirsten subjektiverer sig som en ”fighter”, der, uanset hvor galt det står til, kan overleve – kan komme igennem ubehagelighederne. I fortællingen er Kirsten selv nærmest fraværende. Hun subjektiverer sig som en, der reagerer, så godt hun kan på de forskellige former for uhyrligheder, hun udsættes for, men i fortællingen antydes der hele tiden, at Kirsten ikke bliver hørt og set, og at hun skal gå til medierne for at få politiets hjælp. Kirsten subjektiverer sig som en, der skal kæmpe for sine rettigheder – herunder sikkerhed. Hendes egen rolle i konflikterne beskrives primært som stædig og fastholdende: Vi havde aftalt at få et barn, så derfor holder hun fast i det osv.

Det var en alvorlig omgang for hende at komme ud af forholdet med faderen til Karen, og undervejs i den proces møder hun en ny mand, som hun er kæreste med i 2½ år, før det går galt, og derefter møder hun så den mand, der bliver far til hendes andet barn. Kirsten fortæller:

*Jamen, jeg mødte en gut, da hun [Karen] var syv måneder gammel, som jeg så var sammen med i to et halvt år – boede med ham et år. Der gik det galt. Det har så været i 2002 – hvor jeg mødte Peters far. Og det gik lidt for hurtigt. Jeg kunne slet ikke nå at følge med. Han tog mig simpelthen bare; jeg nåede ikke at finde ud af, hvad der skete, før vi egentlig havde planlagt at få et barn, og så blev jeg gravid i første forsøg igen. Det gjorde jeg [også] med Karen. Og så fandt jeg ud af, at han havde været mig utro, og smed ham ud. Og lige pludselig, så væltede det hele. Dengang jeg skulle ned og flytte hans adresse oppe fra mig, så fandt jeg ud af, at det var forkert cpr-nummer, jeg havde på ham og altså, hvad sker der? Så jeg vidste faktisk ikke, hvem han var. Det er rigtig uhyggeligt. Han havde så heldigvis opgivet sit rigtige navn [lille latter], så på den måde så kunne jeg godt – altså der endte de [myndighederne] jo så med at finde ham alligevel. Men det var lidt skræmmende at finde ud af. At stå dér. Ok – jeg er gravid med en mand, som egentlig er ved at tage røven på mig hele vejen igennem. Hvorfor planlægge et barn? Så det var sådan lidt: Hm! (Kirsten, 19)*

I forhold til den mandlige udgave af, hvordan faderollen kan vælges fra og til og udvikles over tid, så er rollen som mor ikke kun en historie om at miste faderen til sit barn. Det er også en historie om at kunne vælge barnet til, at blive forladt og selv forlade samt være alene om graviditet, fødsel og forældreskab. I det ene tilfælde fortæller Kirsten, hvordan hun har kæmpet for sin graviditet, som faderen ikke ønskede, og anden gang er faderen til hendes barn ikke helt den, han udgiver sig for at være. Den intersubjektive kontekst definerer kamparenaen men ikke, hvordan kampen skal føres.

Kirstens fortælling udløser en undren: Hvad er det egentlig, der sker i denne kvindes fortælling om sit liv, hvor overgreb af værste skuffe gentager sig i flere omgange. Kirsten subjektiverer sig som et offer for andres handlinger. Kirsten subjektiverer sig også som handlekraftig, men ofte italesat som en reaktion på andres uretmæssige handlinger over for hende. Kirsten er helten i fortællingen, og mændene er skurkene. ADHD-diagnose og medicin italesættes ikke her som en forklaring på, hvorfor Kirstens intersubjektive kontekster er

præget af brud, konflikter, vold og tab, men Kirsten afslutter med at fortælle, at hun ikke rigtig gider mænd mere.

## **Børn og dagligdag**

Cecilie er også mor (til tre børn) og fortæller om tiden før diagnosen:

*... jamen det fungerede slet ikke herhjemme. Jeg havde det virkelig skidt, så min mand kunne stort set ikke lade mig være alene med børnene. Der skulle ingenting til at vælte mig. Han træner vores drenge, så når de var til fodbold – det er de der kanongode tidspunkter fra halv fem til seks, hvor aftensmaden helst skal stå på bordet, når de kommer hjem, så det ikke bliver for sent. Og hvis den lille hun stod og hev mig i benet, hvad hun jo selvfølgelig gjorde, fordi jeg var så fraværende, så brød jeg fuldstændig sammen. Så flere gange så kom han hjem, og hvor jeg bare sad på gulvet og stortudede, og hvor hun [det mindste barn] bare sad og kiggede på mig eller græd. Og om morgenen. Alting var uoverskueligt. Og det gik egentlig ikke så godt med, at jeg fik det bedre. Så nu her for en tre måneder siden så var jeg til konsultation dernede en dag om formiddagen [hos psykiateren], hvor han så sagde til mig, at han havde en pille, som han gerne ville have, at jeg prøvede at tage. Og så skulle jeg komme igen to en halv time senere i hans frokostpause. (Cecilie, 44)*

Cecilies tre børn er et fra et tidligere forhold, et papbarn og et fælles barn med hendes nuværende mand. Hun fortæller, at hun har et godt forhold til manden, men er ved at segne under den praktiske byrde, som det er at få en familie til at køre. Hun kan ikke overskue praktikkerne, og det skaber kaotiske situationer for hende. Manden tør ikke lade hende være alene med børnene, fordi hun ikke kan overskue det og har det så skidt med sig selv. Psykiateren prøver at give hende Ritalin, for at se om det virker, hvilket det gør, og på den baggrund får hun en ADHD-diagnose og bliver medicineret. Cecilie subjektiverer sig som syg. Det er hende, der ikke kan leve op til de forpligtelser, der er i familien som en intersubjektiv kontekst. De reaktioner, hun fortæller om, stammer fra hende selv, og selvom kontekstens ritualer (aftensmad, morgener) er belastende, så er hendes reaktioner ikke et udtryk for andres (urimelige) krav til hende. Medicinen hjælper hende, men hun oplever sig nedslidt og på kanten af sin ydeevne. Samtidig har medicinen givet hende et andet blik på sig selv og familiens indbyrdes roller. Cecilie fortæller:

*Jeg orker ikke mere nu. Det gør jeg ikke. Og min familie gør heller ikke. Min mand gør ikke. Han har jo også langt hen ad vejen taget læsset med mange ting. Hvor jeg egentlig altid har syntes, at jeg har skullet holde ham i ørerne. Han er meget glemsom og er elendig til at huske sine aftaler. Og glemmer han at fortælle mig noget, så ser jeg det straks som en løgn, og folk, der lyver for mig, mister jeg alt for. Og jeg ser alting som en løgn. Så jeg har egentlig troet, at det var mig, der har holdt ham oppe med sådan nogle ting. Men hvor jeg bagefter [efter medicinering] kan se – hold kæft, jamen hver dag har han jo rettet mig ind med mange mange praktiske ting.*

*En typisk dag for mig kunne være, at når jeg kom hjem fra arbejde, så kunne jeg sætte en maskinfuld tøj over. Hov, der var noget i vaskemaskinen, det har ligget der i to dage. Jamen så må vi lige skylle det igen på et skylleprogram. Vi bruger ufatteligt meget vand her i huset. Alting, det skal skylles. Så kan jeg gå ind og begynde at skrælle kartofle, og mens jeg skræller kartofler ser jeg: hold op mand, der trænger til at blive støvsuget. Så går jeg i gang med at støvsuge. Hov, jeg skal også have hængt vasketøjet op. Nej, altså: nu er jeg også nødt til at læse en bog med børnene, fordi jeg har bare ikke været noget for dem i flere dage. Og så er klokken lige pludselig halv seks. Shit, aftensmad. Mens jeg står og er ved at lave aftensmad, så kan jeg finde på at begynde at bage en kage. Fordi nu skal vi hygge os om aftenen. Og der*

*har han jo tit skullet styre mig, ikk´også? Og siger: Ej, du begynder ikke at bage nu. Nåh nej, det kan jeg vist ikke nå nu. Og altid, når vi skal noget – jeg kommer altid for sent. Og han begynder en time til halvanden før vi skal af sted at hundse med mig. Nu skal du se at komme i gang. Nu skal du i bad, og nu skal vi have børnene færdige, og han er den, der går ud og starter bilen, og gør tingene klar og ... (Cecilie, 52)*

Cecilies fortælling er et eksempel på, hvordan medicinering skaber en anden selvforståelse og en anden subjektivering end før medicinering. Herunder også forandringer i de intersubjektive mønstre og dermed kontekster. Før medicin ser Cecilie sin rolle i familien og i forhold til sin mand, som den, der holdt sammen på ham, hans hukommelse og aftaler. Efter medicinering fortæller hun, at det vender omvendt – det er ham, der har rettet hende ind, men hun fortæller også, at familien ikke orker mere. Den intersubjektive kontekst er slidt, og Cecilie håber, at en stabil medicinering kan hjælpe hende til mere selvstyring, så familien også for hende er en intersubjektiv kontekst, som hun agerer i, og ikke en kontekst, der HÅNDBRERER hende. I denne fortælling er det ADHD, som udløser de vanskeligheder, Cecilie har med sig selv og med sin intersubjektive rolle, og det er medicinen, der skal hjælpe hende til at indtage en anden og mere aktiv rolle i familien som en intersubjektiv kontekst.

### **Kærlighed og børn**

Ditte er en tredje kvinde, som er alene med to børn, der har den samme far, men som hun ikke bor sammen med længere. Dittes fortælling viser et tredje mønster af intersubjektivitet i hendes familie:

*Det [forholdet til børnenes far] bar også præg af, at jeg kunne ikke nå ham og omvende ham. Der er mange, der sådan [siger]: Nå men, hvorfor fik I så to børn og sådan, men jeg tror, at da jeg fik børn, [da var] det første gang, jeg oplevede at være lykkelig og føle, at guud det her – det er kærlighed. Så jeg virkelig kunne mærke, at det kom bare – og omvendt ikke. Og derfor var det også meget nærliggende at få flere børn. Også selvom vi ikke havde det optimalt sammen. Og det er svært at forklare. Mange mennesker, de bliver meget forargede over det. Jeg har aldrig kunnet sammenligne det med noget, for jeg havde så mange kærester, da jeg var yngre, men jeg kunne ikke holde fast i [dem]. Hvis jeg ikke var forelsket mere – så var det det. For jeg kunne ikke få de der dybe følelser frem. Det var mærkeligt, og jeg følte mig meget sådan: Nåh, så er jeg en kold skid, og det jeg tænkte med drengenes [far] var: Nå, det kan jeg nok heller ikke denne gang, men nu bliver jeg bare. Ja, så er jeg bare mærkelig. Tror jeg, at jeg tænkte. Det var også synd for ham altså. Men det har vi ikke kunnet snakke om, fordi han selv er så wuuuuuh [opfarende]. Vi er bare kommet dertil, hvor vi godt kan fungere sammen om drengene, og det er fint. (Ditte, 18)*

Dittes fortælling bærer tre forskellige subjektiveringer i sig, som alle tilhører tiden før diagnosen. Da hun var yngre, havde hun mange kærester, fordi hun ikke kunne få de dybe følelser frem. Med børnenes far var det ligesådan, men denne gang blev hun, fordi hun så de manglende dybe følelser som et vilkår og endelig så oplevelsen af den store kærlighed i forhold til sine børn.

Ditte ser de andres perspektiv – også på hende. Det italesætter Dittes selvforståelse som mærkelig, en kold skid i relation til mænd og med dyb kærlighed til sine børn, hvilket også er hendes forklaring på at ønske sig flere, selvom forholdet til manden var på retur. Ditte får det værre, som tiden går, og i tiden op til diagnosen fortæller hun, at det også går ud over børnene:

*Jeg brød jo sammen hele tiden. Og jeg kunne sådan liiige klare, at der var mad, og der var tøj, og altså jeg kunne godt liiige klare drengene – deres fysiske rammer. Men jeg har helt*

*givet ikke været en god mor, fordi at jeg har været meget ulykkelig. Og det kan børn jo mærke. Jeg tror ikke, at det har [givet] kæmpe traumer for dem, fordi jeg lå ikke i sengen hele dagen og sådan nogle ting. Men jeg var bare sådan [lille pause] ja, ulykkelig simpelthen. Og det var sådan, at hvis jeg grinede, så kiggede alle og sagde: Mor! Du griner. Og det skulle jo gerne være en dagligdag, at man bare griner med sine børn, ikk' også? Og så gik vi fra hinanden, og det var bare det bedste, der kunne ske. Selvom det var også dramatisk, da vi gik fra hinanden. (Ditte, 23)*

Dittes forhold til børnene forandrer sig i fortællingen her. Hendes kærlighed til dem forandrer sig ikke, men hun kan ikke leve op til de krav, hun stiller til sig selv som mor. Hun skal være glad og grine sammen med sine børn, men er det sjældent. Det er ikke nok for Ditte at klare den praktiske dagligdag. Ditte subjektiverer sig her som ulykkelig og derfor ude af stand til at være en god mor. Den intersubjektive kontekst i form af moderskabet producerer nederlag, og parforholdet som intersubjektiv kontekst producerer ikke kærlighed, men ensomhed.

Ditte fortæller videre:

*Jeg kan huske, hvad der triggede [bruddet]. Det var dengang med ADHD'en, at jeg fandt ud af det. Hvor han pludselig stod og kiggede på mig og sagde: Han gad i hvert fald ikke høre mere om ADHD og bibibi, og der kan jeg huske, at der fik jeg nok. Og så sagde jeg bare til ham, at han skulle gå, og jeg ville ikke se ham mere, og jeg var rasende, fordi jeg tror bare, at jeg følte mig alene. Lige der havde jeg brug for, at der var en, der sådan lige kunne holde om én eller et eller andet. (Ditte, 25)*

Ditte bryder forholdet, da han ikke gider snakke mere med hende om ADHD. Et andet sted fortæller hun, at hun følte sig alene, da hun fik diagnosen, og derfor har det været vigtigt for hende at kunne snakke med nogen om det, men det gad han så ikke på det tidspunkt. At føle sig alene beskrives som meget værre end at være alene, men samtidig er det et hårdt og langvarigt brud med forskellige forsøg på at genoptage forholdet efterfølgende. Meget dramatisk som hun siger, men det er påfaldende, at hun ikke beskriver børnenes reaktioner i denne periode. Her er det igen hende og ham, der fylder det følelsesmæssige univers – skaber den intersubjektive kontekst, som der reageres i og på – ikke børnene. Ditte subjektiverer sig her gennem dekonstruktionen af den intersubjektive kontekst: Han lever ikke op til hendes forventninger om at blive holdt om, da hun får diagnosen, hvilket aktiverer hendes raseri. Hun smider ham ud, men bruddet trækker i langdrag. Det er hans svigt, der aktiverer Dittes reaktion, som er den konkrete anledning, men bruddet i sig selv anvendes også som en form for intersubjektiv kontekst. En intersubjektiv kontekst formet som familie består i et eller andet omfang som referencepunkt på trods af et brud.

Et brud kan også fungere som en intersubjektiv kontekst. Det danner en referenceramme, som på en måde fortælles frem som tryk, fordi et brud bekræfter oplevelsen af alenehed (en styrkelse af essensforståelse af mennesket – det er dem selv eller partneren, der er noget galt med/har skylden) og mindsker samtidig den belastning, det opleves som at skulle navigere i en intersubjektiv kontekst.

### **Opsamling af pointer i forhold til kærester og børn**

Selvom alle fortællinger i min undersøgelse er unikke – og det er de i særdeleshed – så er der nogle tværgående mønstre i de intersubjektive kontekster, som her kort resumeres:

- Alle har svært ved at fastholde sig selv i et længerevarende kærlighedsforhold. Hvis de har eller har haft længere kærlighedsforhold, så beskrives de ofte som båret af andet end kærlighed. Fx loyalitet over for den anden, at se sig selv som ude af stand til at nære dybe

følelser eller at have børn sammen. En intersubjektiv kontekst, som kan stabilisere det ustabile.

- Alle har haft mange forhold/kærester, mange brud og vanskeligheder ved at flytte et forhold fra forelskelse til noget "andet". Et brud kan også fungere som en intersubjektiv kontekst, hvor anledningen til et brud bedst placeres i en essensforståelse af individer, og bruddet fungerer som en legitimering af ikke at magte fuld deltagelse i de intersubjektive kontekster.
- Medicinering giver ofte et nyt billede af dem selv og deres rolle i forhold til kæreste og familie. Et nyt blik, som fører til andre handlinger, herunder arbejdet for samvær og relation til sine børn (Milo). Medicinen fungerer dermed som en katalysator for indtræden i almindelige/normale intersubjektive kontekster som familier, børn og kærester. Dog kræver det, at den intersubjektive kontekst reagerer proaktivt i forhold til ADHD gennem særlige hensyn og bestemte kommunikationsformer.
- For kvinder er vold i forholdet og overgreb i barndommen beretninger, som går igen og derfor fremstilles som velkendte intersubjektive kontekster, der kræver individuel udholdenhed og mental styrke til overlevelse og gennemlevelse.
- De kvinder, der har børn, er fokuseret på at være gode mødre. Moderskabet som en intersubjektiv kontekst producerer andre reaktioner og forventninger til en selv end andre intersubjektive kontekster.

De intersubjektive mønstre, der skabes i fortællingerne, vidner om en tyngde i respondenternes liv, og fortællingerne viser, hvor vanskeligt det er at skabe stabile relationer i deres liv og for deres børn. Medicinens betydning i forhold til at se sig selv i de andres perspektiv og dermed få et skærpet fokus på, hvilke forandringer, der kræves i relationerne, går igen i fortællingerne. Medicin fremstilles som en formidler af muligheden for at indtræde ligeværdigt i intersubjektive kontekster, og det er interessant at forfølge medicinens betydning i forhold til at se sig selv som en intersubjektiv aktør og at kunne se andres perspektiver i en intersubjektiv kontekst samt prisen for denne indsigt. Det er bemærkelsesværdigt, at mænds forhold til deres børn beskrives anderledes end kvindernes. Der er forskel på moderskab og faderskab som en intersubjektiv kontekst. Det falder dog uden for mit fokus her at gå videre med den analyse.

Der er ikke noget i deres fortællinger, der tyder på en sammenhæng eller akkumulation af problemstillinger fra egen barndom til deres roller som mor/far (Ejrnæs 2007).

ADHD beskrives som betydningsfuld, men primært gennem den rolle, som medicinen har for deres udvikling af måder at agere på i intersubjektive kontekster. I fortællingerne mobiliseres ofte et kritisk blik på en selv, egne mangler og svagheder, som tydeliggøres gennem medicineringen, og der sker en forskydning af subjektiveringer i forbindelse hermed. Det kommer til at fremstå, som om de – og de alene – skaber dysfunktionelle relationer til kærester og børn, og at de først kan se det, når de får medicin. Fraværet af et kritisk blik på intersubjektive kontekster kombineret med en decideret essensforståelse af ADHD-vanskeligheder betyder, at ingen af disse respondenter søger eller konstruerer forklaringer, som retter sig mod de forskellige former for vanskelige vilkår, de har eller har haft i deres intersubjektive kontekster. Der er heller ingen, der her direkte søger forklaringer i omgivelser, forhold eller muligheder. Det er interessant, at voldelige og krænkende mænd beskrives tørt og faktisk, men det, der især beklages, er egne mangler på handling eller indsigt i sig selv og egen situation, og at det er ADHD som diagnose, der italesættes som årsagen til alt i deres liv, som de ikke mener, fungerer hensigtsmæssigt. Diagnose betyder medicin, og med den følger DET NYE SYN PÅ SIG SELV, som først og fremmest betyder, at det bliver endnu mere klart, hvor dårlige de er til at læse andre mennesker, agere intersubjektivt og at se sig selv.

Med denne indsigt følger der så indre krav til forandringer af de handlinger, som er bundet i ADHD, men i ét tilfælde (Milo) stilles der også krav til den intersubjektive kontekst i form af særlig krav til kommunikation m.m.

Denne proces beskrives fuldstændigt sammenhængende og fortløbende. Der er her tale om en individualisering af problemstillinger, der i min optik er såvel samfundsmæssige som relationelle problemstillinger, der ikke udelukkende kan håndteres individuelt eller løses gennem medicin. Der er ikke kun tale om problemstillinger, der er bundet i individet og dermed skal løses eller håndteres der – snarere en sand kobling af flere forskellige problemstillinger, der fletter sig sammen i og uden for individet, men som her gøres til en form for personlig essens eller en egenskab (Skytte 2006). Det er vigtigt at diskutere, om diagnoser generelt fører til denne indadvendthed og på den måde opløser en social sammenhængskraft, der set i mit perspektiv binder aktør og struktur sammen i en samfundsmæssig realitet. At begribe konstruktioner af ulighed og ulige betingelser som ”noget”, der udelukkende er bundet i individet, og som man selv er herre over at forandre, mener jeg, er lige så hovedløst, som at FORKLARINGEN på personlige problemer er samfundets skyld. Fraværet af tyngde eller manglende differentiering i forståelse og formidling af intersubjektive kontekster og disses konstruktioner af sandheder om afvigende adfærd skærper den individuelle fortolkning af ADHD og konsekvenserne af ADHD som en personlig egenskab. Se mere om denne diskussion i kapitel 7 og 8.

I det ovenstående har jeg analyseret intersubjektivitet gennem opvækstfamilier og egne familier, men med til billedet hører også det netværk, som venner udgør.

Jeg vil i det nedenstående undersøge, hvordan relationer til venner som en intersubjektiv kontekst beskrives og analyseres, og hvordan forholdet til venner spiller sammen med de familiære mønstre. Jeg har på baggrund af de ovenstående forskelligheder mellem mænd og kvinder valgt at kønsopdele analysen. Kvindesiden kommer først.

### 5.3 Forhold til venner

De følelsesmæssige relationer til opvækstfamilier, som socialiserer, former og danner os som sociale væsner, overtages i ungdomsårene ofte af venner og ligestillede netværk (Høgsbro m.fl. 1999). Efterfølgende stifter mange så deres egne familier. Venner og venneliv er et vigtigt fundament for unges udvikling, men i det hele taget kan man sige, at vores møde med andre bliver et udtryk for individets sammenkomst med den generaliserede anden (Mead 2005) En generaliseret anden er ikke en fast størrelse gennem alle tider og aldre, men en måde at møde forventningen og normen i en given tid, alder og sted. Venner udgør altså en form for intersubjektiv kontekst. At have mange venner og en stor omgangskreds optræder ofte som en forventning hos unge. På mange måder har en forestilling om ungdom og de mange venner avlet en moddiskurs – nemlig formuleringer som ”få, men tætte venner”. Der bliver altså skabt en form for billede af, at mange venner betyder en form for overfladiskhed, som der så lægges afstand til gennem diskursen få, men tætte venner.

Denne moddiskurs anvendes også af respondenterne – her fortæller Cecilie:

*Jeg har haft få, men tætte veninder. Men de er så blevet skiftet ud. Altså, de har ikke holdt meget mere end et år eller to eller tre. Så jeg har lissom skiftet omgangskreds mange gange. (Cecilie, 14)*

Få, men tætte venner er en italesættelse, som kan beskrives som en almindelig diskurs, når respondenterne bliver spurgt om deres relationer til venner. Men at vennerne ikke kan holde til at være ven med Cecilie mere end et par år er en interessant formulering, som adskiller sig



fra den almindelige. De kan ikke holde – underforstået: til at være ven med Cecilie – i mere end et par år, og det betyder, at så må hun skifte omgangskreds. Vennerne har retten til vælge hende fra, og hun må skaffe sig nye. Vennerne som en intersubjektiv kontekst ”slides op”, og det er op til Cecilie at skaffe sig nye. En typisk refleksion for Cecilie og en typisk kobling til ADHD. Hun er ikke til at holde ud lang tid ad gangen, og derfor er det klart, at de dropper hende. Der er et mønster, hvor der ikke rejses kritik af andres handlinger over for hende. Det er klart og logisk, at den intersubjektive kontekst ikke kan holde hende ud. Det er et vilkår, som hun bare må forholde sig til og handle i henhold til.

## **ADHD og sociale ritualer**

Ditte fortæller også om forhold til venner:

*Altså, jeg har haft det meget svært med venner egentlig, sådan rigtig tætte venner. I hvert fald fysisk kontakt. Når jeg kigger på veninder, der sidder sammen, og så sover de sammen og sådan noget. Det kan jeg ikke finde ud af, med piger. Men jeg har mange bekendte, og nu her via ADD-siden dér [ADDnetwork.dk], der har jeg så fået venner. Hvor jeg også kan mærke, at – neej, her blev man bare accepteret og kan bare være, som man er. Jeg har svært ved at fastholde det, og/eller bygge det videre til at blive et venskab. Svært ved at tage telefonen og ringe til folk og sige: Hey skal vi ikke lave noget og et eller andet. Det har jeg svært ved. Og så glider det sådan ud, i sandet. Det er ikke sådan, at jeg fornærmer folk, det glider bare stille ud i [sandet]. Jeg er begyndt at kende mig selv bedre, tror jeg, efter diagnosen. Det har givet mig sådan mere. Det har givet mig noget mere, jeg har fået sådan mere en selvtillidsfølelse inden i mig. Det er rart synes jeg. (Ditte, 44)*

Ditte kan ikke leve op til de venneritualer, som danner udgangspunkt for en relation. Her beskriver hun at ringe til dem, tage initiativer osv., og derfor glider bekendtskaber ikke over i venskaber, men ud i sandet. På hjemmesiden [ADDnetwork] oplever hun en accept – og hun kan være, lige som hun er, og samtidig med har diagnosen ført til, at hun nu kender sig selv bedre, og det giver hende selvtillid – som altså også er en forudsætning for at få venner. At få og have venner kræver ifølge Ditte, at hun magter ritualerne, at hun accepteres, som hun er, at hun har selvindsigt og selvtillid. Skåret til på denne måde er det ganske omfattende kompetencer, der skal leveres af individet, før et venskab kan realiseres, og Ditte kan indtræde ligeværdigt i en intersubjektiv kontekst formet af venner. Ganske store krav stiller hun til sig selv, og jf. ovenstående stilles der ingen krav til dem, der skal være venner. Det er Ditte, der skal leve op til de rammebetingelser for venskab, som majoriteten har defineret. Gør hun ikke det, så glider bekendtskaber ud i sandet, og det er hendes ansvar. Når hun nu synes, hun får venner, så er det også på baggrund af, at på nettet [ADDnetwork] formidles der accept af alle, uanset hvordan deres liv og tanker er, så længe de er inde for kategorien ADHD, og denne grundlæggende anerkendelse har givet hende lyst og mod til at også at handle aktivt IRL (in real life) for at mødes og finde venner blandt andre ADHD’er. Ditte beskriver ikke anderledesheden i specifikke termer, men følelsen af ikke at leve op til de generelle adfærdsmønstre skinner hele tiden igennem i hendes fortælling. En intersubjektiv kontekst i form af venner, der i udgangspunkt inkluderer Ditte, anes som konturer i fortællingen i forbindelse med de netværk, der blandt andet skabes gennem fora på ADDnetwork.

Kirsten beskriver sin oplevelse af anderledeshed ift. venner sådan:

*Jeg kan huske det lige så tydeligt, at jeg altid følte, at jeg var udenfor, selvom jeg stod lige midt i flokken. Altså som om at jeg hører ikke til her. Hvad er der nu galt med mig? Altid. Og det var egentlig det, sådan har det altid været. Også med de venner, jeg havde op i teenageårene, og vi var egentlig en stor gruppe, der mødtes hver weekend. Det har også*

*været sådan noget med, at jeg følte mig sådan ikke helt som de andre, og måske hørte jeg slet ikke til. Sådan den generelle følelse igennem det hele. At være for anderledes, og hvad laver jeg egentlig her altså?* (Kirsten, 10)

Ikke at høre til – at være udenfor, selvom du befinder dig midt i en gruppe, er et gennemgående mønster i fortællingerne. At være en del af en intersubjektiv kontekst uden at føle sig som en del. Et andet gennemgående træk er beskrivelser af de handlinger, som i respondenternes fortællinger fører til, at de mister venner. Den uro, der er forbundet med ADHD, er ikke kun vanskelig for respondenterne. De intersubjektive kontekster i form af omgivelser – familie og venner har svært ved at udholde uro, den meget ligefremme tale og mangel på eftertænkning i forhold til konsekvenser af handlinger og tanker. Det går også ud over andre, og det koster venner. Typisk tager respondenterne ansvaret på sig. Det er deres adfærd, der fører til, at venner mistes. I Celinas fortælling er der en krystalklar beskrivelse af egen adfærd og de andres reaktioner på denne. Hun har altså erfaret, hvilke reaktioner hendes adfærd kan udløse, og er dermed i stand til at se de andres perspektiv på hendes måder at opføre sig på, men det fører ikke til, at hun stiller nogen krav til dem. Det nævnes ikke som en mulighed, at de venner, hun mister, måske ikke er særligt empatiske, rummelige eller tolerante, og på den måde kommer det til at fremstå som logisk, at det er hende, det er galt med, fordi hun har ADHD. Når intersubjektive kontekster ekskluderer, forklares det i fortællingerne med individuelle mangler og svagheder og indimellem også med manglende kognitive færdigheder.

Celina fortæller:

*Men jeg mistede mange venner dengang, hvor jeg fik ham den første [kæreste] fra Fyn af, fordi der var vi jo meget på Fyn jo. Og når folk skriver en sms, så kan jeg godt skrive tilbage, men jeg kan slet ikke holde styr på, at jeg skal skrive til alle mine venner sådan indimellem. Det kan jeg ikke. Og dem, der kender mig meget godt, de ved det også godt, og de bliver ikke fornærmede eller sure over sådan noget, men dem, der ikke kender mig nær så godt, de bliver altså lidt negative over sådan noget dér.* (Celina, 36)

En situation, kompetencer og sociale ritualer, som Celina godt kender, men som hun ikke kan leve op til. Og det hjælper ikke, at konsekvensen ofte er, at andre mennesker bliver forurettede og trækker sig, når de sociale ritualer ikke overholdes – fx både at svare hurtigt på sms, men også selv skrive kontinuerligt. Det er kun de venner, der kender Celina rigtigt godt, som ikke dropper hende, selvom hun ikke overholder ritualerne. Et ønske om at ligne de andre og at have venner på lige vilkår med andre er et gennemgående tema i fortællingerne og forbundet med vanskeligheder for både kvinder og mænd.

## **Ensomhed**

I det nedenstående sættes der fokus på de mandlige respondenter. Robert fortæller:

*Jeg har mine kammerater, som jeg snakker med, men altså ... De støtter mig ikke i, hvad veje jeg skal gå. Jeg kan godt snakke med dem – der er lige et par stykker, jeg snakker med, det er ikke alle, jeg snakker med. Men altså, vi er jo også i den alder, hvor de fleste af mine kammerater har fået børn og sådan noget. Så man ses ikke så tit. Det er kun en gang om måneden, og man får ikke rigtig snakket om tingene. Men man skal også passe på, at man ikke går og hælder for mange problemer ud, det bliver også træls for de andre at høre på, så det er meget sådan ... man går også meget med det selv, også.* (Robert, 40)

Det er en interessant vandring, Robert foretager i denne fortælling. Han starter med at beskrive sine kammerater, som han snakker med, og så udvikler fortællingen sig til, at det kun

er et par stykker, han snakker med, hvilket han forklarer med deres livssituation, hvor de er ved at stifte familie. Dernæst fortæller han, at de dels ikke ses særligt tit, dels ikke rigtig snakker om tingene, og så slutter han med at sige, at han egentlig går meget med det selv. Denne vandring kan ses som et stykke erkendeshistorie og en vandring fra det generelle til det specifikke, men også en vandring i forestillinger: fra forestillingen om, at venner udgør en betydningsfuld intersubjektiv kontekst, til en opdagelse af, at denne kontekst ikke eksisterer for Robert. Han har en del bekendte, og han har været en del af en "hurtig festkultur", som er den referenceramme, han tager afsæt i. Så mærker han efter under beretningen og lander et sted, der passer til den nuværende situation og ikke den situation, han før har befundet sig i. Hans ord i starten er et udtryk for det generelle svar, de fleste vil levere på et spørgsmål om venner og netværk, fordi det er sådan, den generaliserede anden forventes at have det, og han slutter så af med den konkrete oplevelse, han egentlig har – at han mest går med det hele selv. Et specifikt brud med den udtalte norm og forventning til sig selv og andre – at alle har et netværk, men som samtidig fortæller noget om ensomhed. Ensomhed som en produktion af eksklusioner fra intersubjektive kontekster.

Ensomhed nævnes specifikt af Milo:

*Så snart jeg kom ud af skolen, så synes jeg, at jeg blev lidt mere ensom. Der var ikke så mange, der ringede til mig. Sådan har det været. Der er mange ting, som jeg ikke har gidet. Altså, jeg har lavet meget teater og sådan noget. Det har jeg brugt meget tid på. Det vil sige, mine egentlige gamle venner, dem brugte jeg ikke så meget tid på, fordi at det, de lavede, ikke var det, jeg gerne ville. De lavede mere kriminalitet og alt muligt. Vi er jo vokset op i [forstad til KBH]. Og det holdt jeg mig væk fra. Jeg så ikke nogen mening i det, men lavede teater i stedet for, fik en masse nye venner derigennem, ikk'? Og specielt, jeg havde rigtig mange pigevenner. Dem havde jeg nemmere ved at være sammen med end drenge, ikk'? De stimulerede mig et eller andet sted mere. Det var den kamp hele tiden med at blive accepteret af tøserne, ikk'? Den har jeg altid haft – også med piger. Og så startede dating jo. Og så gik det vildt for sig, da det begyndte. Jeg har virkelig været på mange dates. Det var jo på grund af mit dårlige selvværd, som jeg havde. Den ene var ikke bedre end den anden. Eller de var ikke gode nok, og så skulle man være med. Det er sådan, det kører i dag, ikk'? Det er det, der er så farligt. Man bliver så kold af alt det dér dating. Men det er jeg heldigvis ude af, og efter jeg fik medicin, så har jeg heller ikke den der trang hele tiden. (Milo, 12)*

En interessant konstruktion af en historisk fortælling om skoletid, venner og kærester. Den givne intersubjektive kontekst som skabes gennem et skoleliv – en skole, klasse og daglig struktur som fastholdende ramme – forsvinder, når den strukturelle dimension opløses. Milo subjektiverer sig her som den, der ikke kun vælges fra, men også selv vælger fra på baggrund af aktiviteter. Forløbet her er også interessant. Først et lille suk over følelsen af ensomhed – dernæst et stort spring til en fortælling, om at han selv valgte vennerne fra, fordi han ville noget andet end dem, og endelig at piger er nemmere for ham end drenge, og at dating afløste vennerrelationen. I bunden af Milos fortælling beskriver han så, at hans trang til dating [bekræftelse] var forbundet med hans dårlige selvværd, og at han efter medicinering ikke har den trang til bekræftelse mere. Det er han glad for, fordi han oplever, at man bliver kold af for meget dating – ergo han er ikke kold mere, og hans selvværd har det bedre efter medicineringen, men hvor blev vennerne af? Det kommer jeg tilbage til i slutningen af interviewet, men jeg synes, det er værd at lægge mærke til, hvordan han konstruerer denne fortælling om sig selv og sit forhold til venner ved at anvende dele af forskellige elementer fra historien til at skabe en måde at forstå sig selv på i relation til andre. At skabe en historie, der giver mening for en selv, som KAN fortælles, og som udgør den ramme, hvori betydning funderes og udvikles. Det virkeligt anderledes i hans historie er, at det er ham, der vælger fra. Hans gamle venner hænger ud og laver kriminalitet; det vil han ikke, han vælger dem fra og

begynder at lave teater. At han vælger nogle venner fra er anderledes end alle andre beretninger i undersøgelsen, og hans beskrivelse af, at det var de andre, ”der var anderledes”/-kriminelle og dermed årsagen til hans fravalg, er også markant forskellig fra andres udsagn. Milo forklarer opløsningen af den intersubjektive kontekst fra skoletiden med et fravalg af en anden intersubjektiv kontekst formet gennem ”hænge ud og kriminalitet”. Milo konstruerer historien om venner og fortid gennem ADHD-diagnosen ved at fortolke egne handlinger gennem en ADHD-optik. Han søger pigevenner, fordi de er mere stimulerende for ham at være sammen med end drenge, og samtidig er der en kamp om pigernes anerkendelse. Han dater meget, fordi han har dårligt selvværd og behøver bekræftelse.

### **Før- og efter medicin**

Milo fortæller videre senere:

*Efter medicineringen har jeg kunnet mærke, at det har været meget meget nemmere for mig at komme i kontakt med folk. Uden at de ikke ringer tilbage eller noget. Jeg har følt, at når jeg snakker med folk, så er jeg mere rolig. Jeg kan kigge dem i øjnene. Jeg har jo ikke kunnet kigge folk i øjnene. Det har måske bevirket, at de har syntes: at han interesserer sig jo slet ikke for mig, mens vi står og snakker. Og jeg kan jo høre og lytte, mens vi snakker, men jeg kigger stadig lidt væk nogle gange, når jeg sidder og snakker, men ikke så voldsomt, som jeg gjorde dengang. Men jeg kan mærke, at når jeg kommer i kontakt med folk, så er det nemmere for mig at bibeholde kontakten. Og det er jo den, jeg gerne vil ha', og jeg er jo også begyndt at arbejde lidt på min egen vennekreds og holde nogle selskaber. Grillaften. Sådan nogle ting. Det gjorde jeg jo slet ikke før, vel? Det interesserede mig jo slet ikke. Jo, det gjorde det, men folk har også kunnet se en forandring i mig. At jeg er mere rolig og ikke så pjattet og barnlig, og jeg var også meget barnlig. Så det har også været lidt nemmere for dem at sige ja til nogle ting. Og i og med at man har noget socialt samvær og en gruppe, man holder sig til – det øger jo også selvtilliden. Vi er jo flokdyr, mennesker, ikk'? Men på grund af, at vores samfund ... så er vi ikke så meget [sammen] mere. Men det ser man jo også. At folk, de ender i depressioner, fordi de er enlige og sådan noget der. Ensomme og sådan noget. Det er der så forskellige årsager til. Men lige for os [med ADHD], der er det jo ikke mærkeligt, at vi går ned i depressioner og ting og sager vel? Fordi vi er så ensomme. (Milo, 39)*

Milos fortælling er anderledes her end i det foregående. Han opdeler sine beskrivelser i før og efter medicinering, og ligeledes i de andre og ham selv. Han er meget mere detaljeret og reflekteret her, end han var i den første del af interviewet, hvilket betyder, at konstruktionen skifter karakter. På baggrund af medicinsk påvirkning fortæller han mere nuanceret, konkret og handlingsbeskrivende. Han træder ind i de intersubjektive konteksters former for ritualer, der fungerer som indskrivningsparametre. Milo er i stand til at gennemføre de ritualer, der er forbundet med vennerelationer: grillaftner er et eksempel på en aktivitet, som hører til det med venner, men de personlige kompetencer, der skal anvendes, når man opbygger relationer, er også kommet i fokus. At være rolig, se folk i øjnene, at lytte og snakke er forudsætninger for kontakt, og præcis det har været problemet: at få og holde kontakt med andre. Kontakt er forudsætning for socialt samvær, som er der, vi skaber venner. Venner er forudsætning for, at vi har nogle, vi kan spejle os i, og for at vi kan udvikle os og vores selvværd. Milo beskriver hele denne udvikling som positivt stimuleret af medicinering og viser også i uddraget, at han kan se og forstå andres reaktioner på hans egen umedicinerede opførsel. Ensomhed og depression kobles sammen, og han beskriver mennesker med ADHD som ensomme. Milo inddrager også samfundet. Der er ikke så meget socialt samvær i vores samfund mere, hvilket her bruges som en beskrivelse af et vilkår – en forudsætning, som gør det vanskeligere at få venner og ikke føle sig ensom. Hans refleksioner bærer præg af modsatte oplevelser og

forudsætninger for interaktion, som er karakteristiske i undersøgelsen. De beskriver alle, at de er direkte, ærlige og ikke magter at indgå i de ritualer, der typisk er forbundet med venskaber. Samtidig vil de meget gerne have venskaber, men det kræver, at de gør noget andet i forholdet til andre, end de kan. Det går ud over selvværd og selvtillid og skaber ensomhed ikke at have venner, men samtidig kan de ikke gøre det, der kræves. Denne vandring/modsætning imellem det, der kræves i vennerelationer som intersubjektive kontekster, og det, der gør respondenterne anderledes, ophæves når alle i den intersubjektive kontekst har ADHD. Det flytter følelsen af at være for anderledes. Medicin kan give indsigt i, hvordan respondenterne virker på andre, og sætte dem i stand til at gennemføre nogle af de forventede ritualer og dermed opbygge en social omgangskreds – en intersubjektiv kontekst. Om det at gennemføre ”forventede” ritualer og aktiviteter også giver venner på længere sigt, er der ingen, der ved. Respondenterne beskriver ofte sig selv som ”spændende” – som nogle, andre bliver tiltrukket af, men de signaler, der tiltrækker, forstås ofte anderledes af dem selv.

### **Vanskeligheder i det kommunikative rum**

Et sidste eksempel på de komplicerede vennerelationer som en intersubjektiv kontekst er Pers fortælling:

*Altså, jeg vil sige, at jeg kan sige tingene direkte, men får også nogle ordentlige hak over tuden, fordi jeg let er for ærlig, eller hvad man kan sige. Men jeg kan ikke finde ud af det andet. Jeg kan heller ikke finde ud af at forstå tingene mellem linjerne. Jeg kan altså ikke finde ud af, at hvis min kæreste hun er sådan lidt [pivelyde] en lille smule, så kan jeg ikke gennemskue, hvad det er, hun vil have fra mig. Om det er omsorg, eller om jeg skal spørge, hvad der er galt, fordi jeg føler altid næsten: Jamen hvad er der galt skat? Nåh ... men der er ikke noget galt. Den får man altid, og det ved man bare [at der er]. Man kan ikke bare sige: Hvorfor sidder du sådan og piver? Og så kommer jeg til at sige det på en forkert måde, for det er sådan, jeg tænker [med frustreret stemme]. Og så bliver vi uvenner i stedet for, ikk'? Fuck mand – jamen det var jo ikke lige sådan, jeg mente, og undskyld, det var ikke ... Og så prøver jeg at formulere det på en anden måde, og så er det for sent. Det er altid sådan, jeg får et hak over næsen. (Per, 38)*

Per fortæller, at han ofte bliver set som et stærkt menneske, fordi han siger sin mening. Det tiltrækker folk, men for ham er det ikke kun et udtryk for styrke. Han er, som han er, og at give ærlige meldinger er det, som er nemmest for ham, men det giver også problemer i relationerne. Hans fortælling giver et meget konkret eksempel på, hvad der går galt i kommunikationen. Per magter ikke at læse mellem linjerne i folks udsagn, han magter ikke at forholde sig til, hvordan hans udtalelser modtages, og han kan ikke ”læse” et kommunikativt rum. Per bidrager ikke til en bestemt opretholdelse af den kommunikative orden, og det giver ham nogle hak over næsen, som her betyder, at folk forlader ham. Den intersubjektive kontekst kollapser. Et andet sted i interviewet beskriver han, hvordan en ven undrede sig over, hvorfor han også lavede drillerier og practical jokes med sine bedste venner i skolen, og hvorfor han ikke kunne trække en grænse? En meget rammende beskrivelse af, hvordan en kommunikativ styrke i at sige ting direkte også er den direkte årsag til, at han bliver forladt, men det er først nu, han kan begynde at se et mønster og beskrive sine egne svagheder: Han ved ikke, hvordan han skal finde ud af, hvad der foregår bag de ord, der siges, og det betyder, at han hurtigt bliver udspillet på den kommunikative bane. Kontakten glipper, og styrken ved at være ærlig forvandles til forladthed og et socialt hak i tuden. Den intersubjektive kontekst ekskluderer.

## Opsamling af pointer i forhold til venner

En meget kort opsummering kunne lyde: Det er svært at få venner, beholde venner og udvikle venskaber, når man har ADHD. Den intersubjektive dimension konstrueres på vennesiden som domineret af tab, udskiftninger og produktion af ensomhed. Når medicineringen indsættes, skabes der mulighed for at se, hvad det er, respondenterne selv gør galt i såvel kontakt som kommunikation (sociale ritualer, der skal overholdes for at indtræde i en social samhandling), men indsigten alene skaber ikke en ny situation. Der skal udføres sociale handlinger og initiativer på en måde, som tilgodeser de sociale ritualer og samhandling (Goffman 1978, 2004), hvis ensomheden skal brydes. Adskillige af respondenterne beskriver deres glæde over at mødes med andre ADHD'er på nettet og IRL, fordi de dermed kan undvige at skabe forandringer i de sociale ritualer og koder. Her afbryder alle hinanden hele tiden og siger det, de tænker, på den måde, som de tænker det, og når de tænker det. Den intersubjektive kontekst er funderet på bestemte former for anderledes adfærd, som skaber rummelighed og inklusion.

Kvinder og mænd anvender forskellige sprog, når de skal beskrive intersubjektive kontekster, men grundlæggende fortæller de om det samme på forskellige måder:

- De har mistet venner og ser i høj grad disse tab som deres skyld eller rettere på baggrund af den adfærd, som knytter sig til ADHD. Eksklusion fra de intersubjektive kontekster begrundes i selvbåren ADHD.
- De synes, det kræver meget af andre mennesker at være venner med dem. De intersubjektive kontekster kan ikke rumme deres adfærd.
- De skifter ofte omgangskreds, fordi den intersubjektive kontekst slides op og må erstattes af nye.

Deres adfærd giver problemer i den sociale samhandlingsorden. Direkte meldinger kan skabe en forestilling hos andre om, at afsenderen er et stærkt menneske med meget selvværd eller en ubehøvlet person, hvilket giver to forskellige muligheder for respons fra den intersubjektive kontekst. Respondenterne beskriver det som et udtryk for, at de siger det, de tænker uden at kunne vælge mellem forskellige kommunikative udtryksformer, fordi de ikke har dem til rådighed. De har aldrig lært, hvordan man skaber den kontakt med andre, som kræves, hvis man vil have venner. Denne kontakt med andre betyder også at kommunikationen indeholder flere lag, hvor både følelser, den andens blik, empati og budskaber fletter sig sammen i komplicerede mønstre. Det er en del af en grundlæggende menneskelig socialisering og indlæring af kompetencer til at begå sig socialt (kapitel 3, Goffman og Foucault). Disse komplicerede mønstre kan ikke bare læres – de skal mærkes og erfares gennem øvelser og træning, og netop denne brik mangler ofte hos voksne med ADHD. Deres uro, de mange skift, de tabte og/eller misforstående spejlinger fra andre og tab af detaljer og præmisser i det sociale samspil har givet dem et ”hul” i de sociale og kommunikative færdigheder. Denne indsigt slår igennem, når de får medicin, og derfor bærer deres fortællinger præg af egen indsigt (erkendelse), men uden de store krav til omverdenen. Med erkendelse følger ansvar/skyld og i ringere grad handlingspotentialer og øvelsesbaner. Det er derfor, de er så glade for netsiden. Her får de muligheden for at øve sig og i sikre, anerkendende rammer lære sig det komplicerede spil at kommunikere og indgå i relationer med andre. Her kan de skabe og indtræde ligeværdigt i intersubjektive kontekster, som inkluderer og rummer på baggrund af særlige former for anderledeshed defineret gennem ADHD og kernesymptomer.

Respondenterne sætter ikke nogen dagsorden, men forsøger af al magt at indtræde i den generaliserede andens forestillingsverden og mere vigtigt – den praktiske og faktiske virkelighed, som udspiller sig her. Der konstrueres dobbeltbilleder, hvor det på den ene side

er nemt at skaffe sig nye venner/bekendte, og på den anden side svært at fastholde og udvikle kontaktflader, så der kan skabes kontinuerlige og dybe venskaber.

#### **5.4 Tværgående konklusioner**

Med baggrund i Yuval-Davis' (2006) adskillelse af analyseniveauer i et intersektionelt perspektiv er det analyseret, hvordan respondenterne beskriver sig selv i forhold til at fungere sammen med andre – et fokus på de intersubjektive kontekster. Analysen er delt mellem opvækstfamilier, kærester og egne børn samt venner. Denne adskillelse er et analysestrategisk valg, der har lettet overskueligheden i materialet, men samtidig er det en mulighed for at se, om de forskellige arenaer adskiller sig eller spiller sammen. Spørgsmålet er, om der i deres fortællinger findes eksempler på intersektioner af sociale delingsmarkører, som virker konstitutive og dermed kategoriserende? Et sådan spørgsmål kunne være et forsøg på at interessere sig for intersubjektive situationer og forskellige intersubjektive kontekster i stedet for at lægge den analytiske vægt på kategorier (selvom familie, børn og venner udgør kategorier i sig selv).

Den korte tværgående konklusion kunne lyde: Den diskurs, der omkranser ADHD som fænomen, er så stærk og uigennemtrængelig som egenskabsforståelse (Skytte: 2006), at alt, hvad der foregår intersubjektivt mellem respondenterne og omverdenen, farves og beskrives gennem denne diskurs. Det er umuligt at fastholde situationer eller et kritisk blik på omgivelser, samfund og mulighedsrum. Alle betydningsfulde svigt, overgreb, savn, sorg og glæder forklares, fortolkes og udvikles gennem en ADHD-diskurs, som grundlæggende funderer sig i en basis, hvor det er respondenterne og deres adfærd, der er skyld i alle vanskeligheder. Respondenternes liv, deres intersubjektive kontekster og synet på sig selv kan kun forandres ved, at respondenterne forandrer sig. Forandring kan kun skabes gennem medicinering, fordi medicin giver selvindsigt og dermed åbner for adfærdsregulering. Adfærdsregulering skaber basis for en ny indlæring af sociale ritualer, der fungerer som indtræden i enhver social samhandling.

Undtagelsen er forældre og søskende. Det intersubjektive mønster her adskiller sig ved, at respondenterne stiller krav til forældre og reagerer med at bryde kontakten, hvis ikke forældre tager særlige hensyn og agerer passende i forhold til ADHD's kernesymptomer.

Samtidig kan det konkluderes, at ADHD i en intersubjektiv dimension på den ene side kan forstås som en flydende betegner (Laclau & Mouffe 2001), hvor det er omgivelsernes forståelse og håndtering af de konkrete situationer, der indholdsfylder det betegnede (diagnosen) som alt mellem betydningsløs til et handicap, der fører til social eksklusion. På den anden side anvendes ADHD af respondenterne her som et fænomen, der karakteriserer deres eget indre på en måde, som gør det svært for andre mennesker at navigere socialt sammen med dem. ADHD er i den forstand ikke en flydende betegner her, men et udtryk for et indre social deficit. Her kan der skabes en intersubjektiv kontekst, som bygger på ADHD som fælles anderledeshed.

En lidt længere konklusion end det ovenstående indeholder også de moddiskurser og modstandsformer, som også konstrueres i respondenternes fortællinger. Et godt eksempel er fortællingerne om at afbryde kontakten med mor, far eller begge. Der er lange og udførlige beretninger om de forløb, som for respondenterne betød, at de var nødt til at trække en grænse gennem en afbrydelse – i hvert fald for en tid – med deres forældre. Årsagerne, der nævnes, er flertydige og beskrives som strækkende sig fra grænseoverskridende og personligt intimiderende til at være en form for omsorgssvigt gennem systematisk fraskrivning af en morrolle fra barnsben af. Det mest interessante ved disse fortællinger er, at netop i relationen til deres

forældre og i deres argumentation for fravalg af kontakt med dem, er begrundelsen ikke bundet i dem selv. De forklarer ikke deres forældres reaktioner på dem som en naturlig reaktion, fordi de har ADHD. Det er det eneste felt i deres intersubjektive kontekster, hvor respondenterne fastholder retten til at reagere for deres egen skyld, men på baggrund af andres handlinger – uden at det skyldes diagnosen. Der er også her tendenser til, at diagnosen drages ind som et forbindelsesled på den måde, at respondenterne har en antagelse om, at forældre (og søskende) også burde diagnosticeres, eller at forældrene selv har opsøgt diagnosen efterfølgende.

ADHD kan ses som et element i en othering proces (Qvotrup-Jensen 2007, kapitel 3). ADHD tillægges en funktion i de intersubjektive kontekster, hvor mønsteret er, at ADHD er det, der adskiller dem fra de ”andre”/ikke ADHD gennem en række følelsesmæssige og adfærdsmæssige kompetencer, som de ikke magter at læse og anvende. Derfor er det vanskeligt med venner, kærester og børn, fordi de ”andre” forventer, at indtræden i sociale sammenhænge kræver bestemte former for social adfærd og en overholdelse af de gældende ritualer, som passer til konteksten. Det kræver, at man kan læse mellem linjerne i enhver kommunikation, at man overvejer, hvad man siger i forhold til kontekst og sammenhæng, og at man er i stand til at forstå og tage andres perspektiv i bestemte sammenhænge. De kompetencer og følelsesmæssige udtryk er netop de felter, som det kniber med for mennesker med ADHD. Derfor tager respondenterne også ansvaret for de mislykkede relationer på sig og retter kritikken mod sig selv. Eksklusion fra intersubjektive kontekster er en uafvendelig realitet. Svaret bliver medicin som en hjælp til indsigt og adfærdsmæssige forandringer, men det bliver også en accept af, at de ”andre” har ret til at diskvalificere dem som ven, partner og far. Indsigten øger isolationen og det personlige ansvar for mislykkede relationer. Indsigt i ADHD og diagnosens beskrivelse af sociale og relationelle vanskeligheder virker konstituerende på de forskellige roller og funktioner, som respondenterne beskriver, at de har/får gennem deres samvær med andre, og der er meget få eksempler på forandringer i handlinger som en konsekvens af diagnosen. Diagnosen forstærker bevidstheden om, hvorfor respondenterne altid har deltaget i en othering proces, som delvist fortsættes. Diagnosen skaber dog også en ny kontekst (andre med ADHD), hvor othering som begreb får en inkluderende funktion, fordi det at være anderledes – at have diagnosen ADHD – er en forudsætning for at deltage i en intersubjektiv kontekst defineret gennem ADHD som et inkluderende fænomen.

Vanskeligheder og eksklusioner i de intersubjektive kontekster, essensforklaringer som det bærende i forståelsen af eksklusioner og anderledeshed som fundament for etablering af særlige intersubjektive kontekster, hvor ADHD og kernesymptomernes udtryk danner basis for rummelighed, er pointer, som bringes videre i den afsluttende diskussion samt i koblingen til det sociale arbejdes praksis (kapitel 7-8).

Det sidste område i den opdeling, som Yuval-Davis (2006) foreslår at undersøge, er, hvordan respondenternes fortællinger om det institutionelle niveau konstrueres og italesættes.

Kapitel 6 er en analyse af respondenternes fortællinger om deres forhold til arbejdsmarkedet som den sidste dimension i analysen.





## Kapitel 6

# ADHD's betydning i en institutionel ramme i form af arbejde og uddannelse

### Introduktion

Analysekapitlerne 4 og 5 har fokuseret på respondenternes fortællinger om, hvordan individet skaber en mening med diagnosen, og hvordan diagnosen udspilles intersubjektivt i forhold til forældre, kærester, børn og venner. Den sidste del af analysen er dette kapitel 6, som fokuserer på, hvordan ADHD betydningsfyldes i en institutionel ramme i form af arbejde og uddannelse. Dette kapitel består af fire sektioner, som alle har fokus på en analyse af respondenternes fortællinger om deres forhold til arbejdsmarked og/eller uddannelse. Hver sektion i kapitlet har sin egen overskrift, som udtrykker den tematisering, der er udsprunget af det empiriske materiale. Som en mere generel introduktion til kapitlet skal det nævnes, at kapitlet bygger på omfattende analyser af alle respondenter, og udvælgelsen af eksempler har været svær af flere grunde. For det første kommer jeg til at "tabe" nogle af de enestående fortællinger, som respondenterne har; for det andet er der store differentieringer mellem de unikke fortællinger, som delvist går tabt; og for det tredje, så er der selvfølgelig nogle respondenter, der mere tydeligt end andre matcher de analytiske overskrifter, som jeg vælger at bruge – se nærmere begrundelse i de enkelte sektioner. At jeg har valgt at bruge enkelte eksempler til at vise det analytiske arbejde, skal endvidere forstås som et udtryk for at et ønske om at bevare et narrativt spor og forløb i afhandlingen, men det koster "flere sider" end mere korte eksempler ville fylde. Beslutningen er også funderet i, at de komplekse forståelser af ADHD – også i en institutionel sammenhæng – kan ses og læses ud fra de kommunikative strategier, som respondenterne benytter sig af, hvilket jeg mener læseren bør få indblik i.

Kapitlets opbygning i fire sektioner kan overskues sådan:

#### Sektion 6.1: Arbejde som forudsætning for normalitet

Denne første sektion har en introducerende, rammesættende karakter, hvor der kort redegøres for, hvordan en bestemt udvikling af det socialpolitiske fokus – aktivlinjen – får betydning for det sociale arbejdes praksis og dermed for det udbud af samfundsmæssige positioner, som er til rådighed for respondenterne i undersøgelsen, men også er forbundet med en værdimæssig orientering i forhold til arbejde som begreb. På den baggrund udvikles i denne sektion et nyt begreb – ability – som anvendes som analytisk "håndtag" i forhold til respondenternes fortælling. Denne sektion afsluttes med en analyse af Dittes fortælling. Dette er særligt udvalgt til denne sektion, fordi hendes fortælling illustrerer, hvordan en person, som aldrig har været på arbejdsmarkedet i ordinære jobs, men har en lang erfaring med det sociale system, alligevel forbinder sin fortælling stærkt med arbejde som et uomgængeligt normalitetskrav. Dittes fortælling er domineret af arbejde som et normalitetskrav, som viser, at selvom hun har været koblet til det sociale system det meste af voksenlivet, så dominerer arbejde som begreb hendes perspektiv. Det kunne synes mere oplagt at vælge en af de respondenter, der altid har været i arbejde, men et generelt og konkret fravær fra arbejdsmarkedet som en fakticitet, mener jeg, styrker pointen om, at arbejde som begreb og værdi sætter sig diskursivt igennem på alle niveauer.

## Sektion 6.2: Arbejde som grundlæggende privilegium

Denne sektion sætter fokus på en analyse af fortællinger om arbejde som et grundlæggende privilegium. Sektionen bygger på en grundig analyse af fire respondenter i undersøgelsen, som alle indskriver sig i en diskurs, hvor arbejde udgør et afgørende omdrejningspunkt for deres selvforståelse og daglige liv. Blandt de fire respondenter (Tim, Per, Lis, Cecilie) har jeg udvalgt Per som eksempel, fordi hans fortælling er domineret af en arbejdsoptik, på en måde så arbejde fremstår som et livsafgørende privilegium for ham. Kapitlet afsluttes med en tværgående opsamling, som inkluderer viden fra den samlede analyse fra alle fire respondenter.

## Sektion 6.3: Arbejde som hurdle for inklusion

Denne sektion er en analyse af fortællinger om arbejde og uddannelse som et betydeligt pres, der i fortællingerne beskrives som en hurdle mellem respondenterne og det normale liv. Sektionen bygger på analyse af tre fortællinger (Milo, Nikolej og Robert), hvor jeg har udvalgt Nikolej som eksempel. Han er valgt, fordi fortællingen her skaber et billede af en særlig optik, hvor Nikolej forbinder konkrete eksklusioner med hans arbejdsmæssige fravær. Kort sagt betoner Nikolejs fortælling, at fravær i arbejde fungerer som en hurdle for inklusion i samfundets øvrige arenaer. Arbejde er en afgørende hurdle for at leve op til de samfundsmæssige standarder. Denne sektion afsluttes også med en tværgående opsamling på baggrund af den samlede analyse.

## Sektion 6.4: Arbejde som middel til voksenliv

Denne sektion er det sidste tema i analysen, som inkluderer de unges fortællinger om arbejde og uddannelse som et middel til indtræden i et normalt voksenliv. Sektionen bygger på en analyse af fortællinger fra fire af de yngre respondenter (Jørgen, Celina, Daryl og John), som alle er i gang med en uddannelse/arbejde, og en af de ældre (Kirsten), hvis fortælling er placeret i dette tema, fordi Kirstens fortælling her er forankret i en uddannelsessituation. Jeg har udvalgt Celinas fortællinger som eksempel, fordi de er meget konkrete og handlingsrettede og derfor giver gode billeder på, hvordan arbejde ses som et middel, som muligheds-skabende og som adgang til normale liv som voksne.

Alle sektioner er disponeret på den måde, at de starter med en kort introduktion, hvor de mere generelle aspekter fra den samlede analyse af de til sektionen udvalgte respondenter fremhæves. Derefter et afsnit om en af fortællingernes pointer, som eksemplificeres undervejs. Sektionen afsluttes med en tværgående opsamling, som også indeholder aspekter fra de analyser, der ikke er gengivet her, men som kan tilføje elementer til det samlede billede. Dette skal også ses som et ønske om at vise, at der kan skabes en form for overførbarhed/generaliseret viden på tværs af de individuelle fortællinger, som på den anden side skal ydes respekt som det, de er – unikke historier. For yderligere at understøtte de enkelte fortællinger henvises her til et særskilt appendix, hvor alle respondenter er præsenteret mere fyldigt og sammenhængende.

Dette kapitel er vokset frem med en vis tyngde under det analytiske arbejde. I respondenternes fortællinger tillægges relationer til arbejdsmarkedet både dybde og volumen. Fortællingerne om uddannelse og arbejdsmarked har en karakter, som afspejler sig i dette fokus:

1. Det er tydeligt, at de unges skolegang og dermed deres indledende uddannelseskariere og de fremtidige muligheder for alle har været en noget blandet fornøjelse og for hoved-

parten en negativ oplevelse med uhyggeligt mange nederlag, afvisninger og tab forbundet dermed.

2. Denne negative indledning på et formelt kvalifikationsforløb betyder, at deres udvikling af sociale kompetencer og selvforståelse af såvel vanskeligheder som ressourcer har taget et helt bestemt afsæt
3. Livet har givet erfaringer om deres værd i uddannelse eller på arbejdsmarkedet, som både har udbygget tidligere oplevelser, men for nogle også afkræftet, at de er uduelige.
4. Det er umuligt i et land som Danmark, hvor arbejde og arbejdsidentitet fylder meget, at undslippe en arbejdsdiskurs. Det betyder, at der både i forhold til hvordan den enkelte vurderer sig selv, og hvordan den enkelte vurderes af samfundet tages afsæt i en arbejds- eller uddannelsesdiskurs. Altså – hvad laver du? er et standardspørgsmål i alle former for sociale interaktioner, og såvel det negative som det positive svar danner kontekst for, hvilken selvforståelse der mobiliseres.
5. Alle respondenter er enten på vej ind i – eller tilhører – et voksenliv, hvor det forventes, at de er i gang med at designe, hvordan de i fremtiden dels vil forsørge dem selv og deres familier, dels vil bidrage til samfundet og endelig indgå i relevante sammenhænge, som i et eller andet omfang er relateret til arbejde.
6. Hovedparten af det sociale system er bygget op omkring en arbejdsmarkedsfokusering, hvor stort set alle voksne vurderes i forhold til arbejdsmarkedet som et afgørende kriterium for at modtage hjælp – både i forhold til forsørgelse, men også andre former for social støtte.

Med baggrund i disse argumenter er det klart, at denne del af analysen med fire sektioner udgør en form for rygrad i afhandlingen, fordi det er i denne kontekst, at forskellige selvforståelser og positioner tydeliggøres og mobiliseres, og at begrebet ability kan komme på analytisk arbejde. Det skal understreges, at det er vigtigt for mig, at respondenternes fortællinger fylder og er tydelige i hver deres særlige udtryk. Denne ambition hænger ikke sammen med de mere strukturelle krav til en ph.d.-afhandling – herunder overskuelighed – hvorfor det har været nødvendigt i selve afhandlingen at udelade større dele af det analytiske arbejde og ”kun” bruge få udvalgte eksempler til at belyse de analytiske resultater. Det er et tab af differentiering, men en gevinst på overskuelighed.

Næste afsnit er sektion 6.1, som er introducerende og rammesættende for de aktuelle temaer og samtidig danner en kontekstualiserende ramme for kapitel 7 og 8 i forhold til perspektivering af det sociale arbejde. Derfor vil det næste afsnit diskutere arbejdsmarkedet set som en institutionel kontekst i bred forstand.

## **6.1 Arbejde som forudsætning for normalitet**

### **Scenen sættes**

Hele kapitel 6 handler om, hvordan respondenterne ser sig selv og ADHD i forhold til arbejdsmarkedet, men et arbejdsmarked i bred forstand. Det betyder, at jeg undersøger, hvordan de forholder sig til alle former for arbejdsmarkedstilknytning, dvs. enhver form for beskæftigelse, uddannelse, kurser eller erhvervsrettede forløb. For nogle af respondenternes vedkommende er der udsagn, som udelukkende handler om deres forsørgelsesgrundlag – eller deres forhold til socialforvaltningen, fordi det er dette forhold, som betinger deres eksistens gennem en forsørgelse på en eller anden form for offentlig ydelse. Jeg har valgt at forholde mig til arbejdsmarkedet i bred forstand på baggrund af, at jeg ser dette forhold som en måde at anvende og betydningsfylde diagnosen i en institutionel sammenhæng. Som institutionelt

perspektiv er arbejdsmarkedet interessant, fordi det forudsætter kategorier, skaber kategorier (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b) og i det sociale arbejde domineres af diskurser om pligten til at vise, at selvom du ikke kan, så ville du, hvis du kunne (Carstens 1998). Det sociale arbejdes arbejdsmarkedsindsats er således også domineret af forskellige kategorier af parathed eller ikke-parathed, som skal tjene til at styre indsatsen i forhold til målet: at arbejde for selvforsørgelse. Funktionsevne, arbejdsevne, revalidering, skånehensyn, fleksjob, beskyttet beskæftigelse osv. er alle sammen kategoriserende begreber, som både har et formål inde i det sociale system og i forhold til arbejdsmarkedet.

ADHD er ikke en selvstændig kategori i det sociale arbejde, men betragtes som en funktionsnedsættelse, der kan kategoriseres forskellige steder i det sociale system lige fra pensionsberettigelse til stort set betydningsløs (Hoem 2008). Dermed er det ikke et argument for særlige hensyn, men et vilkår for en person, der i øvrigt skal aktiveres på linje med alle andre. Der er forskel på, om ADHD anses som en så alvorlig funktionsnedsættelse, at det institutionelt fortolkes som et handicap, som dominerer hele livet, eller om ADHD er en funktionsnedsættelse med mindre rækkevidde (Kadesjö 2002, Hyden 2005, Brante 2006).

Respondenternes fortællinger kan tematiseres som fire diskurser. For det første fortællinger, hvor respondenterne beskriver, at arbejdsmarked og uddannelsessystem udtrykker en samfundsmæssig værdiorientering, som slår igennem i alle dimensioner og på den måde præciserer krav til normalitet. For det andet, at arbejde ses som et grundlæggende privilegium, uanset om respondenterne aktuelt har et eller ej. For det tredje, at arbejde og uddannelse er en hurdle, som stiller sig imellem respondenterne og det normale liv; og for det fjerde, at arbejde og uddannelse er et middel til en indtræden i et normalt voksenliv – se overskrifter på de enkelte sektioner.

Den overliggende diskurs, som gennemsyrrer alle respondenter, bygger på en overbevisning om, at de skal arbejde, hvis de overhovedet kan (Carstens 1998), men der er også indlejret en diskurs, som bygger på, at den hjælp, de får for at ”skulle kunne”, ikke passer til deres behov, er utilstrækkelig eller for ufleksibel.

Respondenterne trækker på en hoveddiskurs om at ”ville, hvis man kunne” (Carstens 1998), men i fortællingerne skabes en adskillelse i form af ”ikke at kunne, selvom de gerne vil”. Her sættes der især fokus på, at problemet (det de ikke kan leve op til) er rammerne for arbejde – 37 timer om ugen som minimum, i sammenhæng og ofte i et 8-16 flow. Der er altså ikke i fortællingerne tale om at mangle kompetencer forstået som kvalifikationer til at varetage bestemte funktioner, men snarere vanskeligheder ved at honorere de vilkår, hvori arbejdet skal udføres. Nu er de overordnede rammer for denne sektion præciseret, og næste afsnit vil præcisere kontekst.

### **Præcisering af kontekst og overordnet samfundsmæssig realitet**

Første del af denne præcisering er en ekstremt kort beskrivelse af det sporskifte, der er gennemført socialpolitisk gennem de sidste ca 20 år – nemlig 1) at tyngden i det sociale arbejde er flyttet fra welfare til workfare (Torfing 2004). Jeg vil ikke her diskutere, om og hvordan dette sporskifte er pågået, blot tage det som udgangspunkt for, at det sociale arbejde er arbejdsmarkedsrettet i sin grundsubstans (Carstens 1998), og hvordan dette sætter sig igennem i respondenternes forhold til arbejdsmarkedet, som for de flestes vedkommende involverer det sociale system i et eller andet omfang. Det er ikke alle respondenter, der er tæt forbundet med det sociale system, og derfor er den anden del af dette afsnit 2) at det danske samfund sammenlignet med andre europæiske lande har en særdeles kraftig fokusering på

arbejdsmarkedet bundet dybt i selve den menneskelige væren (Pringle & Harder 1999). Jeg vil ikke her komme ind på, hvordan denne situation er blevet skabt, og hvorfor det er situationen – blot tage som udgangspunkt, at det er den overordnede samfundsmæssige kontekst, som også unge voksne med ADHD relaterer sig til.

### Sporskifte i socialpolitikken

Overordnet er kravet i Danmark, at man forsørger sig selv og sin familie gennem arbejde – altså er arbejde et grundlæggende samfundsmæssigt krav, hvilket også responderes i det empiriske materiale forstået som en socialisering, der er slået igennem i respondenternes fortællinger om sig selv, men måske især som den bærende fortælling (Hyden 1997a+b) i forhold til deres møde med det sociale system. Mit empiriske materiale inkluderer ikke undersøgelser af interaktioner gennem fx observationer – heller ikke på det institutionelle møde (hvilket dog er topaktuelt at gøre). Det betyder, at jeg ikke kan sige noget om, hvordan disse møder udspiller sig, men kun noget om, hvordan disse møder opfattes og omsættes som **fortælling** af respondenterne i deres tanker om sig selv og den konkrete situation og i deres møde med mig. Disse fortællinger trækker alle på de samfundsmæssige diskurser, som er tilgængelige og dominerende og dermed i konkrete situationer opfattes som objektive realiteter. Fx at arbejde ækvivaleres med en kategori som normal (Torfing 2004).

At arbejde = kategorien normal betyder, at alle former for sociale og sundhedsfaglige tiltag retter sig mod mennesker, der skal bringes i stand til, tilbage til eller kompenseres for ikke at kunne deltage på lige fod med andre på arbejdsmarkedet. Grundlæggende bygger dette på en kapitalistisk samfundsform, der organiserer produktionen efter et profitmaksimeringsprincip og hvor vareliggørelse er et omdrejningspunkt (Skeggs 2004). Staten har ud over en lovgivende og regulerende funktion endvidere en omfordelende og kompenserende funktion. Jeg vil ikke her diskutere det kapitalistiske samfunds grundvilkår eller forskellige former for organisering af det kapitalistiske samfund, da det falder uden for afhandlingens fokuspunkter – blot placere arbejdsmarkedet i en samfundsøkonomisk ramme, da det sammen med diskussionen om brugs- og bytteværdi i kapitel 3 (blandt andet Skeggs' (2004) argumentation for vigtigheden af at overkomme de traditionelle adskillelser mellem økonomi og kultur) handler om mere end at forsørge sig selv. En placering på arbejdsmarkedet fungerer som et middel til forsørgelse, men det fungerer også som normalitetsmarkør forstået på den måde, at hvis borgerne er i den erhvervsdygtige alder, så er en placering på arbejdsmarkedet også en kulturel og diskursiv markør på normalitet. Arbejdsmarkedet er dog også tæt forbundet med udviklingen af velfærd og herunder udviklingen af en velfærdsmodel (Hulgård 1994, Rothstein 1994).

I takt med at velfærdsstaten konsoliderer sig op gennem 60'erne, så udgør socialpolitikken en central komponent i udviklingen af velfærd.

*Grundlæggende set handlede socialpolitikken om betingelserne for offentlig forsørgelse. Alle skulle så vidt muligt forsørge sig selv, og offentlig forsørgelse kunne først komme på tale, når mulighederne for forsørgelse ved hjælp af diverse forsikringsordninger var udtømt (Torfing 2004: 23).*

Dette paradigme er stort set den afgørende diskurs inden for det område, hvor socialpolitik og arbejdsmarkedspolitik spiller sammen, og jf. Torfing så er der ikke tale om et radikalt og pludseligt brud med welfare-linjen i det danske samfund; snarere om en gradvis overskridning af dominanser fra welfare til workfare gennem tiden fra 70'erne frem til i dag.

*Der er snarere tale om en gradvis forskydning i balancen mellem welfare og workfare. For der har i de fleste lande altid været elementer af aktiv arbejdsmarkedspolitik, om ikke andet så i form af krav om at de ledige skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet (Torfing 2004: 24).*

Man kan sige, at der i dag lægges større vægt på de lediges ret og pligt til selv at gøre noget for at fremme deres arbejdsmarkedsintegration gennem udnyttelse af forskellige aktiveringsforanstaltninger, men at forsørgelselementet stort set er intakt. ”Målet med aktiveringspolitikken har været at øge fleksibiliteten på arbejdsmarkedet uden nødvendigvis at reducere ydelser og lønninger” (ibid: 27), og den primære indsats gik gennem opkvalificering af de ledige.

Der sker en afsmitning fra aktiveringstankegangen til førtidspensionslovgivningen, som ved reformen i 2001 erstatter

*... erhvervstabsbegrebet med et arbejdsevne begreb, sådan at fokus forskubbes fra borgerens problemer og begrænsninger til borgerens ressourcer og udviklingsmuligheder. Samtidig præciseres det, at førtidspension først kan tilkendes, når andre aktivrettede støtteordninger har spillet fallit. Disse ændringer viser klart, hvordan førtidspensionsordningen, der oprindeligt var tænkt som en velfærdspolitisk foranstaltning, som tjente til at reducere arbejdsstyrken i dag reformuleres som en del af aktiveringslovgivningen (ibid: 35).*

Aktivering er blevet det store hovedspor i social og arbejdsmarkedspolitikken, men i midten af 90'erne står det klart, at det på trods af det økonomiske opsving ikke er muligt at aktivere den store gruppe af svage ledige, der plages af forskellige former for sociale, psykiske og fysiske problemer.

Diskursen om det rummelige arbejdsmarked skabes omkring formål som forebyggelse af, at der opstår problemer på arbejdspladsen, at fastholde ansatte og integrere marginaliserings-truede. Det sociale ansvar flyttes også ud i virksomhederne gennem begreber som det rummelige arbejdsmarked, virksomhedernes sociale ansvar m.m. Aktivlinjens gradvise udbredelse kulminerer i 1998 med et større lovgivningsmæssigt gennembrud, hvor formodningsreglen kom ind i billedet:

*I skal aktiveres, og hvis det ikke kan lade sig gøre, så kan vi snakke førtidspension, revalidering eller lignende (ibid: 40).*

Aktiveringsdiskursen, som også i dag præger det socialpolitiske billede, udspringer af nogle generelle strukturelle vanskeligheder på det danske arbejdsmarked – også kaldet strukturledighed – som handler om, at der er nogle strukturelle problemer på arbejdsmarkedet, som betyder, at selvom der er meget stor efterspørgsel efter – eller mangel på – veluddannet arbejdskraft, så påvirker det ikke B- og C-holdet, som står uden for arbejdsmarkedet. Denne logik bundet sammen med logikker som ”noget for noget” og at opdyrke og øge borgernes kvalifikationer og kompetencer som den eneste mulighed for at fastholde konkurrenceevne på det internationale arbejdsmarked skaber i fællesskab den diskurs, der bærer aktiv arbejdsmarkedspolitik frem som den sande og respektfulde vej til at øge borgernes mulighed for at forsørge sig selv.

*Karen Jespersen ser således den ny aktivlov som et udtryk for en ændring i retning af en større tiltro til de ressourcer mennesker har i sig, og med vægt på selvforsørgelse og personligt ansvar (ibid: 247).*

De politiske kompromisser, der blev indgået i arbejdet omkring Lov om aktiv socialpolitik, viser forskellige diskursive kampe og betydningsdannelser.

*Markeringen af forskellige accepterede og foretrukne fortolkninger af aktiveringsbegrebet sker både implicit og eksplicit på bekostning af sporafhængig marginalisering af alternative diskursiveringer af marginaliseringsbegrebet. Grænsen mellem hvad der betragtes som acceptable og uacceptable aktiveringsstrategier, er til en vis grad flydende og foranderlig (ibid: 248).*

Dog er der tale om en markant eksklusion af et begreb som borgerløn, blandt andet fordi den diskussion indeholder tilladelse af en tanke om, at der er nogle mennesker, der aldrig kommer ud på arbejdsmarkedet igen. Det kan man politisk ikke leve med – arbejde er og skal være det centrale, og det er vigtigt at holde fast i selvforsørgelsen som mål. Det handler også om en diskussion af respekt og ansvar, hvor det fx diskuteres, om det er respektfuldt og ansvarligt at lade folk gå i ”hundene” på baggrund af en passiv forsørgelse uden at skulle yde en aktiv indsats, eller om det er mere respektfuldt at kræve en aktiv indsats for at erhverve ret til offentlig forsørgelse.

På tværs af de forskellige diskussioner blev der skabt en ny fortælling, hvor strukturledighed var problemet, og aktivering løsningen, og jf. Torfing er den nye fortælling flertydig, fordi det giver mulighed for, at mange forskellige aktører med forskellige betydningsfortolkninger kan mødes på et overordnet terminologisk plan, hvor udgangspunktet i form af benævnelse af problem og løsning tilsyneladende er fælles, men hvor fortolkningerne er forskellige.

*Kompromiset om den nye såkaldte aktivlinje var som nævnt betinget af aktørernes fælles opfattelse af præmisserne for indholdsudfyldelsen af de flertydige begreber i den nye storyline, hvilket betød, at indholdet i de danske aktiveringsreformer kom til at afvige ganske betydeligt fra de udenlandske erfaringer med workfare (Torfing 2004: 277).*

Torfing anfører, at der er udviklet en særlig dansk form for aktivering, hvor der lægges vægt på opkvalificering og empowerment, hvilket virkede befordrende for reformen. Herunder også den danske vægtning af borgerinddragelse og retssikkerhed, men også de fortløbende diskussioner og analyser af, hvorvidt aktivlinjen overhovedet bringer folk nærmere det ordinære arbejdsmarked eller bare fungerer som en form for ”røren rundt i gryden”.

Endelig betyder udmøntningen af denne aktivlinje i det sociale arbejde, at der i mindre grad sættes fokus på mødet mellem borger og system i denne kontekst. Der er udarbejdet et mindre antal analyser på området de senere år, og Olesen (2007) har gennemført en forskningsgennemgang heraf.

Generelt kan man sige, at der for det første mangler forskning på området, og for det andet at den forskning, der er gennemført, stort set sammenfaldende peger på, at der er betydelige problemer i mødet mellem borger og system. Problemer, som ikke matcher med Torfings analyser af, at den danske variants vægtlægning af empowerment og opkvalificering slår igennem i den konkrete praksis i socialt arbejde. Hermed introduceres en ny problemstilling, som ligeledes er velkendt: Hvordan omsættes politiske intentioner til praksis i socialt arbejde?

Et er altså gennemførelsen af aktivlinjen i socialt arbejde, hvor det fastholdes, at målet til enhver tid er selvforsørgelse, og for at gøre dig fortjent til at modtage offentlig forsørgelse, skal du yde en aktiv indsats – uanset om det fører til en placering på arbejdsmarkedet eller ej (noget for noget-princip, selvforsørgelsesprincip og arbejde er et centralt omdrejningspunkt).

Et andet er, at i Danmark er arbejde som værdiorientering alment gældende. Ikke kun i forhold til det sociale arbejde, men i al almindelighed for den del af befolkningen, der forventes at være aktive på arbejdsmarkedet.



Uden at jeg vil gå i detaljer med dette spørgsmål, fordi det også rækker ud over mit fokus, så mener jeg dog, at det er vigtigt at knytte et par kommentarer til de linjer, der tilsyneladende trækker sig mellem velfærdstatslige tiltag og udvikling, arbejde som aktivitet og dermed de overordnede diskurser, som er til rådighed i forhold til at forstå undersøgelsens respondenter og dermed de lokale diskurser, som deres fortællinger skaber.

Koblingen mellem arbejde og respondenternes fortællinger om deres forhold til arbejdsmarkedet skal ses igennem en marginaliseringsoptik. Altså det faktum at mennesker, som af den ene eller anden grund er uden for det ordinære arbejdsmarked, over en længere periode er i risiko for at blive marginaliseret i forhold til dette. Jf. Torfing (2004), som refererer, hvordan den passive forsøgelse beskrives som producerende en stor gruppe mennesker, som ikke kan inkluderes i arbejdsmarkedet.

### **Det massive fokus på arbejdsmarkedet som værdiorientering**

Det er vigtigt kort at opholde sig ved det faktum, at en plads på arbejdsmarkedet i en dansk kontekst er det samme som at være inkluderet i samfundet, at være normal og at leve op til sine pligter som samfundsborger i egne og andres øjne (Pringle & Harder 1999).

Der er et utal af forklaringer og forståelser af denne overliggende diskurs, men nogle af dem, som Pringle og Harder nævner i deres bog, rækker til mit formål. Danmark er et gammelt landbrugsland, som i kraft af sin lille størrelse altid har sat fokus på en intensiv udnyttelse af arbejdskraften, men i et solidarisk perspektiv. Andelsbevægelsen og højskolebevægelsen adskiller sig historisk fra resten af Norden og kan karakteriseres som en form for kollektiv individualisering – en kollektiv organisering i forhold til at få individuelt udbytte. Samtidig peges der i bogen på, at den socialdemokratiske dominans har været meget stærkere i Sverige end i Danmark, som politisk ikke har haft den samme ubrudte kæde af socialdemokratisk dominans. Det giver en anden velfærdsorganisering og -prioritering i Danmark sammenlignet med fx Sverige, hvor centralisering og kontrol fylder mere som et velfærdsvilkår, end det har gjort i Danmark. Pringle påpeger i et foredrag om Gender and (bodily) Citizenship (2008), at det kan se ud, som om den nordiske velfærdsmodel gennem en høj økonomisk kompensation udvikler en større grad af tilknytning eller opbakning til velfærdsstukturerne, og at det på en måde kommer til at fungere som et argument for, at der ikke i fx det sociale arbejde sættes fokus på andre former for sociale delinger som fx køn, race, alder, seksualitet og handicap. Pringle argumenterer altså for, at de samme dynamikker, som producerer den nordiske/danske velfærd, også producerer en manglende evne til at anerkende og håndtere andre former for sociale delinger end de økonomiske. Derfor reagerer det sociale system ikke i særligt omfang på andre former for sociale delinger. Pringle peger på, at hvor de nordiske lande primært har fokuseret på klasse, fattigdom og arbejde som centrale indsatsområder, så har fx Storbritannien i højere grad satset på racisme og kønsbestemt vold (som Pringle benævner bodily citizenship).

Pringle udvikler sit argument ved at diskutere den adskillelse, han ser mellem Sverige og Danmark, hvor Danmark i højere grad end Sverige har udviklet en dominerende diskurs, som Pringle kalder ”uafhængighedens individualisme”, som han ser begrundet i den liberalisme, som har gennemsyret dansk mainstreamkultur på en helt anden måde end i Sverige. Pringle kalder det:

*an individualised form of collectivism combined with a dominant discourse of individualism which stresses libertarianism and individual expression* (Pringle 2006: 16).

Pringles pointe er, at han netop peger på, at denne form for kollektivismen producerer en situation, hvor det langt fra er alle, som har adgang til den højt priste rettighed til at udtrykke sig frit. Det er en rettighed, der primært tilhører den dominerende kollektive gruppe i Danmark, og medlemskab afhænger af den enkeltes sociale placering i kraft af komplekse forbindelser og gensidige konstitueringer af køn, etnicitet, alder, ability, seksualitet og klasse.

Pringle anfører endvidere, at netop denne kombination af kollektivismen og individualisme skaber modstand mod kritiske analyser af det danske samfund, især hvis der anvendes et magtperspektiv.

Danmark har historisk set været nødt til at betragte højt kvalificeret arbejdskraft som det bedste konkurrencevilkår og det eneste råstof, og der har siden højskole- og andelsbevægelsens tid været fokus på opkvalificering af arbejdskraften.

Samtidig har der jf. Goul Andersen (1997) været en samfundsmæssig sammenhængskraft, som gjorde, at velfærdsstaten overlevede en alvorlig krise og massiv arbejdsløshed, uden at det for alvor truede fastholdelse af universalitetsprincippet, tab af solidaritet mellem dem, der var i arbejde, og dem, der var uden for, samtidig med at den økonomiske effektivitet blev fastholdt (Goul Andersen 1997 i Pringle & Harder 1999). Goul Andersen mener, at en placering uden for arbejdsmarkedet ikke i sig selv fører til marginalisering, blandt andet fordi velfærdsydelse er så høje, at den sociale integration kan fastholdes, fordi borgere kan deltage i det sociale liv, selvom de ikke er i arbejde, og fordi arbejdsløshed har været fordelt i hele samfundet, og næsten alle har været i kontakt med nogle, som mistede deres arbejde på et givet tidspunkt. Det har jf. Goul Andersen ført til, at arbejdsløshed i sig selv ikke er særlig stigmatiserende.

Kritiske røster peger på, at en svaghed ved denne analyse er det overdrevne fokus på økonomi. Selvom arbejdsløshed ikke fører til umiddelbar fattigdom, handler arbejdsløshed om meget mere end måden at skaffe sin forsørgelse på.

Finn Kenneth Hansen (ibid.) peger på, at det at være i arbejde er adgang til mange forskellige civile og sociale inklusioner, og det ikke at have et arbejde producerer det modsatte. Han peger på en voksende social polarisering i Danmark – ikke kun imellem dem, der er på arbejdsmarkedet og dem uden for. En polarisering, som ikke kun handler om penge, men som også handler om, at mange unge vokser op uden at være forbundet med de velfærdsforpligtelser, der indtil videre har skabt samfundsmæssig sammenhængskraft.

Per Schultz Jørgensen (ibid.) peger på, at den sociale integration/marginalisering starter meget tidligt i de sociale institutioner, som relaterer sig til børn. Institutionernes opgave er at skabe et udviklende miljø, så børn kan få hjælp til at skabe deres eget selvbillede i relation til og samklang med resten af verden. Schultz Jørgensen mener, at den sociale integration har tre niveauer:

1. medlemskab af en organisation, venskaber og bekendtskaber i netværk
2. at være positioneret – at have en rolle, at høre til en familie eller en gruppe
3. at have en personlig følelse af selvværd og selvtillid (Pringle & Harder 1999)

I det perspektiv skal marginalisering forstås på tværs og imellem 1, 2 og 3, hvor den ene dimension har betydning for de andre, og hvis det ene vælter, så påvirkes de andre faktorer også.

I denne optik skærpes betydningen af social integration som mere uafhængig af en økonomisk dimension end den position, som Goul Andersen står for, fordi han vægtlægger den betyd-

ning, at den økonomiske kompensation til mennesker uden for arbejdsmarkedet er i en størrelsesorden, så marginalisering undgås.

I Pringles argumentation peges der på, at socialvidenskaberne skal være meget omhyggelige med at beslutte, hvilke kriterier der anvendes, når forskerne vurderer, hvorvidt velfærdssystemer producerer well-being, eller vurderer i hvilken grad nogen er inkluderet i et bestemt samfund. Det er Pringles pointe, at selvom kropsligt medborgerskab langtfra er det eneste kriterium, der skaber well-being, så er det dog et ganske vigtigt kriterium, som nærmest er ignoreret i forskning og politik vedrørende social inklusion og medborgerskab. Samtidig undrer Pringle sig over, hvorfor der fortsat lægges så meget vægt på forhold, der vedrører arbejde.

Pringle peger på noget meget centralt i hans argumentation, som vedrører min forskning. På den ene side vælger jeg netop – i tråd med den danske realitet og tradition – at vægtlægge respondenternes forhold til arbejdsmarkedet som en institutionel interaktion, og på den anden side forholder jeg mig gennem analysen kritisk til, om dette arbejdsmarkeds-kriterium overhovedet har den inkluderende gyldighed, som implicit forudsættes for respondenterne i denne undersøgelse. Disse respondenter har meget mere i spil end blot at få og fastholde et arbejde; de er samtidig fanget i den overliggende diskurs om arbejde som normalitets-definerede og er derfor nødt til at spille med – eller opfinde måder at undslippe arbejds-diskursen på ved at indskrive sig i andre diskurser, der legitimerer et fravær på arbejdsmarkedet; fx en ”sygdomsdiskurs” eller en handicapdiskurs (Gannik 1999, Hyden 2005, Corker & Shakespeare 2002). En sådan form for italesættelse aktualiserer mindst to diskussioner med analytiske implikationer: for det første nødvendigheden af at gennemføre nuancerede analyser af andre former for delingsmekanismer end at være på eller uden for arbejdsmarkedet, og for det andet en diskussion af magt som begreb og som levet realitet i form af vilkår, forudsætning og tilgængelighed i respondenternes fortalte handlinger.

### **Opsamling af arbejdsmarkedets betydning**

At relatere sig til arbejdsmarkedet er i en dansk kontekst af afgørende betydning for den sociale integration set som (mindst) tre af hinanden afhængige dimensioner: at være del af et netværk, at høre til (belonging) og at have både selvværd og selvtillid. At være uden for arbejdsmarkedet er ikke sig selv marginaliserende set i et økonomisk perspektiv (dog er der inden for de sidste år sket en kraftig stramning af de sociale ydelser, som sætter dette synspunkt til diskussion). Det er selve adgangen til de sociale og civile privilegier, der knytter sig sammen med en arbejdsmarkedstilknytning, der er betydende for den sociale integration eller risikoen for marginalisering.

Arbejde er ikke blot en måde at forsørge sig på. Arbejde er som begreb også et symbol, som historisk, kulturelt og politisk er en del af en gennemgående og overordnet socialisering, som finder sted overalt i samfundets institutioner. Et arbejde fungerer som en identitetsmarkør – både i forhold til den enkeltes selvopfattelse, som især skabes i interaktion med andre, og i forhold til de muligheder, der kan skabes for en samfundsmæssig positionering. At være en del af samfundet og at yde til samfundet er tæt koblet. Alle betaler skat, alle skal bidrage og staten omfordeler. At have adgang til arbejdsmarkedet betyder også kontinuerligt at tilegne sig de nødvendige kompetencer og formelle kvalifikationer, som på et givet tidspunkt kræves på arbejdsmarkedet, og det er et individuelt problem, hvis ikke kompetencerne matcher arbejdsmarkedets krav.

Denne arbejdsmarkedsfokusering adskiller sig fra andre lande forstået på den måde, at Danmark meget tidligt har været afhængigt af et højt uddannelsesniveau, har haft en høj grad

af specialiserede arbejdspladser (den såkaldte nicheproduktion), en historisk bundet kultur, hvor kollektive organiseringer tjente individet bedst og hvor velfærd primært finansieres over indkomstbeskatning. Det betyder, at en løs kobling til arbejdsmarkedet kun sekundært er et økonomisk problem, men primært et problem for den sociale sammenhængskraft set i forhold til individernes håndtering af forholdet mellem pligter og rettigheder i samfundet.

Uden en placering på arbejdsmarkedet skabes der ikke adgang til en række af de sociale inklusioner, som også har stor betydning for selve den menneskelige væren i Danmark (Christoffersen 1996).

Denne grundlæggende arbejdsmarkedsfokusering genspejles i det sociale system, hvor det sociale arbejde primært handler om arbejdsmarkedsintegration, og hvor der gennem de sidste 30 år er sket et radikalt sporskifte i socialpolitikens omdrejningspunkter uden de store politiske sværdslag. Pringle og Harder (1999) nævner i deres konklusioner, at Danmark er et konsensusøgende og konfliktskræmt land, som søger at være i kontrol. Marginalisering forstås generelt ikke som en konsekvens af økonomisk ulighed – mere som en trussel, der opstår på baggrund af manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Set i det perspektiv er det centralt at interessere sig for en analyse af, hvordan unge og voksne, der er diagnosticeret med ADHD, fortæller om relationen til arbejdsmarkedet, og hvordan deres fortællinger trækker på overordnede arbejdsmarkedsdiskurser, som præger billedet i Danmark samt hvilke erfaringer de har med den socialpolitiske indsats i forhold til at integrere dem på arbejdsmarkedet på trods af deres diagnose.

Det skal pointeres, at det jf. Pringle er vigtigt at interessere sig for andre sociale delingsmekanismer end dem, der knytter sig til arbejdsmarkedet, hvis der skal skabes adgang til magtdiskussioner i de sociale videnskaber, og der skal diskuteres marginalisering og inklusion. Især i en dansk kontekst, fordi der jf. Pringle er ulige betingelser for at tilegne sig fuldt medlemskab i den dominerende diskurs defineret af en afhængig individualisme – en kollektiv individualisme. Adgangen til netop denne dominerende kulturelle diskurs opnås først og fremmest gennem arbejde.

### **Præcisering af analytisk ramme og centrale begreber**

Denne summariske gennemgang ser på de forudsætninger, som er nødvendige som udgangspunkt for analyse af respondenternes forhold til arbejdsmarkedet. Endnu engang vil jeg understrege, at jeg såvel teoretisk som analytisk befinder mig i en dobbeltposition, hvor jeg på den ene side er på linje med Pringles argument om, at den danske velfærdsorganisering har en dobbeltsidig produktion: (1) en relativ sikring af den økonomiske levestandard, der betyder, at der ikke automatisk produceres marginalisering ved tab af arbejde; og (2) dette hyperfokus på arbejde udelukker andre vigtige analyser af inklusionskriterier. Det betyder, at jeg interesserer mig for andre inklusions-/marginaliseringskriterier i analysen af respondenternes fortællinger om deres liv med ADHD end netop deres arbejdsmarkedstilknytning (se kapitel 4 og 5).

På den anden side så lever respondenterne i Danmark og er nødt til at forholde sig til og eksistere i den herskende diskurs. De er alle gennem deres forsørgelse forbundet med velfærdsydelser og den form for social regulering, der finder sted herigennem, hvilket betyder, at det er meningsløst at forsøge at undslippe denne arbejdsmarkedsdiskurs. Det skal understeges, at der i den enkelte fortælling kan være spor af flere forskellige diskursive træk på samme tid. Det betyder ikke, at der er noget, som er mere sandt end andet i beretningen. Det betyder blot, at den konkrete fortælling er konstrueret på baggrund af en bestemt diskurs, fordi jeg ikke ser fortællingerne som et ”vindue” til faktuelle sandheder, men som bestemte

konstruktioner, der også er afhængige af de mulighedsrum, hvori konstruktionen bringes til live.

Derfor har jeg udviklet et analytisk begreb, som er anvendeligt til at fange kompleksiteten i respondenternes fortællinger. Et begreb som rummer den dobbelthed, der udtrykkes gennem det dominerende fokus på arbejde i samfundet, og de konsekvenser denne dobbelthed har i forhold til det sociale system reaktionsmønstre. Begrebet rummer også andre former for sociale delingsmarkører, som træder frem her, og som indeholder uomgængelige magtdiskussioner.

Et begreb som er ressourceorienteret og har udviklingspotentiale, og som ikke kan betragtes som noget, der består af bestemte kategoriale dispositioner, men som kan udtrykkes som **former for ability**.

Mit overordnede metodologiske udgangspunkt er præsenteret andetsteds (i kapitel 1, 2 og 3), hvor jeg beskriver metoder, tilgange og teorier, som danner baggrund for mit arbejde, og frem for alt hvorfor jeg har valgt et ressourceperspektiv på min undersøgelse – narrativer og empowerment. Her vil jeg dog kort gå lidt tættere på det begreb – nemlig ability – som er vokset ud af det empiriske materiale på baggrund af et ressourceperspektiv. Det har jeg omdannet til en analytisk ramme designet til dette analysearbejde: Hvordan respondenter, som er diagnosticeret med ADHD, fortæller om deres relation til arbejdsmarkedet og i interaktion med mig konstruerer fortællinger på baggrund af tilgængelige diskurser og moddiskurser.

### **Ability som begreb**

I arbejdet med det empiriske materiale har jeg oplevet voksende utilfredshed og frustration over de begreber, som jeg havde til rådighed, fordi jeg ikke fandt dem dækkende eller responsive i forhold til de billeder, som respondenterne tegnede af deres situation. Begreber som funktionsevne, arbejdsevne, kompetencer, arbejdsmarkedskrav på den ene side og nedsat funktionsevne, handicap og andre klientkategorier på den anden side, men hvor respondenterne i deres fortællinger konstruerer nye begreber på kanten af de eksisterende. De traditionelle begreber – handicap, sygdom eller nedsat funktionsevne – er eksempler på kategorier, der er tilgængelige. De afgrænser dermed et mulighedsrum, hvori fortællingerne kan positionere sig, men det er bemærkelsesværdigt, at respondenternes fortællinger på den ene side trækker på de tilgængelige diskurser og på den anden side lægger afstand til dem eller placerer sig på ”kanten” af dem.

Det sætter mig i den position, at jeg enten kan ”klemme” min empiri, så den passer til de kategorier, der er tilgængelige, hvilket er en parallel situation til det, som respondenterne fortæller, at de oplever i deres dagligdag; nemlig at de ikke passer ind i nogle af de kategorier, som er til rådighed, men skal presses ned i en for at få hjælp eller opløse de forhåndenværende kategorier eller ”opfinde” nogle nye kategorier, som måske kan gribe de komplekse fortællinger på en anden måde.

Jeg har valgt det sidste, velvidende at jeg på denne måde bidrager til en kategoriseret tilgang og konstruerer kategorier for at kunne forstå, hvilket kan virke paradoksalt i forhold til mit teoretiske udgangspunkt.

Kategorisering er som før nævnt et vilkår. En ikke-kategorisering er også en kategorisering. Det er konstruktion af en ny kategori: de ikke ”kategoriserbare”, hvilket jf. respondenternes fortællinger er endnu mere marginaliserende end at tilhøre en kategori. At tilhøre en gruppe, at være sammen med nogle, der ligner en selv, er forhold, som flere af respondenterne lægger betydelig vægt på i deres beskrivelser (se kapitel 3 om Goffmann, og kapitel 5). I respon-

denternes fortællinger udtrykkes ”at være kategoriserbar” som et inkluderende kriterium i kategorier, som beskrives som normale eller i hvert fald bringer subjekter inden for i de magtrelationer, der kontinuerligt definerer det normale og det afvigende.

Det fører frem til at forsøge at finde ud af, hvad det er, der er galt med de kategorier, der er til rådighed for på den baggrund at finde begreber, der kan gribe de fortællinger, som respondenterne konstruerer.

I forhold til respondenternes relation til arbejdsmarked eller uddannelse er ”nedsat funktionsevne” det begreb, som anvendes i det sociale arbejde for at beskrive de vanskeligheder, bestemte målgrupper kan have med at finde en placering på arbejdsmarkedet. Nedsat funktionsevne kan både være af fysisk eller psykisk art og kan spænde fra et fysisk handicap til en eller anden form for psykisk skrøbelighed, som kræver særlige skånehensyn eller beskyttende omgivelser.

Det er et begreb, som inkluderer mange mennesker og som diskurs forstået giver signal om, at det er funktionerne, som er nedsatte – ikke mennesket som sådant, der er noget i vejen med. Funktion er dog koblet til evne, der kobler sig til synonymer som begavelse, disposition, medfødte egenskaber, der alle hviler på en essensforståelse af den menneskelige væren (Olsen 2008). Altså at ”evne” er noget, man som menneske har – en essens. På den måde bliver den samlede forståelse af nedsat funktionsevne, at det er bundet til en essensforståelse af de menneskelige funktioner – noget som er grundlagt i hver enkelt.

Det er et begreb, som gør sig uafhængigt af kontekst gennem en essensbetragtning, hvilket er et problem set i mit perspektiv, og som gør det vanskeligt at indordne respondenternes fortællinger heri.

Det ligger tæt op ad diskussionerne i forhold til handicapbegrebet. Uden at gå ind i de herskende diskussioner og begrebsudviklinger inden for handicapforskningen, hvor udviklinger i og mellem den medicinske og sociale model (Oliver 1990, Corker & Shakespeare 2002) ifølge Shakespeare er endt i en blindgyde. Corker og Shakespeare gør op med den sociale model (og gør op med diskussionerne mellem begreber som disability og impairment) og peger på nødvendigheden af at udvikle handicapforskningen i en retning, der kan rumme kompleksiteter snarere end stereotyper (Corker og Shakespeare 2008).

Min påstand er altså, at et begreb som nedsat funktionsevne i sin realisering ikke adskiller sig nævneværdigt fra et mere traditionelt handicapbegreb, hvor det er den enkelte person, som der er fejl ved. Problemet med begge begreber er i min optik, at de er ufleksible i forhold til kontekst. Funktionsnedsættelse giver kun mening, hvis det ses i relation til en kontekst. Hvilke funktioner er nedsat i forhold til hvad, og hvad betyder denne nedsættelse konkret og for hvem og hvornår?

Min analytiske utilfredshed er anvendt til at konstruere et begreb, der kan bruges til at åbne fortællingerne og skabe større mulighedsrum i fremtiden. Begrebet disability anvendes på engelsk som et udtryk for handicap eller funktionsnedsættelse (ikke at være i stand til), og modbegrebet her kan man så kalde ability (at være i stand til). Hvis man oversætter ability til evne, har det ingen betydning i forhold til at favne respondenternes fortællinger, og det er målet at udvikle analytiske begreber, der giver mening i det analytiske univers og i de dagliglivsfortællinger, som er empiriens omdrejningspunkt. Det er en analytisk ambition at sætte den oplevede hverdagspraksis på begreb, som på sigt kan øge indsigt, handling og fortolkning i den professionelle praksis på en måde, som kan øge udbyttet af den hjælp og støtte, som tilbydes respondenterne.

Ability skal fastholdes som et begreb med en dynamisk og dialektisk karakter. På den ene side er det procesagtigt og retter sig både indad i forhold til den enkelte, men også udad i forhold

til de krav, der stilles. Det lægger afstand til essensbetragtninger af den menneskelige væren og identitet, men det bygger også på, at den dominerende diskurs, hvori den menneskelige væren udspiller sig, baserer sig på en essentialiserende diskurs.

Ability er som begreb vokset ud af det empiriske materiale og skal forstås, anvendes og udvikles i den sammenhæng, og jeg vil forsøge at fastholde de kompleksiteter og dualiteter, som begrebet kan rumme, så det i videst muligt omfang fungerer i forhold til empirien. Det vil jeg uddybe yderligere i det følgende ved nærmere at beskrive, hvordan jeg former begrebets karakter plastisk.

### **Abilitybegrebets karakter**

Ability defineres af en dobbeltkarakter på samme måde som et begreb som empowerment (Andersen, Brok & Mathiasen 2002, Andersen & Vinther-Jensen 2002b, 2006, Andersen 2002). Empowerment indeholder som begreb en vekselvirkning mellem det udadrettede og det indadrettede. En mobilisering i forhold til aktiv handling ud i det omgivende samfund og en indadvendt styrkelse af selvforståelse og selvrespekt. Ability er på samme måde et aktivt begreb, hvor det udadrettede kan forstås som "able to" i forhold til en kontekstuel parathed/vanskelighed, og det indadrettede som de individuelle forudsætninger, muligheder og kapaciteter til at handle på egen situation, men også forståelse af egen situation og selvbevidsthed i bredere forstand. Det er et dynamisk begreb, der både kan rumme kontekst og aktør, og som rummer handling og indsigt (dog ikke som hinandens forudsætninger).

Jeg kan ikke finde en oversættelse, som kan rumme denne dynamik, og derfor vælger jeg at fastholde ability som kernebegreb i analysen.

Ability indeholder endvidere den dimension, at selvom det i sin udfoldelse er kategoriskabende, så er det også kategoriopløsende, fordi det er dynamisk og rummer såvel kontekst (forstået som situationsbestemte kompetencer) som aktørperspektiv (forstået som konkrete handlinger), og det er vigtigt at fastholde, at der er tale om **former for ability**, som kan variere betydeligt.

Ability er ikke kun et modbegreb til disability, men et begreb som kan udfoldes mere specifikt i forhold til en opløsning af relevante kvalifikationer, kompetencer, forudsætninger og krav, der indgår i en beskrivelse af de mulighedsrum og forudsætningsbetingelser, der skal gå op, når et individ, som er diagnosticeret med ADHD, skal placere sig i forhold til arbejdsmarkedet. (Det er muligt at – og meget oplagt at undersøge om – begrebet også er anvendeligt som analytisk rammefigur i undersøgelsen af andre domæner).

En placering i forhold til arbejdsmarkedet skal ikke forstås på den måde, at arbejdsmarkedet er en fast størrelse. Arbejdsmarkedet er ikke kun et sted, en placering eller en lokalitet, men mere et abstrakt begreb som indikerer en situation, som kan beskrive det samfundsmæssige forhold, der eksisterer mellem organisationer og mennesker, hvor opgaver skal løses og forsørgelse erhverves. En situation som er i konstant udvikling, og hvor de krav og muligheder, der er tilgængelige, i mere abstrakt forstand nødvendigvis må findeles for at kunne anvendes analytisk.

Fx anvendes begreber som kvalifikationer og kompetencer ofte på måder, som kun giver mening, hvis de fortolkes inden for en konkret kontekst og dennes rammer for betydning, og eftersom det er min mening at anvende ability som det dynamiske overbegreb, der kan indfange dele af den kompleksitet, som respondenterne giver udtryk for, må jeg derfor adskille begrebet i delbegreber/underkomponenter, hvor også arbejdsmarkedsforståelsen – set som kontekst – skal indarbejdes.

Jeg adskiller begrebet analytisk i fem komponenter som er variable:

- A. Formelle kvalifikationer: uddannelse og erfaring såvel specifikt som mere alment og i bred forstand.
- B. Sociale kompetencer: omgængelighed, situationsfornemmelse, kommunikative færdigheder, empati.
- C. Tidstypisk matchning: høj tolerance i forhold til omstillinger, stress kombineret med fleksibilitet, stabilitet, kontinuitet, udholdenhed, initiativrigdom og selvstyring.
- D. En balanceret selvforståelse af den samlede situation. Det vil sige at kunne se og formidle et samlet billede af egne styrker og svagheder generelt og specifikt i forhold til arbejdsmarkedet.
- E. Handlingspotens, hvilket udtrykker både ideer til relevante indsatser og konkrete tiltag – generelt og specifikt i forhold til hjælpesystemer, og i forhold til egne handlinger.

### **Teoretisk kobling af ability**

I analyserne af de komplekse liv, som respondenternes fortællinger bærer præg af, har jeg som tidligere nævnt fundet stor inspiration og anvendelighed i intersektionalitetstanken (se kapitel 3). Denne teoretiske tankefigur eller perspektiv på uligheder, sociale delinger og mønstre tager afsæt i traditionelle kategorier som køn, klasse, alder, etnicitet m.m., som jeg kun i et vist omfang finder frugtbart at bruge i mit materiale. Et andet omdrejningspunkt er at fastholde og udvikle et ikke additivt princip, hvilket skal forstås på den måde, at forskellige former for sociale delingsmekanismer ikke lægger sig oven på hinanden, men spiller sammen på kryds og tværs, og at det er vigtigt at interessere sig for, hvordan disse linjer ser ud, kobler sig, krydser og forbinder sig, i stedet for hvilke knudepunkter de udspringer fra eller retter sig mod. Denne tænkning er værdifuld, fordi den løser de traditionelle kategoriforståelser og stiller skarpt på den del af forskningsprocessen, hvor respondenternes fortællinger kan følges af de linjer som de bevæger sig i. Det betyder, at selvom jeg ikke anvender den traditionelle intersektionalitetskategorisering, så anvender jeg tankegangen til at vise konkrete forbindelser i respondenternes fortællinger om forhold til arbejdsmarkedet og især om de forståelser, som kommer til syne, når de komplekse billeder adskilles i fletmønstre, linjer og opløser kendte kategoriale forståelsesrammer. Intersektionalitetsprincipper bruges til at adskille og forbinde de tematiseringer, som konstrueres i respondenternes beretninger, og som kobles i begrebet ability. Det er således ikke de enkelte knudepunkter, der er de vigtigste, men snarere hvordan de forbinder sig – eller ikke forbinder sig – med hinanden, og dermed også hvordan indholdet i ability bryder med de mere traditionelle kategoriseringer inden for feltet.

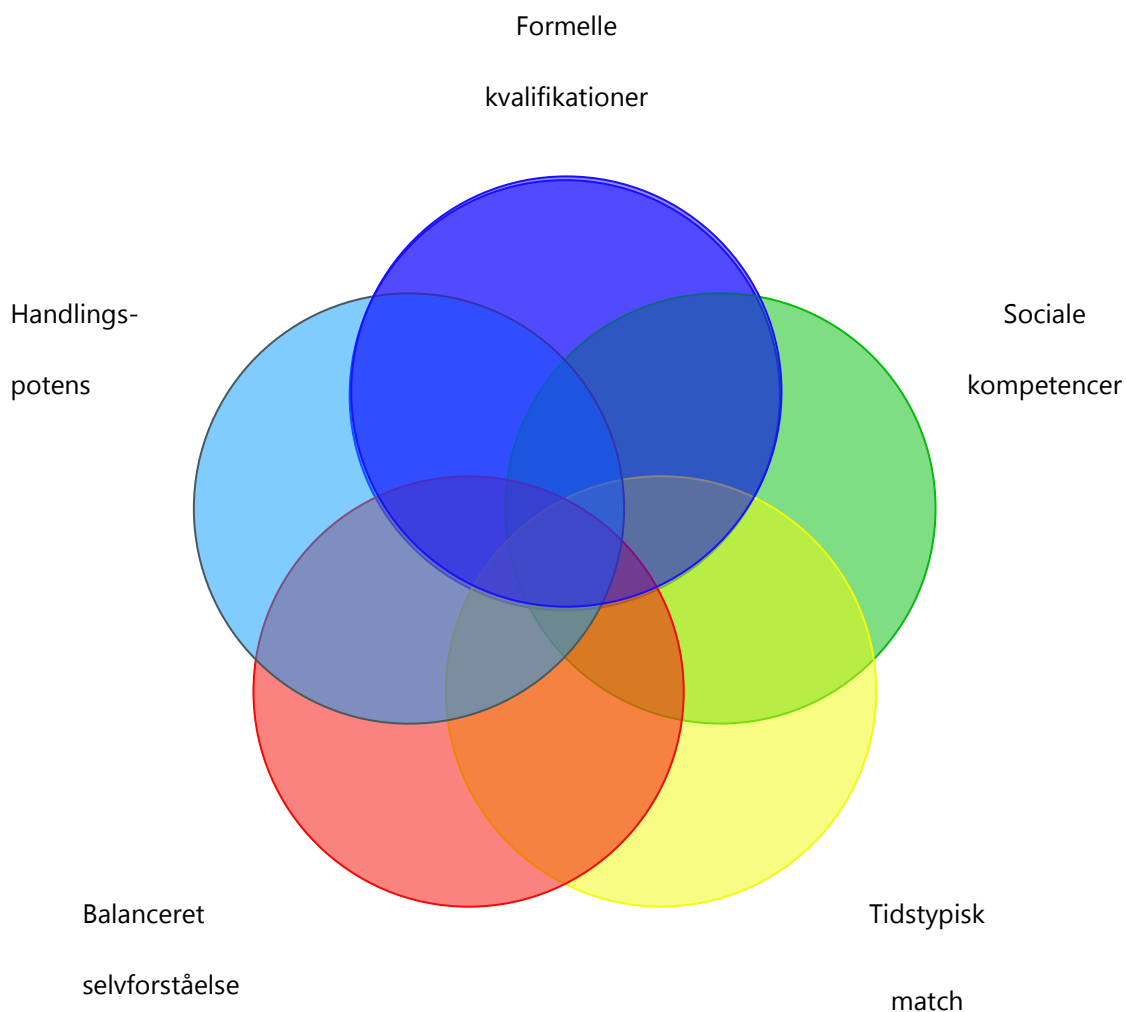
Min påstand er, at der i Danmark pt. kræves et højt "niveau" af ability (en udviklet form) for en kontinuerlig indsats på arbejdsmarkedet. Det betyder, at hver af de ovenstående fem komponenter i abilitybegrebet skal opfyldes i en vis grad, for at det kan lykkes for et individ at matche de betingelser, arbejdsmarkedet i vid udstrækning stiller til aktørerne (medmindre man er genial, kunstner, økonomisk uafhængig eller på anden måde skiller sig ud fra mængden på baggrund af en særlig status). Den enkelte skal altså besidde formelle kvalifikationer (A), sociale kompetencer (B), tidstypisk matchning (C), en balanceret selvforståelse (D) og være handlingspotent (E). Der er ikke tale om absolutte mål eller standarder, men der skal være en vis balance mellem svagheder og styrker.

Konstruktionen af ability som et begreb opbygget af variabler rejser en række spørgsmål. Består begrebet af bestemte kategoriale dimensioner? Er komponenterne måleenheder? Har de den samme tyngde? Indgår de på lige vilkår i en eller anden form for grafisk model? Kan



de standardiseres og manualiseres? Hvor og hvordan er standarder defineret, og hvordan kan man se, hvor grænserne for disse standarder går?

Gennem analytisk anvendelse af begrebet bliver det tydeligt, at disse spørgsmål ikke uden videre kan besvares med andet end ”Det kommer an på...”. Her er der ikke fokus på at udvikle en ny manual til socialt arbejde inden for neuropsykiatrien, men på at skabe åbninger i fortællinger, som kan føre til ny viden og indsigt i arbejdet, og som på sigt kan danne udgangspunkt for udvikling af bærende begreber i socialt arbejde. Derfor bliver det foreløbige svar, at ability skal forstås som former for ability, der kan variere betydeligt i form og i forhold til komponenternes indbyrdes vægtning, og at det især er i forbindelserne mellem komponenterne, at den mest interessante viden kan skabes. Det kan på nuværende tidspunkt bedst illustreres sådan:



Figuren skal ses på den måde at alle cirkler er plastiske, og figuren skal ikke være rund for at hænge sammen. Den kan antage alle mulige former, så længe de forskellige komponenter har en vis udstrækning af fælles forankring. En abilityfigur kan antage mange former, og det er i vid udstrækning individerne selv, der gennem deres fortællinger konstruerer cirklernes størrelse, form og indbyrdes sammenhæng.

Når jeg derfor i analyserne taler om høj eller lav ability eller høj og lav score i komponenterne, så er det på baggrund af en ideal figur som ovenstående, hvor det indbyrdes forhold mellem komponenterne er vægtet ligeligt i det samlede billede, men det er en tænkt tilstand, som tjener et analytisk formål.

Det er en figur og et begreb, der her skal bruges til at tænke med, men som har et begrebsligt udviklingspotentiale i forhold til praksis i socialt arbejde.

Det er min påstand, at det sociale system i kraft af sit hyperfokus på aktivlinjen som den centrale foranstaltning i arbejdet for inklusion eller marginaliseringsforebyggende også i sin praksisform kræver en høj ability, men at de redskaber, det sociale arbejde bringer i anvendelse i forsøget på at lykkes, ikke har den fornødne plasticitet til at rumme de komplekse problemstillinger, som respondenterne i denne undersøgelse præsenterer.

Abilitybegrebet skal også forstås i forhold til alder og tilgængelige kategorier. Jo yngre individet er, jo mindre kræves der af bestemte forudsætninger– eller jo større er mulighederne for en placering (et større mulighedsrum) på trods af mangler i en eller flere af kompetencefladerne; jo ældre – her kun i forhold til voksenforventninger – jo mere kræves der af alle flader, og jo mere match skal der være mellem mulighedsrum og forudsætningsbetingelser.

Mit argument er, at dette begreb er særligt relevant i forhold til voksne med ADHD, som søger en arbejdsmarkedsplacering, men i det hele taget kan anvendes i forhold til voksne med ADHD. En særlig begrundelse er, at voksne med ADHD er skabt på baggrund af en børnediskurs om ADHD. På samme måde som at ADHD for piger er skabt med baggrund i ADHD for drenge, hvilket fører til diskussioner om kernesymptomernes kønsbestemte gyldighed (Farstad & Tangen 2004).

Børn med ADHD har været kendt i meget længere tid end voksne, og der er udarbejdet adskillige forskningsbaserede videnslagre med baggrund i undersøgelser om, hvordan børn med ADHD bedst håndteres, lærer og udvikler sig (Gillberg 1996, Trillingsgaard m.fl. 1997, Hjörne & Säljo 2004). Disse børnediskurser har på den ene side en kraftig afsmitning på voksendiskursen om ADHD, og på den anden side er de stort set uanvendelige og ude af trit med, hvordan voksne med ADHD definerer såvel deres diagnose som behov for støtte og hjælp (Hoem 2008).

Hvor hovedvægten i børnediskursen er lagt på skole, indlæring, adfærd og metoder til at få børnene til at udvikle sig hensigtsmæssigt, burde vægten for de voksne lægges på integration på arbejdsmarkedet, fordi det udgør den primære kontekst, som voksne i Danmark forholder sig til. Problemet er for det første, at nydiagnosticerede voksne ikke i første omgang mødes af systemerne på baggrund af deres diagnose, og hvis de gør, så er det gennem en børnediskurs. Dernæst kan hjælpesystemerne ikke respondere på problemstillingerne, dels fordi de ikke er kategoriseret, dels fordi de former for anvendelige kategorier ikke matcher den særlige sammensætning af vanskeligheder, som de har. I juni 2008 udsendte ADHD-foreningen en bog med titlen ”Håndbog for sagsbehandlere – kan gøre dit arbejde lettere”, hvor netop bogens begrundelse bygger på erfaringer dels med voksne ADHD’er, der ikke oplever sig hørt, set og hjulpet, dels med socialrådgivere, der enten ikke ved nok om ADHD eller også oplever vanskeligheder med at etablere frugtbart samarbejde med netop denne målgruppe.

Min påstand er dermed, at for mennesker, der er diagnosticeret med ADHD, giver de almindelige beskrivelser af funktionsevne, arbejdsevne og handicap ikke tilstrækkelig viden om de potentialer, individet indeholder, og anvendelige indsatsformer, hvis social støtte efterspørges, og derfor har et begreb som ability relevans for forskning i socialt arbejde, hvilket resten af dette kapitel gennem en analyse af Dittes fortælling vil vise eksempler på.

## **6.1.1 ANALYSE – Arbejde som forudsætning for normalitet**

### **Indledning**

Analysen indledes med, at arbejde eller at have et arbejde som begreber og som værdiorientering sættes i spil. Her forstås arbejde og arbejdsbegrebet som en samfundsmæssig nødvendighed, der er normalitetsdefinerende, og som sætter direkte af på den foregående diskussion. Omdrejningspunktet er en præsentation af fortællingens pointer konstrueret på baggrund af respondenternes fortællinger om forhold til arbejdsmarked eller uddannelse, som eksemplificeres ved analyseeksempler fra en af respondenterne.

På baggrund af de rammesættende diskussioner om arbejdes betydning og karakter i en dansk sammenhæng og koblingen mellem den generelle værdiorientering og udvikling af en aktivlinje i det sociale arbejde vil det næste være en analyse af Dittes fortællinger om arbejdsmarked og uddannelse. Dette er udvalgt som eksempel, fordi hun er en af de respondenter, som har været i det sociale system længst og på den måde er langt væk fra arbejdsmarkedet. Dittes fortælling er velegnet til at vise, hvordan en ADHD-diagnose anvendes i en institutionel ramme, fordi diagnosen i fortællingen anvendes som en form for ”go between” i forhold til arbejde og offentlig forsørgelse samtidig med, at arbejde som værdiorientering er intakt, selvom Ditte ikke i mange år har haft regulær tilknytning til det ordinære arbejdsmarked. Dittes fortælling er derfor analytisk velegnet til at vise, hvordan arbejde som begreb fungerer som en form for normalitetskriterium, der kan være uafhængig af de aktuelle faktiske forhold.

De voksne respondenters fortællinger domineres af beskrivelser af, hvor svært det er at holde fast i noget over en længere periode. De har i lange perioder af deres liv haft et noget ustabil forsørgelsesgrundlag, og især efter diagnosen er stillet har forsørgelse primært været sikret gennem forskellige former for overførselsindkomster. Nogle (Nikolej, Lis, Ditte, Kirsten) har faktisk aldrig været i arbejde, men deres fortællinger er alligevel domineret af arbejdsdiskurser. Andre (Milo, Tim, Cecilie, Per) har indtil diagnosen stilles altid været i arbejde – i mange forskellige korterevarende jobs, men forventer nu, at det sociale system skal sikre dem en stabil fremtid på arbejdsmarkedet og stoppe manglende kontinuitet og ustabilitet. Altså en forventning til at systemet skal sikre dem en stabil fremtid på arbejdsmarkedet. Jeg vil nu gå videre med analysen af Dittes fortælling,

Ditte har gennem det sociale system været igangsat på adskillige uddannelser, arbejdsforhold, kurser osv., men hun har ikke magtet at gennemføre ret meget. Ditte fortæller om, hvordan hun næsten hele sit liv har været forsørget af det offentlige, og kan ikke holde rede på alle de uddannelsesforsøg, der har været forsøgt. Det, hun har gennemført, skyldes enten, at kravene har været meget små (Den Fri ungdomsuddannelse), eller at konteksten/tilbuddet har været meget rummeligt og inkluderende (Cirkusskolen). Ditte konstruerer en fortælling i interviewet, hvor hun subjektiverer sig som den gode klient og som den misforståede ADHD'er, der ikke har fået noget udbytte af de traditionelle tilbud, hun har fået i det sociale arbejde (uddannelsesforsøg, aktivering og arbejdspraktikker), fordi disse tilbud ikke matcher den profil og de vanskeligheder, som ADHD og Asperger giver Ditte.

### **Pointer i Dittes fortælling**

Der er flere pointer i Dittes fortælling, og her er valgt tre, der viser, 1) hvordan Ditte ser sig selv i forhold til arbejdsmarked og uddannelse, 2) hvilken rolle det sociale system spiller, og 3) hvordan hun anvender ADHD i en institutionel sammenhæng.

### **Pointe 1: ADHD-diagnose som en legitim frisættelse fra arbejde og uddannelse som normalitetskrav**

Pointen er, at Dittes fortælling værdisætter arbejde eller uddannelse som et normalitetskrav, og at Ditte ikke kan honorere dette krav gennem de tilgængelige muligheder. Det betyder, at Ditte gennem arbejde som værdi bruger diagnoserne til at frisætte sig selv fra normalitet.

Dittes forhold til arbejdsmarkedet og uddannelse er præget af et dårligt match mellem Ditte og de traditionelle kategorier og kontekster på arbejdsmarkedet. Ditte har en meget lille arbejds erfaring og ganske få formelle kvalifikationer, og det er yderst begrænset, hvad hun har gennemført af uddannelser. Ditte befinder sig langt væk fra det almindelige arbejdsmarked og oplever en lettelse ved at slippe for at forholde sig til uddannelse (hvilket hun mener, at hun slipper for gennem diagnoserne). Hun har startet på flere forskellige tilbud om uddannelse, arbejde som socialforvaltningen har tilbudt hende, men har ikke gennemført noget af det. Ditte er derfor meget tæt på det sociale system og træder ind i den sociale samhandlingsorden, som er defineret her. Ditte har svært ved at huske, hvornår hvilke tiltag er igangsat for hende:

*Så begyndte jeg på ... var det VUC eller? Det er, fordi jeg har forsøgt så tit i det små – sådan lige taget nogle fag her og der. Altså, jeg har da fået en dansk HF, eller hvad hedder det? Jeg fik dansk og billedkunst og nogle ganske få fag hjem, ikk´også? Nej, jeg gik på cirkusskolen, det var det, jeg gjorde. Det var det! Jeg vidste, der var noget. Og tog den fri ungdomsuddannelse. Men den er også – hvad kan man sige? – nem at tage, på den måde at hvis du har din støtteperson, bliver det hele skræddersyet til dig. Og det syntes jeg, var rigtig godt. Og Cirkusskolen det er jo sådan et fedt sted. Man leger, og man hygger sig, og man har det godt, og man bliver accepteret, og der er altid en lærer, der er i baghånden, så hvis du bliver ked af det, så er der altid en at snakke med. (Ditte, 21)*

Dittes fortælling – hendes kommunikative strategier – viser, at hun nedtoner egne kompetencer i forhold til at skaffe sig formelle kvalifikationer, og det, hun har gennemført, vurderer hun ikke særlig højt set ud fra et formelt kvalifikationsbillede, hvilket vidner om en realistisk bedømmelse af uddannelsernes ”bytteværdi” i forhold til arbejdsmarkedet. De to forløb, som Ditte har gennemført, har været positive for Ditte, og selvom de derfor har haft en høj brugsværdi for hende, så måler hun dem selv ud fra deres bytteværdi, som er lav. Ditte subjektiverer sig i forhold til konteksten, som i fortællingen tildeles afgørende betydning. Hun betoner, at det er den personlige støtte til hende, der har gjort en forskel. Det giver Dittes fortælling en høj score på komponent D (balanceret selvforståelse). Hendes fortælling giver et billede af, hvilke former for støtte hun kan anvende, hvis hun skal gennemføre noget, men samtidig fortæller det, at Dittes handlingspotens er helt fraværende. Det er konteksten, der afgør, om Ditte kan gennemføre – ikke Ditte selv. Ditte subjektiverer sig som afhængig af de andre, og derfor er det også andres fortjeneste, hvis hun gennemfører noget. Det, Ditte har gennemført, tjener derfor ikke i fortællingen som eksempler på at magte – mere som eksempler på, at Ditte søger at leve op til kontekstens krav, og at hun i helt særlige kontekster og ved hjælp af andre godt kan gennemføre særligt tilrettelagte forløb. Denne erfaring bruger Ditte også til at skrive sig ud af normalitet.

### **Pointe 2: At imødekomme de professionelle i det sociale system**

Pointen her er, at Dittes fortælling viser, hvor meget energi hun bruger på at imødekomme systemets ønsker og krav til hende, og at hun til fulde aflæser og håndterer det sociale arbejdes personlige udtryk i forhold til de konkrete mødesituationer med de professionelle.

Dittes fortæller, at hun altid har sørget for at informere sagsbehandlerne om situationen, og at hun altid har haft søde sagsbehandlere. Ditte er altså dygtig til at aflæse en situation og reagere passende. Ditte er kommunikativt informerende og positivt fortolkende i forhold til de søde sagsbehandlere. Ditte viser, at hun har viden om og reagerer i forhold til, at det har stor betydning for hendes forhold til sagsbehandleren, at denne føler sig informeret og vidende om de forhold i Dittes liv, som kan påvirke forsørgelsesgrundlaget – en udstrakt grad af sociale kompetence.

*Altså ... jeg har også altid informeret sagsbehandleren om, hvor jeg står henne. At nu går jeg til terapi for det her, og nu ... Jeg har altid haft nogle søde sagsbehandlere. Heldigvis har jeg ikke haft sådan nogle skrappe nogle [griner]. (Ditte, 21)*

Dittes betoning af de ”søde sagsbehandlere” viser, at Ditte tillægger ”de andre” ansvaret (Mead 2004). Ditte har gennemført to aktive forløb, som hun ikke selv tillægger større værdi, hverken i forhold til tilegnelse af kompetencer eller i forhold til egen styrke – dog i forhold til at have gennemført noget. Dittes rolle er at informere, og ”de andre” handler.

Kontekst og selve mødet med en institutionel repræsentation gør en forskel i forhold til, hvilke selvforståelser Ditte mobiliserer (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b), men den adskillelse i forhold til komponenter i ability står ikke i fortællingen klart for hende selv.

Dittes sociale kompetencer til at aflæse situationer og systemrepræsentanternes forventninger ligger i top – hun gør, som hun tror, de forventer, at hun gør. På den ene side er hun tilfreds med, at socialrådgiverne har været søde og ikke har skældt hende ud, på den anden side synes hun ikke, at de har taget ADHD alvorligt nok. Uanset – indsatsen har ikke styrket hendes indtræden på arbejdsmarkedet, og nu vil Ditte have fred for den dårlige samvittighed og fra følelsen af aldrig at kunne leve op til andres forventninger (selvom hun forsøger). Ditte vil gerne forsørges af en eller anden varig form for overførselsindkomst.

M: Hvad har det betydet for dig at have den [diagnosen], når du har skullet samarbejde med kommunen? Du har jo været i kontakt med dem i rigtig rigtig mange år.

*Det har jeg jo i skræmmende mange år. Lige siden jeg var tyve. Jeg har sådan tænkt, aarh nu kan jeg snart holde jubilæum. Men der har jeg brugt meget den der med at gætte mig til, hvad de vil have mig til. Og forsøge at leve op til det, og så kan jeg ikke leve op til det, og så starter den forfra. Altså, ja, det er sådan en gætteleg. Fordi jeg samarbejder jo ... så ih og oh ..., fordi jeg aflæser dem og tænker: Nååhh, det er det, de vil have mig til. Og så er jeg jo helt vild, indtil det så falder fra hinanden, og jeg bliver sygemeldt, og så får jeg jo ikke rigtigt en skideballe for ... uh det er jo også synd. Det er sådan meget hårdt hele tiden at skulle [lille pause] vende tilbage og så starte forfra og .... (Ditte, 42)*

Fortællingen her er en konstruktion af en subjektposition, der i 12 år har forsøgt at leve op til de forventninger, som det sociale system har haft til hende. Hun har gættet sig til, hvad hun tror, socialrådgiverne har forventet af hende. Forsøgt at efterleve det – uden at kunne gennemføre – og så startet forfra igen. Et eksempel på, hvordan den sociale samhandling som orden sætter sig igennem i praksis. Her en praksis, der er defineret af den institutionelle orden som det sociale arbejdes praksisform og organisering (Goffman – kapitel 3). Det er også et eksempel på, hvordan subjektiveringsprocesser og selvarbejde hænger sammen (Foucault – kapitel 3). Ditte subjektiveres i fortællingen som en omgængelig og samarbejdsvillig klient, hvilket også virker subjektiverende for Dittes selvarbejde. Ditte kommer til at opgive sig selv i forhold til arbejde og uddannelse, fordi hun i sin klientrolle ikke har succes med at gennemføre det forventede. På den måde bliver Ditte egentlig sin egen hårde dommer og sætter sig selv ud af handlingen (Foucault – kapitel 3).

I ovenstående uddrag af Dittes fortælling scores der højt på de sociale kompetencer (komponent B) og til dels en balanceret selvforståelse (D). Ditte er i fortællingen dygtig til at aflæse situationen og give socialrådgiverne det, de gerne vil have. De vil angiveligt gerne have, at hun samarbejder om det, som er muligt inden for deres ramme, og det er forskellige former for uddannelse og arbejde, men selvom Ditte i fortællingen er dygtig til at samarbejde, så synes hun også, det er svært at sige, hvor hun er henne (hvad hun vil og kan), for det ved hun ikke. At vide om sig selv, at man ikke ved, er dog ikke en gyldig kategori i det sociale arbejde, og derfor bliver både Ditte og socialrådgiver i fortællingen fanget ind af kontekstens forventning og de roller, der her tilbydes og er tilgængelige som professionel og klient.

### **Pointe 3: ADHD fungerer som årsags- og virkningslogik i en institutionel kontekst**

Pointen er at ADHD-diagnose (og Asperger-diagnose) i fortællingen anvendes som årsag og virkning i forhold til at skrive sig selv ud af en normalitetskategori i forhold til arbejde og uddannelse. Ditte kan ikke indgå på normale vilkår, men hun kan heller ikke profitere af de sociale tilbud, hun får, fordi disse også kræver en kontinuitet, som Ditte ikke kan levere, fordi hun har ADHD.

Diagnosen understøtter en årsag- og virkningslogik i forhold til at forstå sit eget liv, sin egen historie og sine egne behov i fortællingen. Der lægges vægt på, at diagnosen hjælper til at forstå, hvem man er, og skabe en sammenhængende selvforståelse – en rød tråd, der binder oplevelser, væren og årsager sammen. Det er selvforståelsen (komponent D), der fortælles om her, og Ditte subjektiverer sig gennem diagnosen på flere parametre.

Jeg spørger Ditte, om diagnosen har givet hende nogle muligheder, og hun fortæller:

*Ja, egentlig. Altså, jeg har ikke helt defineret det endnu. Men det har da åbnet nogle døre. For det første for at forstå sig selv bedre. Det tror jeg, alle mennesker har – i mere eller mindre grad – et behov for. At forstå, hvem man er, og hvorfor man er, som man er og ... Også at kunne kigge tilbage på sit liv, og sådan lige pludselig – så er den røde tråd der jo. Nååh, så er det derfor, jeg var sådan, og det var derfor, jeg gjorde det og altså, derfor jeg er, hvad jeg er i dag. Og jeg slap også meget den der dårlige samvittighed. Med altid at skulle leve op til alle andre og ikke kunne. Også med uddannelse, for jeg har fx droppet helt at tænke i uddannelsesbaner. Og det gør mig overhovedet ikke ulykkelig. Tværtimod. Jeg har det sådan: sikke en lettelse. (Ditte, 39)*

Gennem diagnosen skaber Ditte en fortælling, der giver mulighed for at slippe af med den dårlige samvittighed, som hun føler i forhold til ikke at leve op til "alle andre". Diagnosen giver Ditte en legitim forklaring på, at hun ikke kan matche de normale standarder for uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning. Den aktuelle fortælling udtrykker en lettelse. En fortælling, der fritager fra en matchning af tidstypiske krav (komponent C).

Det er ikke en lettelse i forhold til at få diagnosen – kun den legitimering, som diagnosen giver i forhold til det omgivende samfund og de formaliserede normaliteter, som fungerer her. Den lettelse, som Ditte oplever gennem diagnosens legitimering af, at uddannelsesstanker ikke kan svare sig, fordi den vej vil være brolagt med nederlag (som virker som en bekræftelse på Dittes erfaringer), fører til et opgør med en bestemt form for kategorisering. Nemlig den kategorisering som Ditte udtrykker som at lede efter den hylde, som hun lige passer på. En kategoriseringsform som er domineret af, at individer tilrettes kategorierne og ikke omvendt. Ditte udtrykker flere gange i interviewet, at hun ikke passer ind i de standardkategorier, som oftest er tilgængelige, men hun passer for den sags skyld heller ikke ind i ADHD-kategorierne. Dittes fortælling er en subjektiveringsproces, hvor vandringer mellem forskellige former for afvigelse med og uden kategorier afløses af en ADHD-kategori, hvor

subjektiveringsprocessen fortsætter med et selvarbejde, hvor Ditte i sin fortælling stiller sig ved siden af kategorien.

Dittes fortælling indeholder flere refleksioner over egne processer og præsenterer sig højt på en balanceret selvforståelse (komponent D). ADHD anvendes som forklaring og svar på, at Ditte ikke kan placeres på arbejdsmarkedet og dermed må skrive sig ud af de former for normalitet, hvor arbejde udgør det kategorielle omdrejningspunkt.

Analysen har vist, at arbejde som en dominerende diskurs – ikke kun i forhold til forsørgelse, men også kulturelt og værdimæssigt – sætter sig igennem i forhold til Dittes situation både gennem hendes indtræden i den sociale samhandlingsorden, som er defineret af det sociale system, men også i forhold til Dittes selvarbejde og subjektiveringsproces. Det får som konsekvens, at Ditte helst vil træde helt ud af de magtrelationer, der definerer det normale (arbejde og uddannelse), fordi hun har opgivet at kunne indtræde. Diagnoserne betyder i fortællingen en legitimering af udtræden fra den almindelige samhandling i de traditionelle arenaer med arbejdspladser som en af de afgørende.

En opsamling af analysen set som Dittes form for ability i forhold til uddannelse og arbejdsmarked skabes gennem fortællingen som en høj score på B (sociale kompetencer og til dels D (balanceret selvforståelse). En lav score på A (formelle kvalifikationer), C (tidstypisk match) og E (handlingspotens).

### **Tværgående opsamling**

Det kan konkluderes, at selvom Ditte er langt fra arbejdsmarkedet og tæt forbundet med det sociale system, så spiller arbejdsbegrebet en afgørende rolle i hendes liv og i den form for ability, som Ditte kan skabe, og som har betydning for, at hun fortæller om diagnosen som en frisættelse fra arbejdsmarkedsforventninger og som en måde at forstå egne eksklusioner på.

En tværgående opsamling her tegner et billede af fortællinger, hvor respondenter gennem ADHD-diagnosen både forklarer deres manglende tilknytning til arbejde og uddannelse, men også deres manglende udbytte af de former for hjælp, som det sociale system kan tilbyde her, og dermed konstrueres et stærkt argument for at skrive sig ud af den normalitetsbetydning og værdiorientering, som er koblet til arbejde, uddannelse og de tilhørende arenaer. Dermed fungerer ADHD-diagnosen både som årsag, virkning og forklaring, og som et forbindelsesled mellem respondenternes selvforståelser og deres forhold til arbejde og uddannelse.

Dittes fortælling er et udtryk for en måde at anvende ADHD på i en institutionel ramme, som arbejde er, hvor det især er arbejdets værdiorientering, der slår igennem i fortællingen. Det bliver tydeligt, at det ikke er nødvendigt med egne og oplevede/konkrete erfaringer med arbejdsmarkedet som en normaliserende arena – arbejde som begreb og som værdi er også dybt forankret i mennesker, der ikke har haft en regelmæssig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Denne tilgang til arbejdsmarked og uddannelse adskiller sig fra andre måder at relatere sig på, og her fortsættes med en analyse af, hvordan udvalgte respondenter skaber fortællinger om arbejde som et grundlæggende privilegium. Som en forudsætning for at tilhøre en kategori i samfundet, som har et godt og normalt liv. Næste sektion fortsætter analysen af den kompleksitet, som er bundet i respondenternes fortællinger om deres forhold til arbejdsmarkedet.

## 6.2 Arbejde som grundlæggende privilegium

### Indledning

I 6.2 er omdrejningspunktet i fortællingerne ikke lettelse over at slippe ud af normalitetsforventninger og kategorier som i Dittes fortælling – snarere det modsatte, fordi her vægtes eksempler, som pointerer, hvordan arbejde opleves som et grundlæggende privilegium og dermed som mulighedsskabende i forhold til det samfundsmæssige fællesskab.

Sektionens formål er at vise, hvordan arbejde kategoriserer til normalitet, og hvilke omkostninger respondenterne fortæller om, når arbejdsforholdet ikke fungerer. Abilitybegrebet åbner for en mere nuanceret og handlingspotent analyse af, hvordan respondenternes fortællinger kan anvendes som afsæt for en aktiv social indsats, der hviler på borgernes egne formuleringer af problem og løsninger.

Analysen er skabt på baggrund af fire udvalgte respondenter (Lis, Cecilie, Per og Tim), som har det til fælles, at de i deres fortællinger vægter arbejde meget højt som et normalitetskriterium og som en forudsætning for at leve et normalt liv. Hver respondent har selvfølgelig sin egen unikke historie, men de tværgående tråde mellem respondenterne er vigtige. Her er stærke beskrivelser af arbejdsmarkedets betydning for respondenterne – som tilhørsforhold og placering og som spejling af det samfundsmæssige fokus på arbejde, som karakteriserer Danmark, jf. sektion 6.1. Respondenterne har nogle enestående fortællinger om, hvad det betyder at have et arbejde i Danmark, især når man samtidig afviger fra de normale mønstre på andre måder. Lis, Cecilie, Per og Tim kæmper for at inkludere sig selv i de normale kategorier, og i deres perspektiv er det af afgørende betydning at have et arbejde. Ikke kun i forhold til selvforsørgelse og i forhold til at tjene flere penge end overførselsindkomster giver, men også fordi selve den samfundsmæssige position, der følger med at have et arbejde, beskrives som særligt betydningsfuldt af disse fire. Per er valgt som eksempel her, fordi hans fortællinger om arbejde især kobler den samlede selvforståelse med arbejde som en institutionel dimension, der skaber sammenhængskraft. Hans fortælling er multifacetteret og hviler på en uafbrudt arbejds erfaring frem til diagnosen stilles.

Af tværgående analytiske pointer kan nævnes, at Cecilie, Per og Tim har arbejdet og kæmpet for at være i arbejde frem til diagnosen stilles. Cecilie og Per med en uddannelse og Tim uden, men uanset placering fortælles der om arbejdets afgørende funktion for dem. Et andet tværgående træk i fortællingerne er vanskeligheder ved at færdes, overskue og håndtere de arbejdsmæssige arenaer på alle niveauer: ift. kommunikation, konflikthåndtering, organisatoriske opbygninger og forandringer og manglende koblinger mellem arbejdsopgaver og personlige udtryk.

Som redskaber i analysen er kontekstens betydning anvendt i forhold til at undersøge, hvilke selvforståelser der mobiliseres (Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b), og ability er anvendt som redskab til at differentiere fortællingernes arbejdsmarkedsrelation. Den spændvidde som et begreb, som ability har, indeholder også et mindre opgør med den traditionelle betragtning af ressourcer og kompetencer som noget entydigt og som et additivt princip. Det vil sige, at jeg også her som overliggende paradigme trækker på intersektionalitets tankegangen, fordi der ikke er nogen automatik i, at respondenterne har svært ved at finde en placering på arbejdsmarkedet på grund af diagnosen. Det kan være helt andre forhold i den samlede beskrivelse af kompetencer og forudsætninger, der kan skabe problemer for dem. At være uden for arbejdsmarkedet kan både være en konsekvens af strukturløshed, men også af mangel på tidstypiske kompetencer (se endvidere kapitel 3 for yderligere teoretiske referencer).



Citaterne hænger sammen i større tekstbidder, hvor jeg indimellem analyserer teksten, men referencenr. står, hvor citatet slutter, fordi det er et sammenhængende stykke, som jeg analyserer ind i. Sektionen er bygget op på den måde, at der først er en præsentation af de generelle tværgående pointer i analyserne, dernæst den konkrete fortællings pointer, som anskueliggøres gennem analytiske eksempler. Dernæst følger som afslutning en tværgående opsamling, hvor der er fokus på konstruktioner af former for ability koblet til subjektiveringer, som også skal ses på baggrund af tilgængelige diskurser. Scenen er sat – nu følger fortællingen fra Per.

### **Pointer i Pers fortælling**

Pers fortælling beskriver, hvordan Pers sammenhængskraft i livet defineres gennem afhængighed af arbejde. Per har arbejdet meget og succesfyldt gennem mange år, og selvom hans arbejdsliv lige nu er kollapsede, så ser Per i høj grad sig selv som en betydningsfuld person på arbejdsmarkedet. Der er flere pointer i Pers fortælling, men jeg har udvalgt: 1) organisatorisk kontekst mobiliserer en kamps subjektivering, 2) ADHD-diagnose som årsag til resignation, 3) myndigheders krav mobiliserer en offers subjektivering.

### **Pointe 1: Organisatorisk kontekst mobiliserer en kamps subjektivering**

Pointen er, at Per, inden han diagnosticeres, reagerer på organisatoriske fordelinger og konflikter ved at rette kritikken udad. Det er de andres fejl, når noget går galt, og Per kæmper i fortællingen for sin ret og sin overbevisning.

Forskellige arbejdskontekster mobiliserer forskellige selvforståelser hos Per, og forskellige diskurser konstruerer ligeledes forskellige subjektiveringsprocesser. Man kan følge vandringerne i hans fortællinger, og i begyndelsen af hans fortælling mobiliserer han en selvsikker, kampklar og eftertragtet arbejdsidentitet, hvor hans formelle kvalifikationer har en karakter, som gør det mindre betydningsfuldt for ham at skifte arbejdsplads med jævne mellemrum. Per subjektiverer sig som en attraktiv og efterspurgt arbejdskraft. Pers fortælling om to arbejdssituationer, hvor han er rigtigt presset, adskiller sig fra hinanden. I det første eksempel presses Per af en chef, han er underlagt på arbejdet, hvor han mobiliserer en kampidentitet – han slås for at blive anerkendt på sine faglige kvalifikationer. Per ved, han har ret, og at han er dygtig til mange ting i den konkrete situation. Per har ikke fået sin diagnose på dette tidspunkt.

*Jeg har arbejdet i reklamebranchen i ti-elleve år. Som det, der hedder art director. Det vil sige kreativ idémand. Og har fløjet rundt i branchen. Jeg startede meget hårdt ud, kan man sige, og blev allerede som to og tyveårig hyret til det første store internationale bureau som art director, fordi jeg er ekstremt kreativ. Og så har jeg så haft mange jobskift. Fordi jeg har et stort problem med autoriteter. Når projektledere, som i virkeligheden bestemmer det samme som mig, kommer og fortæller mig, hvordan jeg skal lave mit arbejde eller kritiserer mig på et område, som de ikke ved noget om. Det kan jeg ikke ha'.*

M: Hvad sker der så?

*P: Jeg tror, at jeg kommer til at fortælle dem, hvordan skabet skal stå på en lidt forkert måde. Som regel. (Per, 1)*

Per skaber en fortælling, hvor han er en mand, der er meget sikker på sine faglige kvalifikationer. Den fortælling er bundet i en kontekst, hvor netop hans kvalifikationer har været efterspurgt gennem mange år. Per er vant til at tjene mange penge, og han er også vant

til ofte at skifte job. Det har Per ikke tidligere set som et problem, fordi han aldrig har haft problemer med at finde nyt job. Per fortæller, at han er ekstremt kreativ.

Den kontekst, som Per har været i, har virket anerkendende for Per, fordi han har fået en god løn og har haft nemt ved at finde arbejde. Per subjektiverer sig som en efterspurgt og dygtig arbejdskraft.

I fortællingen definerer Per sine problemer med autoriteter (som her er mennesker, der i kraft af deres placering i en organisation har ret til at bestemme over ham), som reaktioner fra chefer, der ikke er fagligt kompetente. Det får Per til at reagere på en måde, som ofte fører til en fyreseddel. Per subjektiverer sig som uretfærdigt og urimeligt behandlet, hvor hans reaktioner er berettigede, men hans måde at udtrykke sig på er lidt forkert.

Fortællingen danner en form for ability, hvor Per præsenterer sig højt på A – både i kvalifikationer og erfaring, men hans sociale kompetencer (B) er ikke på niveau. Han har ikke de redskaber, der skal til for at håndtere de konflikter, der kan opstå på en arbejdsplads, hvor uoverensstemmelser mellem faglige kvalifikationer og organisatorisk ledelse kræver et vist niveau af sociale og kommunikative kompetencer. I fortællingen er de faglige kvalifikationer ikke i overensstemmelse med de sociale kompetencer, og det er i høj grad de sociale kompetencer, der afgør, om Per kan fastholde sit arbejde. Pers faglige bytteværdi har været høj. Set gennem abilitykomponenterne, så har Per nemt ved at honorere de tidstypiske forventninger (C), hvor organisationer smelter sammen, jobs kommer og går, deadlines hænger over hovedet osv., men det afhænger af en tilstrækkelig efterspørgsel efter lige nøjagtig hans kvalifikationer. I forhold til D (balanceret selvforståelse), så scorer Per i fortællingen lavt, fordi han er meget ensidig i sine beskrivelser af sig selv: Han er fagligt dygtig, men ikke så dygtig til at begå sig blandt andre, men hans fortællinger er meget sort/hvide. Det smitter også af på komponenten E (egne handlinger), hvor Per ikke udtrykker mange forslag til, hvad han selv kan gøre anderledes eller forandre i de situationer, som han ikke er tilfreds med.

Per giver et konkret eksempel på, hvad det er, der går galt for ham:

*Den sidste tid, jeg havde mit sidste ordentlige – altså faste arbejde, var jeg på et bureau i København. Hvor jeg blev ansat, og de var meget begejstrede for mig – for de ting, jeg har lavet. Jeg har lavet store kampagner for mange store virksomheder, internationale virksomheder og sådan noget. Og de var vildt begejstrede for, at jeg var så god, og at jeg havde lavet så store ting.*

Per fortæller, at organisationen er begejstret over alt *det, han har lavet*. Det overfører Per til, at organisationen er begejstret for ham. Altså en sideordning mellem hans formelle kvalifikationer og hans person. Men at være begejstret for et udført arbejde er ikke det samme som at være begejstret for den person, der har udført det. En person indeholder andre dimensioner end de formelle kvalifikationer og erfaringer, og netop måden at være kompetent på kan være afgørende for, om kompetencen kan omsættes tilfredsstillende i en social samhandlingsorden, som en arbejdsplads også er. Denne manglende adskillelse af kvalifikationer og person er central i Pers fortælling, fordi det fremstår som en uopdaget kode til mange af de konflikter, som Per ikke kan forstå og ikke kan håndtere. Per subjektiverer sig som et produkt, hvor det han kan, og den måde han opfører sig på smelter sammen.

*Endelig havde jeg fortalt, hvordan og hvorledes jeg mente, det skulle være, og så begynder han [den faglige leder] at brokke sig igen, og der var min lunte bare brugt op, kan man sige, der kunne jeg ikke have mere. Fordi jeg havde knoklet røven ud af bukserne for at gøre ham tilfreds, og han blev ved med at være topsmart over for mig og sige, jamen han havde styr på lortet, og det havde han ikke en skid, og jeg ved så, at jeg har ret i sidste ende. Så der*

*knækkede filmen for mig, og så sagde jeg [hæver stemmen og lægger meget vægt på ordene]: Prøv nu at høre kære ven. Nu bliver du nødt til at stoppe og lade mig passe mit arbejde. Jeg ved, hvad jeg laver, og jeg ved, hvad jeg snakker om. Jeg har trods alt arbejdet i branchen i ti år, du er ikke AD'er, så lad være med at blande dig, og lad mig lave mit arbejde. Jeg har ikke brug for, at du hele tiden fortæller mig, hvordan jeg skal gøre mit arbejde. Og så blev han stiktosset selvfølgelig. Det kunne han slet ikke ha', at jeg pludselig taler sådan til ham. Vi bliver sådan halvt uvenner, og jeg får lavet mit arbejde færdigt, får sendt det til kunden og tager hjem. Næste morgen kommer jeg ind på kontoret, og så ligger der en fyreseddel, fordi han er i kridthuset hos chefen. Og det var det.*

For Per er det en lidt uforståelig og uretfærdig konflikt, fordi han jo ved med sig selv, at han er dygtig til sit arbejde og god til at læse kunderne. Det rækker ikke alene i denne organisation. Pers form for ability er skævt dimensioneret, fordi hans A i fortællingen nærmest er overdimensioneret i forhold til hans B, C, D og E.

Man kan undre sig over, hvordan det kan være, at Per i fortællingen fremstiller sig selv i forhold til sit arbejde på en måde, så det lyder noget selvovervurderende. Der er selvfølgelig den mulighed, at Per faktisk er uovertruffen dygtig til sit arbejde og derfor fortæller om det på den måde, men der er også den mulighed, at alt andet i Pers liv falder fra hinanden – og altid har gjort det, så det, Per har at holde fast i, er arbejde som kontekst og (A) hans formelle kvalifikationer som ability. I fortællingen agerer Per på arbejde, som om den sociale samhandlingsorden her var defineret som et rent bytte. Per bytter sin arbejdskraft for god løn, respekt og anerkendelse. Per magter ikke at indtræde passende i de sociale interaktioner, som knytter en arbejdsplads sammen og danner de mønstre, hvor bytte udmøntes.

Pers fortælling fremstiller en situation, hvor Per føler sig ”snydt” af konteksten. Per oplever, at firmaet værdsætter hans viden og erfaring, og det får ham til at forvente, at han også har plads til at bestemme og måske mere albuerum, end der rent faktisk kan tildeles.

Analysen viser altså, at Pers konstruktion af bestemte begivenheder i fortællingen er defineret af, hvordan forskellige kontekster mobiliserer forskellige selvforståelser, og at Per i sin optik har en egen logik, der for ham forklarer situationerne.

## **Pointe 2: ADHD-diagnose som årsag til resignation**

Pointen er, at i takt med at ADHD-diagnosen realiseres, forandrer Pers problemdefinitioner og handlekraft sig fra at være kæmpende til resignerende.

I arbejdet med eget firma mobiliseres et andet selvbillede, hvor det ikke alene er de faglige kvalifikationer, der betyder noget, men fraværet af de kompetencer og handlinger, der skal sikre firmaets overlevelse, der træder frem. Per subjektiverer sig som offer for uheldige omstændigheder og som misforstået og ikke hjulpet af omgivelserne. Per presses af konteksten: Hans firma mangler kunder, han skylder told, skat og banken penge, hans kæreste vælger ham fra, og han kan ikke mobilisere det fokus og den koncentration, der skal til for at få rettet skuden op. Per har fået sin diagnose og er i gang med medicinering. Per giver op – slipper ansvaret og sygemelder sig.

*Men jeg har som sagt været selvstændig i de sidste tre år i reklamebranchen. Jeg startede virksomheden, fordi jeg blev fyret fra det første store bureau. Vores afdeling blev lukket. Det var lige, da dotcom krisen kom. Der blev vores internetafdeling lukket, og jeg blev så sagt op som den allersidste. Og sagde: Ok, der er bare ikke noget arbejde nogen steder i øjeblikket, fordi der var flere hundrede mennesker i byen, der var blevet fyret, ikk'? Så sagde jeg: Ok,*

*hvad har jeg af muligheder? Jeg kan blive selvstændig, eller jeg kan blive bistandsklient. Jeg bliver selvstændig.*

Denne firing italesættes anderledes i fortællingen end de andre, han omtaler, hvor der ofte har været tale om konflikter med ledelsen. Her er det ikke en konflikt mellem Per og arbejdspladsen, der er årsag til firing, men en massiv fyringsrunde på området. Per betoner endda, at han var den allersidste, der blev fyret. Pers fortælling former et valg mellem bistand og etablering af eget firma, hvor han så vælger eget firma som kontekst for arbejdet. Et fravalg af bistand samt en mulighed for at tage en stor kunde med sig, som kunne skabe et sikkert økonomisk fundament for ham i egen virksomhed.

Set i et kontekstperspektiv kan man sige, at konteksten presser Per på to fronter: Dels er der massearbejdsløshed inden for branchen, dels er et alternativ til firma bistandshjælp, hvilket Per på ingen måde er tiltrukket af. Konteksten mobiliserer en tilværelse som selvstændig.

*Fordi jeg fik det ligesom foræret [et firma tilbyder ham et kreativt job, som han kan tjene en million på om året]. Altså, jeg fik det kastet lige i nakken. Og det var pisselet, fordi det var det, jeg var allerbedst til, som jeg skulle lave for dem. Så de var min eneste kunde stort set. Og så skete der så det, at de blev opkøbt af et amerikansk holdingselskab. Så stort set al deres markedsføring blev rykket mere og mere til USA, så jeg fik mindre og mindre at lave for dem. Og så skulle jeg lige pludselig til at finde nye kunder, og det kunne jeg simpelthen ikke tage mig sammen til, og samtidig så skrantede mit regnskab mere og mere, fordi jeg følte ikke, at jeg havde haft tid. Det var min undskyldning. At jeg har jo så travlt: Jeg skal tjene penge. Og det er det jo ikke.*

*Det er simpelthen fordi, at jeg ikke kan fokusere på det. Jeg kan ikke koncentrere mig om det. Det sidste halvandet år har told og skat være på nakken af mig, og det bliver de ved med, kan man sige.*

Set i et abilityperspektiv, så har Per stor tiltro til egne formelle kvalifikationer og erfaringer på området. Han har som udgangspunkt en kunde, der gerne vil have det arbejde fra ham, som han er bedst til, så han springer ud i det, men har ikke overvejet, at det ustabile marked kan betyde noget for hans egen fremtid; at der skal laves en del administration, når man har eget firma; at han skal opdyrke nye kunder; at det er ham selv, der skal styre arbejdstid, indsats, indtægter og stressniveau; og hvis det ikke kører, som det skal, for at han trives, og firmaet kører, så er det også ham selv, der skal lave det om. Fortællingen indeholder ikke spor af sådanne overvejelser.

Disse elementer former også ability; om end de er en smule anderledes defineret i forhold til at drive selvstændig virksomhed, så er de stadig gældende som dimensioner i forhold til at undersøge det enkelte menneskes samlede kapacitet inden for de nødvendige kompetence-dimensioner i forhold til et arbejde – og også den form for organisering, som arbejdet er underlagt. Pers firma skal drives, og hans form for ability matcher ikke de krav, der stilles her.

Pers logik, som han har fungeret efter, indtil han får diagnosen, styrter sammen, og i fortællingen erstattes ”de andres skyld” først med et sammenfald af uheldige omstændigheder i forbindelse med driften af eget firma, dernæst med en identificering af ADHD kernesymptomer hos sig selv.

### **Pointe 3: Myndigheders krav mobiliserer en offersubjektivering**

Pointen er her, at ADHD-diagnosens kernesymptomer anvendes som begrundelse for en subjektivering som offer – både for diagnosen, men også for det sociale system.

Aktuelt er det fravær af arbejde og en sygemelding på baggrund af en ADHD-diagnose, der danner kontekst, og som mobiliserer en selvforståelse, som søger efter hjælp til at kompensere for det fravær af kompetencer, som ville gøre det muligt for Per at have et stabilt liv. Per subjektiverer sig som klient – men ikke en hvilken som helst. En som har brug for hjælp, men på særlige betingelser og med bestemte mål – både ift. indsatser og økonomi.

Nu er Pers kontekst radikalt forandret – fra at være en travl AD til at være sygemeldt ADHD, og han mobiliserer da også forskellige selv billeder. Hans bytteværdi er også forandret. Før var hans faglige kvalifikationer i fokus og blev byttet til god løn og faglig anerkendelse. Nu kan han bytte sin diagnose med adgang til hjælp i det sociale system.

*Og lige nu, efter jeg har fået diagnosen, ligger det i hvile. Mit firma. Og told og skat er klar over, at jeg er sygemeldt lige nu, og de er ved at begå selvmord, fordi de ikke ved, om de får deres penge. Og det samme med min bank og sådan noget.*

M: Er du sygemeldt på grund af diagnosen eller er du sygemeldt på noget andet?

*P: På grund af diagnosen, og fordi at jeg er på medicinoptræning med Ritalin. Jeg blev anbefalet at sygemelde mig. Også fordi at der så samtidig er det her andet – at samtidig så går min ekskæreste fra mig, og jeg skal være far og hele det her. Så det hele det ramlede bare ned over mig. Og så sagde jeg bare: Jeg giver op. Jeg slipper ansvaret.*

*Jeg er nødt til at få en åndepause. (Per, 4-7)*

Per får stillet diagnosen ADHD, bliver sygemeldt og medicineret, og konteksten skifter igen. Han har ”givet op” – sluppet ansvaret – har brug for en åndepause. I fortællingen er en åndepause sat i relation til at være sygemeldt, forstået på den måde, at ved at sygemelde sig så har han legitimeret, at han ikke kan leve op til andres forventninger og krav til ham.

Per subjektiverer sig som afhængig af andres hjælp, definitioner og ansvar. I forhold til former for ability viser fortællingen, at Per nu har erfaret, at formelle kvalifikationer (A) gør det ikke alene – der er andre former for kompetencer, som også er nødvendige, hvis han skal klare sig på arbejdsmarkedet på en måde, som er balanceret i forhold til den person, han er i dag. Per har brug for penge, ro, stabilitet og hjælp (se kapitel 7 og 8).

Per er sygemeldt, medicineret og skal i gang med at finde en plads på arbejdsmarkedet gennem det sociale system. Pers fortælling har gennem diagnosen fået et mere balanceret udtryk (selvforståelse). Han ved, at han har brug for hjælp, men det betyder ikke, at Per kan handle på baggrund heraf. Diagnosen er en kontekst, som udgør den referenceramme, hvori Pers fortælling tager afsæt. Her er det ikke told, skat og banken, der er nogle uretfærdige idioter, der ikke møder Per, som han har fortjent. Det er ham selv, der ikke kan magte at leve op til de krav og forpligtelser, der stilles. Fortællingen flytter sig fra en ydre årsagsforklaring til en indre.

I fortællingen har Pers problemdefinition forandret sig, efter at han har fået diagnosen. Mens han er i fuld gang med arbejdet i firmaet, så er hans forklaring på ikke at prioritere hverken nye kunder eller regnskab, at han har så travlt – ikke har tid – han skal jo tjene penge. Efter diagnosen beskriver han, at det slet ikke handler om det. Det handler mere om, at han ikke kan fokusere på de opgaver, ikke kan koncentrere sig om de opgaver, og derfor ikke kan overskue, hvordan han skal få det gjort. Per subjektiverer sig i forhold til diagnosens kernesymptomer (manglende fokusering og koncentration). Per er i fortællingen påvirket af, at han ikke har passet sine forpligtelser over for myndighederne – fx told og skat. Gennem Pers beskrivelser af told og skat bliver fortællingen nærmest en personliggørelse af instansen. Det er ikke bare en simpel organisatorisk rykker for at se, om der er mulighed for at afdrage på gælden – det er nærmest en personlig reaktion – ”de er ved at begå selvmord”, fordi de

ikke kan få deres penge. Han kan ikke overskue told og skat som myndighed. Han ved faktisk ikke ret meget om, hvilken betydning det har for en myndighed som told og skat, at der er en af borgerne (Per), der skylder knapt 30.000 i skat. Set i det store billede er der jo ikke tale om en særlig alvorlig forbrydelse – hverken i karakter eller omfang, men sådan oplever Per det slet ikke. Der er ingen realistisk balance imellem det, han skylder, og hans måde at fortælle om det på. Per subjektiverer sig som offer for myndighedernes krav. Offer fordi det er ADHD, som betyder, at han ikke kan passe sine forpligtelser.

Per har faktisk konkrete forslag til, hvordan dette kan løses. Pers forslag er udarbejdet i tre dele, hvor omdrejningspunktet er, at det sociale system skal sikre, at han enten får hjælp til at drive firmaet, får arbejde igen, men med skånehensyn på arbejdspladsen eller finder en hel anden form for beskæftigelse. I fortællingen mobiliseres stadig et selvbillede, som fastholder, at yderligere uddannelse er unødvendig. Per er klog nok – også til at varetage opgaver, han ikke er uddannet til – fx at arbejde med børn, der har ADHD, men samtidig må der findes på løsninger, som indbringer flere penge end sygedagpenge. Pers fortællinger skabes nu med baggrund i diagnosen, og handlingsforpligtelsen er overgået til det sociale system. Se mere om fremtiden i kapitel 7.

Som en opsamling af analysen konstrueres i fortællingen en form for ability, hvor de forskellige komponenter fordeler sig sådan, at Pers formelle kvalifikationer er gode – uddannelse og megen erfaring (høj A). Pers sociale kompetencer er svage. Per kan ikke opføre sig passende, har få kommunikative færdigheder og kan ikke håndtere konflikt-situationer. Per kan i sin fortælling ikke adskille faglige kvalifikationer fra personlige kvaliteter, og det betyder, at han ikke grundlæggende forstår de konflikter, han havner i, fordi han ikke adskiller de færdigheder, han har, fra måden, han omgås andre mennesker på (lav B). Per kan på den ene side godt arbejde under stramme deadlines, men kan ikke overskue gennemgribende omstruktureringer samt navigere balanceret i krav om både stabilitet og kreativitet (blandet C). Pers fortælling giver et ubalanceret billede af hans selvforståelse (lav D), og han har ikke i sin fortælling forslag til forandringer i egne handlinger, som kunne bedre hans situation (lav E).

Som en form for ability viser Pers fortælling, at han ikke har et nuanceret billede af egne handlingers betydninger i forhold til større organisatoriske parametre, at han ikke kan planlægge og overskue administrative og økonomiske forhold koblet til egen virksomhed, og at han ikke kan se sig selv og sine handlinger nuanceret i forhold til en større kontekst, og endelig så er den samlede belastning i forhold til Pers liv vokset betydeligt.

For Per er det nærmest livsnødvendigt at få et arbejde, hvor han kan udfolde sine kvalifikationer, og han formulerer også realistiske løsningsforslag, som han har udviklet til brug i det sociale system (kapitel 7), men indtil fremtiden sætter ind, subjektiveres Per både som offer for ADHD og for myndighedernes krav.

### **Tværgående opsamling**

Denne sektion har analyseret fire udvalgte respondenters fortællinger om et arbejde som et grundlæggende privilegium – som en forudsætning for at tilhøre en kategori i samfundet, som har et godt eller et normalt liv (Lis, Cecilie, Tim og Per som er udvalgt som eksempel). Sektionens formål var på baggrund af denne analyse, at diskutere, hvordan arbejde kategoriserer til normalitet, og hvilke subjektiveringer respondenterne konstruerer i forhold til arbejdsmarkedet. Abilitybegrebets komponenter forstået som former for ability har åbnet for et nuanceret og handlingspotent blik for, hvordan respondenternes fortællinger kan forstås i deres kompleksitet. Udgangspunktet er, hvordan respondenterne italesætter og definerer

problem og løsninger, og herunder hvilke former og forudsætninger for hjælp der ønskes, hvor det klareste udtryk er, at diagnosen fører til en overgivelse af såvel definitionsret som handlingsforpligtelse til det sociale system (se mere i kapitel 7).

Per, som her er udvalgt som eksempel, er ikke i arbejde pt., men har i sine fortællinger et ønske om en stærk tilknytning i arbejdsmarkedet, hvilket er i overensstemmelse med fortællinger fra Lis, Cecilie og Tim, som også trækker på en arbejdsdiskurs, jf. sektion. 6.1. I fortællingen står det klart, at disse respondenter ikke opsøger en ADHD-diagnose, fordi de vil undgå at arbejde. Hos Lis, Cecilie, Tim og Per er der samlet set et stort ønske om at få/bevare/opnå en solid relation til arbejdsmarkedet i form af arbejde. Arbejde sættes for disse respondenter lig med at tilhøre kategorier inden for normalområdet, men måske i særdeleshed lig med et liv, som er funderet i en stabil og meningsfuld hverdag, hvor drømme om fremtiden kan forankres.

Respondenterne er forskelligt funderet i forhold til uddannelse, erfaringer og placering i det sociale system, men fælles for Lis, Cecilie, Tim og Per er en lav score i de sociale kompetencer, et dårligt match til de tidstypiske krav og selv de af dem, der har en udviklet og balanceret selvforståelse, har et meget lille ide- og handlingsgrundlag i forhold til deres egen situation.

At anvende ability som analytisk begreb kan konstruere former for ability og danner dermed et godt afsæt for en perspektivering af, hvordan det sociale arbejde kan geares til at støtte og hjælpe fx borgere med ADHD med en anden baggrund end de tilgængelige kategorier som på et givet tidspunkt er til rådighed.

Ved at anvende subjektiveringsprocesser, social samhandlingsorden, kontekst som analytiske omdrejningspunkter dannes på baggrund af de her nævnte fortællinger billeder af:

1.

En diagnose som ADHD igangsætter bestemte subjektiveringsprocesser, hvor diagnosen anvendes som forklaringsramme for fortiden, men også for fremtiden. Det skal forstås på den måde, at definitionsretten – retten til at definere hvilke vanskeligheder der skal løses – kobles til diagnosen, og ansvaret for løsningerne lægges dermed også over på de professionelle hjælpesystemer.

2.

Disse subjektiveringsprocesser vender både indad og udad. Udad i forhold til de konkrete hjælpesystemer, og indad i forhold til, hvordan respondenterne beskriver deres egne muligheder for at handle

3.

Den sociale samhandlingsorden, som respondenterne indtræder i på arbejdsmarkedet, er en anden end den, de gennem diagnosen indtræder i. På arbejdsmarkedet stilles der de samme krav til dem, som til alle andre, hvilket har voldt dem besværligheder, fordi de alle har vanskeligheder med at aflæse og udleve de sociale koder, der findes i den sociale samhandlingsorden. I hjælpesystemet fungerer der andre koder for den sociale samhandling, som ligeledes skal betrædes og efterleves. Disse koder får undertiden den konsekvens, at respondenterne skal omskabe deres fortællinger for at passe ind – de skal gøre sig selv til objekter for den sociale indsats, og det gør de – mere eller mindre smertefrit – af den grund, at der ikke er alternative muligheder i den givne situation, hvis forsørgelse skal opnås.

4.

Kontekstbegrebet anvendt analytisk gør det muligt at se, hvordan forskellige selvforståelser mobiliseres på forskellige tidspunkter afhængig af møde og formål. Arbejdspladserne har mobiliseret selvforståelser, som kæmper for deres placering og for deres ret til at fastholde et arbejde. Det sociale system mobiliserer selvforståelser, som søger kompensation for deres vanskeligheder, men som stadig higer efter et arbejde. Men også selvforståelse som offer for stempling på baggrund af forældet eller urigtig viden om diagnosen og dens konsekvenser, kritik af mulighedsrummet i form af tilgængelige kategorier.

Denne del af analysen bidrager hermed med relevant viden til udviklingen af det sociale arbejde, og især abilitybegrebet åbner for vigtige facetter i respondenternes fortællinger om dem selv, som jeg mener, kan danne udgangspunkt for enhver social indsats og forbedre udbyttet af indsatsen. Lad mig uddybe. Abilitybegrebet arbejder analytisk differentierende forstået på den måde at ved at anlægge abilitykomponenterne som optik i en analyse eller udredning af et problemkompleks, kan det blive mere tydeligt, hvilke elementer der indgår i komplekset. Når elementerne er klarlagt, kan abilitybegrebet sikre, at forholdet mellem de forskellige elementer også bliver tydeligt, og endelig kan dette forhold mellem elementer sættes i spil gennem de styrkepositioner, som også finde i en fortælling. Styrkepositioner kan anvendes eller paralleliseres til andre elementer, der trænger til forstærkning. Hvis vi ser på Pers fortælling: Analysen af Pers former for ability viser, at Pers stærke tilknytning til arbejdsmarkedet næsten dækker over, at hans sociale beredskab er relativt uudviklet. Pers fortælling viser også, at han i kæresteforhold har problemer med at kommunikere og aflæse de sociale koder. Det er Pers egne formuleringer, som her kan bruges som afsæt for spejling og til at sandsynliggøre, at uden en indsats for en kognitiv opgradering af de sociale færdigheder – såvel på arbejde som privat – bliver det svært for Per at fastholde et arbejde over længere tid. Samtidig er det påfaldende, at i de forslag Per (og søster) har udarbejdet til fremtiden, er det slet ikke nævnt som et indsatsfelt. Dette vender jeg tilbage til i kapitel 7.

Denne sektion har analytisk vist, hvordan et ønske om at arbejde kan anvendes som en form for normalitetskriterium. Sektionen viser også, hvordan en analyse ved hjælp af ability kan tydeliggøre nødvendige indsatsområder i forhold til en stabilisering og/eller tilbagevenden til arbejdsmarkedet, som evt. skal fokusere på andre komponenter end de formelle kvalifikationer.

I næste sektion er omdrejningspunktet en analyse af, hvordan arbejde fortælles frem som en hurdle mellem respondenterne og det normale liv. ADHD spiller her en betydelig, men anderledes rolle i fortællingerne.

## **Sektion 6.3 Arbejde som hurdle for inklusion**

### **Indledning**

Sektionen bygger på en analyse af tre forskellige fortællinger (Milo, Nikolej, Robert), som viser, hvordan arbejde opleves som den grundlæggende hurdle mellem respondenterne selv og muligheden for at leve et normalt liv – inklusion. Respondenterne er udvalgt til dette tema på baggrund af deres klare formidling af, hvordan arbejde som begreb (overliggende diskurs) danner et omdrejningspunkt i livet. Det er tre unge mænd, som befinder sig i slutningen af tyverne, og som på mange måder er meget forskellige, men deres historie har også mange ens træk. De er alle vokset op i en ”normal” middelklassefamilie, er for nylig diagnosticeret, har komplicerede erfaringer med arbejdsmarkedet og forliste parforhold. Alle tre fortællinger beskriver, hvordan arbejde som begreb og som praktisk realitet danner et omdrejningspunkt i



deres liv – også selvom de ikke har et arbejde og måske heller ikke lige kan se, hvordan de kan udfylde et almindeligt arbejde på almindelige vilkår.

At arbejde kan dominere en fortælling på trods af et faktisk fravær er ikke noget nyt, da det er velkendt, at arbejdsløshed har omfattende konsekvenser for den enkeltes sociale, fysiske og psykiske sundhed (Iversen 1990) i hvert fald i en kontekst som den danske, hvor arbejde (jf. kapitel 6.1) har en meget omsiggribende funktion i den menneskelige væren. Det bliver især tydeligt i disse tre fortællinger, hvor det sociale arbejdes fokus på aktivering gennem arbejde eller uddannelse slår igennem i beretningerne. De tre fortællinger trækker på den samme overordnede diskurs, hvor et helt centralt omdrejningspunkt i det moderne liv er arbejde, og de, der ikke kan matche de forventninger, har betydelige problemer. Ud over at mulighederne for at arbejde eller gennemføre en uddannelse præges af, hvordan konteksterne møder respondenterne, og dermed hvilke selvforståelser der mobiliseres hos disse, er det også af betydning, hvordan respondenterne ser og beskriver deres egne kvalifikationer i forhold til, hvilke sociale kompetencer der skal matches på arbejdsmarkedet eller i en uddannelse. Det er altså både et spørgsmål om, hvordan de bliver mødt, men det er også et spørgsmål om en matchning af kvalifikationer, kvaliteter og kompetencer med de muligheder/kategorier, som aktuelt er til rådighed. De tre fortællinger er især tydelige i en fortælling om mismatch mellem særlige kvalifikationer og tilgængelige muligheder. Ud af de tre har jeg udvalgt Nikolej, som bruges som eksempel fra analysen. Nikolej er valgt, fordi hans fortælling er særlig tydelig i beskrivelser af, hvordan ”ikke-arbejde” ekskluderer ham fra samtlige normale arenaer i samfundet, og hvordan denne manglende inklusion aktuelt truer ham på såvel bolig som fremtidig forsørgelse. Nikolejs fortælling konstruerer endvidere særlige dialektiske forståelsesrammer for hans positionering, som jeg finder interessante.

Ligesom i det ovenstående vælger jeg at analysere med kontekst og abilitykomponenter (A, B, C, D og E) samt en generel opsummering med social samhandlingsorden og subjektiveringsprocesser (kapitel 3).

Interviewcitaterne er længere udtræk, som jeg har klippet i småstykker ud fra de analytiske fund, og derfor er det fortløbende og præcist markeret, hvor citatet stopper.

Sektionen er opbygget på den måde, at fortællingens pointer eksemplificeres med analyseeksempler og afsluttes med en tværgående opsamling.

### **Pointer i Nikolejs fortælling**

Jeg har udvalgt tre centrale pointer i Nikolejs fortælling: 1) konstruktion af klient uden kategori, 2) at subjektivere sig som taber i en samfundsmæssig ramme, 3) at vente på konstruktioner af nye og ADHD-relevante kategorier så hjælp er mulig.

Nikolej har i fortællingen opgivet arbejde eller uddannelse, fordi han ikke kan gennemføre forløb – hverken i forbindelse med uddannelse eller arbejde – i mere end 3-4 uger. Nikolej vil gerne søge pension, men det kræver en afklaring, som han ikke sig i stand til at gennemføre (hans arbejdsevne ift. arbejdsmarkedet). Han er fortsat forsørget af kontanthjælp, hvilket han har været det meste af sit voksne liv (Nikolej er 30 år i dag). Nikolej fortæller, at han oplever sig fanget i en blindgyde, hvor han fastholdes på kontanthjælp, hvilket betyder en dårlig økonomi, som gør ham nervøs for, at det ender med, at han skal fraflytte sin andelslejlighed. Det ville være et stort nederlag for ham – en regulær social deroute.

## Pointe 1: Konstruktion af klient uden kategori

Pointen er, at Nikolejs fortælling beskriver, hvordan Nikolej konstrueres som klient, men uden en passende kategori, der kan rumme de differentierede aspekter af hans situation. Nikolejs fortælling er en konstruktion af dialektiske dobbeltbilleder: hans oplevelser af, at han i skoletiden blev mødt af manglende forståelse, og samfundets sociale delinger i kategorier placerer ham i en situation, hvor han ikke er i stand til at forsørge sig selv og derfor bliver afhængig af det samfund, som Nikolej mener, har produceret ham som taber.

I fortællingen ser Nikolej sig som taber i forhold til kontekstens krav. Han har erfaret, at han ikke kan forsørge sig selv inden for de givne rammer, og de erfaringer er på den ene side en realitet for Nikolej, og på den anden side har han et beredskab, der gør, at han mentalt kan "beslutte sig for"/fortælle, at hans evner ikke er mindre værd end andres.

Subjektiveringsprocesser, hvor subjektet gøres til objekt for sociale indsatser, er på den ene side den realitet, som Nikolej skal færdes i, og på den anden side der, han yder modstand. Nikolej vil ikke gøres til et afvigende objekt for andres indsats og kæmper for at være et subjekt, der definerer og skaber sin egen subjektiveringsproces. Nikolej subjektiverer sig som et produkt af et samfund, der er reguleret gennem kategorier, hvor han ikke passer ind. Det betyder en subjektivering som klient, som fastholdes på kontanthjælp uden at kunne hjælpes videre, fordi den hjælp, der kan tilbydes, ikke matcher Nikolejs behov og situation. En meget intelligent klient uden kategori og uden afklaring i forhold til fremtidig forsørgelse. Den fortælling, som Nikolej konstruerer her, skærper blikket for, at han kan gennemskue sin situation på en måde, som giver ham mulighed for at skabe præcis den fortælling, der gør, at han kan kæmpe for sit selvværd, sin berettigelse og sin plads i samfundet **uden at kunne klare et arbejde**. Sagt lidt firkantet, så konstruerer Nikolej en fortælling, hvor han insisterer på sin værdi i form af intelligens, evner og særlige kompetencer på en måde, som ikke er arbejdsmarkedsrelevant på de gældende vilkår.

M: Hvor længe har du været på kontanthjælp?

*N: Mere eller mindre hele mit liv sådan off and on. Der var flere år, hvor jeg ikke var på noget som helst. Hvor jeg bare boede rundt omkring hos venner, og så sagde min mor, at hvis jeg ikke havde arbejde, så kunne jeg godt flytte. Så måtte jeg flytte. Jeg kunne ikke finde ud af at få et arbejde. Så. Jamen så boede jeg bare sådan lidt rundt omkring og havde ikke rigtig [pause] noget. Jeg havde ikke rigtig nogen penge. Levede af ingenting faktisk. Brugte måske halvtreds-hundrede kroner om måneden. Noget i den stil. Resten det var sådan, hvad jeg kunne skaffe. (Nikolej, 2)*

Nikolejs situation fortælles her som kontekstdefineret og handlingsrettet. Der stilles krav til Nikolej, som han ikke kan honorere – så agerer han i henhold til forandringer i kontekst. Uanset intentioner så medførte morens krav om arbejde, at Nikolej reelt blev hjemløs og uden forsørgelse. Nikolej har forsøgt sig med flere forsørgelsesmodeller gennem årene – herunder eget firma, men uden at han har magtet at holde fast i eller gennemføre noget af det, så han har i det meste af sit voksne liv været afhængig af kontanthjælp, og derfor spørger jeg til hans forhold til de sociale myndigheder, hvor han fortæller, at socialrådgiverne gør det, de skal, og Nikolej gør det, han kan:

*[Socialrådgiverne siger] Men du skal sådan og sådan, og så har jeg gjort mit bedste for at gøre det. Du skal møde op til det og det aktivering og sån. Mit liv det er sådan, at jeg kan lave et eller andet i tre uger. Så crasher der. Så kan jeg ikke mere. En måned det plejer at være sådan mit mål med et eller andet. Når jeg har klaret en måned, så ved jeg godt, at så finder jeg noget andet at lave. De har selvfølgelig prøvet alt muligt. Både trusler og velmenende forslag altså. Men det har ikke rigtig hjulpet noget altså. Jeg har aldrig nogensinde været*

*nødt til at snyde dem, men nogle gange så har jeg været nødt til at gå ud og skaffe nogle penge på andre måder, fordi de bare smækker kassen i, ikk'? De har gjort, hvad de mente, var det rigtige, og de ligesom har haft af muligheder.*

I Nikolejs fortælling subjektiverer han sig selv som en klient, der gør, hvad han kan for at leve op til de krav der stilles til ham, og som en klient, der har fuld forståelse for socialrådgivernes arbejdsforhold. Han kan bare ikke møde i en aktivering ud over en måned, og han kan heller ikke lave om på det, uanset om han trues eller lokkes. Fortællingen skaber en fastlåst situation, hvor Nikolejs position er uforanderlig uanset indsats, på samme måde som socialrådgivernes arbejde er defineret af de krav og muligheder, som er til rådighed på et givet tidspunkt. Samhandlingsordenen er intakt: Nikolej optræder passende ved at opfylde de krav, der stilles til ham – dog kun i 3-4 uger, og det sociale system prøver – med de metoder og redskaber, der er til rådighed – at fastholde ham, men uden held. Fjernes Nikolejs kontanthjælp, så klarer han sig uden. En rituel dans former sig, men uden afslutning. Nikolej kan ikke fastholdes i aktivering, og Nikolej subjektiverer sig som uden egen handlingsmuligheder på dette felt.

*Jeg får hjemmevejleder nu. De kommer forbi hver torsdag klokken ti. Så kommer der en af dem. Der er to, men de snakker sammen og skiftes. Det er helt vildt kanon. Ellers så kunne det være, jeg ville glide ud af virkeligheden en måned af gangen. Nu kommer der nogen og tjekker op på mig og lige sørger for, at jeg ikke ryger i de der tidshuller så meget og gør mit bedste og sådan noget. Fordi folk, der er tæt på mig, de bliver jo følelsesmæssigt slidt ned af at skulle rende rundt og forsøge at hjælpe mig med at gøre de mest grundlæggende ting. Det er også hårdt, når man godt vil se folk gøre et eller andet, som er godt for dem, og så lykkes det ikke. Så jeg har meget forståelse for, hvorfor folk bliver vrede og irriterede på mig, men det hjælper bare ikke noget.*

M: Hvad er det for en grundlæggende ting, du tænker på, som slider?

N: [tøver] *Gå i bad. Tage tøj på. Spise noget mad. Vaske mit tøj. Altså. Grundlæggende tagen sig af sig selv, gå til lægen, når man har en aftale hos lægen, ringe ned til kommunen, så de ikke stopper ens kontanthjælp, når man får et brev om det. Grundlæggende ting. Det kan jeg ikke nødvendigvis finde ud af. (Nikolej, 15)*

Nikolej subjektiverer sig som omsorgskrævende. Han har brug for hjælp til stabilisering og til at varetage de grundlæggende ting i livet fra hygiejne til økonomistyring. Han har behov for ekstern styring af livets grundlæggende funktioner. Kontekst (her i form af en hjemmevejleder) mobiliserer en selvforståelse, hvor han fastholdes i virkeligheden (ved at gøre det han skal) og undgår at falde i tidslommer (perioder, hvor alle de daglige rutiner falder fra hinanden). Konteksten i form af professionel hjælp frigiver energi hos Nikolej ved at fjerne den dårlige samvittighed over for venner og familie, der tidligere har forsøgt at hjælpe ham, men flytter også en del af handlingsforpligtelsen væk fra Nikolej, fordi nu kommer der nogle og tjekker ham og sørger for, at han gør sit bedste, og den opgave er eksternaliseret i Nikolejs fortælling.

Nikolej er altså gennemløbet en konstruktionsproces, hvor han i højere og højere grad ser sig selv som klient. Fra at klare sig selv som hjemløs på gadeplan til at modtage hjælp til personlig hygiejne i hjemmet. Klientrollen er klar, men kategorien er uklar, for samtidig med at Nikolej forsørges af kontanthjælp og holdes ”flydende” gennem støttepersoner, så har han i fortællingen en række uudnyttede potentialer, som ikke kan rummes inden for de kategorier, som er til rådighed.

## Pointe 2: Subjektivering som kontekstuel taber

Pointen er, at i Nikolejs fortælling er han kun en taber i forhold til de samfundsmæssige krav og forventninger. Nikolej har mange uudnyttede potentialer. Nikolejs nuværende mentale beredskab, som primært hviler på en ADHD-diagnose, forhindrer, at kontekstens afvisning ikke forplanter sig til en samlet diskvalificering af ham selv som person, men hvor han subjektiverer sig som kontekstuel taber i forhold til at have tabt de kampe, han har kæmpet.

*Jeg kommer ikke ud og får et job og en uddannelse og de der ting. Det kan ikke lade sig gøre. Omgivelserne er ikke gearede til det. Så det vil sige, så kan jeg få en eller anden kommunal – almennyttig bolig. Sådan Lejerbo – beton et eller andet. Hvor jeg kan sidde sammen med snydere og alkoholikere og sindslidende og alt muligt. I en eller anden kasse og være udenfor. Det ville være [længere pause] et fucking nederlag for mig. Og bare ryge i social taber og statslig forsørgelse-kassen og så være der, ikk'? For jeg har ikke troen på, at jeg kommer til at have et almindeligt arbejde og alt det og almindelige tider, almindelig dagsplan. Almindelig altså. Det som samfundet anser som værdifuldt og almindeligt. Det kommer jeg ikke til og ha', men jeg tror godt, jeg kan tjene nogle penge i perioder. På projekter og på at gøre noget af det, jeg er god til.*

*Jeg har prøvet at arbejde, jeg har prøvet at gå i skole, og jeg har prøvet at starte firma. Som jeg er nu. Den person jeg er, så kan det ikke lade sig gøre. Og det kan heller ikke lade sig gøre at leve for seks tusind kroner om måneden resten af livet.*

*Så – jeg vil have en pension eller noget tilsvarende. Og så vil jeg bare forsøge at bygge noget op, som jeg kan finde ud af. Som passer til mine evner og min måde at være på, min måde at tænke på. For jeg har prøvet at være, som de andre gerne vil have, jeg skal være, og det virker ikke. Og jeg gider ikke rende rundt og få dårligt selvværd og have dårlig livskvalitet og skamme mig hver dag, over ikke at kunne finde ud af at være på en måde, som ikke er mig. Hvis folk bare respekterede, hvem jeg er, så ville de ikke bede mig om de ting. Og forvente at jeg gjorde det. Og der er ikke nogen, som respekterer det, hvis jeg ikke selv gør det. Så nu er jeg nået til at respektere, hvem jeg er og acceptere, at [pause] det bliver ikke anderledes. Altså jeg kan godt sige til mig selv: Jamen nu bliver det anderledes. Og så kan jeg godt tro på det nogle uger, men det bliver ikke anderledes.*

*Og når jeg ser det store billede, så er jeg, hvem jeg er. Og det må jeg sgu acceptere, og så må jeg forsøge at være konstruktiv. I stedet for at dukke mig selv og bilde mig selv ind, at mine evner er mindre værd end andres. Det er de ikke. De er bare ikke gearede til [pause] ni til fem. (Nikolej, 36)*

I Nikolejs fortælling skaber han en sammenhæng i de to tilsyneladende modsætningsfyldte positioner ved at argumentere, at skole og samfund har ekskluderet ham, fordi han ikke opfylder standardkriterier, hvilket betyder, at samfundet dermed også må sørge for hans overlevelse. Han kæmper for sin egen værdighed og differentierer sig fra andre grupper i samfundet, som er på overførselsindkomst, og bruger ADHD-diagnosen som en særlig kategori, der er forskellige fra andre kategorier.

Nikolej subjektiverer sig som offentligt forsørget på et anstændigt niveau (pension): En sådan position ville betyde, at han kan leve fornuftigt og bruge de ressourcer, han har, uden at være presset til at leve op til samfundets krav om selvforsørgelse. Nikolejs subjektivering kunne forandre sig i en for ham mere positiv retning, hvor han kunne opbygge en tilværelse. Han ser sin egen subjektivering gennem konteksten – han kan ikke leve op til samfundets standarder, og han kan ikke overleve hverken økonomisk eller menneskeligt på kontanthjælp for evigt. Det skaber et problem for Nikolej, fordi han først skal afklares i et revalideringsperspektiv, før der kan søges pension, og en sådan afklaring kan han ikke magte. Hans fortælling

klemmes af, at de tilgængelige kategorier i systemet ikke passer til ham. Samtidig mener han, at jo flere mennesker, der "ikke passer" til kategorierne, jo større chance er der for, at systemerne kan laves om – eller forandres, så der også er en plads til voksne med ADHD. Men gruppen skal være stor nok, og indtil da må han bare forsøge at følge reglerne så godt som muligt.

Den fortælling, som Nikolej skaber, har omdrejningspunkt i, at det, han kan, kan han ikke styre, og den hjælp han kan få, er ikke hjælpsom for ham, fordi han ikke tilhører nogen af de kategorier, som hjælpen er baseret på. Han har brug for en hjælp, der tager afsæt i hans egne problemdefinitioner.

Nikolej er spærret inde mellem hans erkendelse og refleksioner i forhold til sig selv og de handlingskompetencer, han magter at udfolde, og hans fortælling viser ubalance mellem tanke og handling. Nikolej konstruerer også en ADHD-subjektivering, som er uden for de kendte kategorier og dermed også uden for de kendte hjælpeforanstaltninger i det sociale system. Denne subjektivering vil han nu holde fast i og respektere, fordi hvis han ikke selv respekterer denne position, så kan han ikke få andre til det heller.

Nikolejs fortællinger viser en person, der beskriver sig selv som taber og samtidig beskriver egne talenter som iderig, kreativ, intelligent osv., uden at der er tale om modsætninger i selvforståelsen. Dette giver ikke kun mening i respondentens hverdagslogik, hvor det kan opleves som succesfyldt at spille musik, selvom man ikke kan klare at gå på arbejde. Det giver også mening i en analytisk logik, hvor det er kontekster, der mobiliserer forskellige selvforståelser. Det er en fortælling om, hvordan forskellige kontekster mobiliserer forskellige former for selvforståelser, som anvendes logisk og meningsfyldt af Nikolej som aktør i relevante sammenhænge.

I Nikolejs fortælling får han ikke den hjælp fra det sociale system, som han kunne tænke sig (nemlig en stabil forsørgelse uden krav om arbejdsmarkedstilknytning), og selvom han reagerer negativt på den måde, som systemet er skruet sammen på, så er hans logik defineret af, hvordan verden ser ud fra hans perspektiv. Nikolej ser arbejde og uddannelse som kontekster, der er så krævende, at det er urealistisk for Nikolej at se sig der, hvilket betyder, at han ikke kan få en løn, som han kan leve af. Og leve af betyder her at tjene tilpas mange penge til at fastholde lejligheden [en andelslejlighed, han er rigtig glad for]. Et perspektiv om en fremtidig almennyttig lejlighed i en forstad er virkelig noget, som Nikolej frygter – det ville være et frygteligt nederlag for ham. I Nikolejs fortælling differentierer han sig afgørende fra kategorier, som han benævner som: – "alkoholikere, snydere og sindslidende". Nikolejs subjektivering som taber afviger fra andre former for tabersubjektiveringer i hans perspektiv.

Nikolej kan ikke klare alt det, "som samfundet anser for almindeligt", og derfor er risikoen for at miste lejligheden overhængende. I Nikolejs fortællinger fremstår lejligheden som et symbol i kampen for at skabe sig et værdigt og værdifuldt liv, hvor han ikke nedgør sig selv hele tiden, fordi han ikke kan klare at leve op til standardkravene til et almindeligt liv. Nikolej vil gerne skabe et liv, hvor han kan være den, han er, med det han kan, og være tilfreds med det, eller i hvert fald ikke nedgøre sig selv og få det dårligt. Nikolej kan en masse, men det kan ikke finde en plads eller en anvendelse i det almindelige samfund, for "omgivelserne" er ikke gearret til en person som ham. I Nikolejs fortælling har han færdigheder, som også er penge værd – forstået som færdigheder, der kan byttes/sælges på arbejdsmarkedet på bestemte vilkår – som er anderledes end de, der er tilgængelige. Nikolej prøver i stedet at bruge ADHD-diagnosen som kontekst og som en bytteværdi. Han vil gerne bytte diagnosen for en værdig forsørgelsessituation (penge nok til primært at beholde andelslejligheden). Problemet er her, at der ikke findes en bytteværdig kategori til ADHD i det sociale system.

Nikolejs fortælling konstruerer et stringent argument for, at det er konteksten, som producerer afvigelsen – ikke ADHD i sig selv. Nikolej gør op, at han afviger og altid vil afvige, fordi han ikke kan leve op til de almindelige krav. En afvigelse fra det almindelige livs krav og muligheder, men som også producerer fattigdom, nederlag, afsavn og frygt for fremtiden, men som samtidig afviger fra andre afvigelser. En subjektivering som klient, der ikke er kategoriserbar og derfor ikke respekteret på egne præmisser, men misforstået og underkendt i egne definitioner og løsninger.

Nikolej adskiller i fortællingen sin mentale kapacitet og bytteværdien af den, hvilket betyder, at han kæmper for at fastholde et blik på sig selv som klog og kompetent, selvom han ikke kan indgå i de samfundsmæssige krav, rammer og forpligtelser. Nikolej kæmper imod en allerede igangværende subjektiveringsproces, hvor han ser sig selv ”sammen med alle de andre tabere”. Han kæmper for at fastholde sin værdi – selvom den ikke er arbejdsmarkedsrettet på den ”almindelige måde”. Nikolej har forsøgt at indtræde i den sociale samhandlingsorden på arbejdsmarkedet gennem selvstændig virksomhed, uddannelse, men det lykkes ikke for ham. Når konteksten er ”almindelig”, så matcher han ikke, men det betyder ikke, at han er mindre værd. En pointe, som måske kan være vanskelig at fastholde i en realitet, hvor det netop ofte er konteksten, der afgør, om det enkelte menneske er ”inde eller ude” af den konkrete situation og dermed den funktion i samfundet. Sagt på en anden måde: Det er ikke Nikolejs definition af egne evner og kontekstens mangel på rummelighed, der afgør, om arbejdsmarkedet som kontekst kan skabe rum for netop ham på vilkår, der gør det muligt for Nikolej at indtage en plads.

Et fokus, hvor forskellige kontekster mobiliserer forskellige selvforståelser, gør det tydeligt, at det for Nikolej har været muligt at flytte på sin forståelse af sig selv – hans evner er ikke mindre værd end andres – men hvis konteksten er 9-5 arbejde, så matcher han ikke konteksten. Erfaringer med kontekst mobiliserer derfor andre selvforståelser – som en, der ikke kan klare sig selv.

*For min erfaring siger mig, at jeg ikke kan forsørge mig selv. Så jeg er afhængig af det samfund, som har været med til at gøre mig til den, jeg er. Det er sådan meget dobbelt eller sådan et tveægget sværd eller – hvad man nu siger, ikk'? På den ene side, så er jeg afhængig af at blive forsørget af kommunen, og på den anden side så er det kommunens inddeling i kasser og skolesystemets manglende forståelse for den person, jeg er, som har gjort mig til den taber, der gør, at de må forsørge mig. (Nikolej, 39)*

Nikolejs fortælling kan ses som en konstruktion af en subjektivering som kontekstuel taber eller klient uden kategori, hvor kategori forstås som en passende og dynamisk hjælperamme, hvor differentierede problemstillinger kan håndteres. Det fører frem til den tredje pointe.

### **Pointe 3: Afvente konstruktion af ADHD-relevante kategorier**

Pointen er at, Nikolejs fortælling beskriver en fastlåst situation, hvor Nikolej ikke kan få en passende hjælp i det sociale system, fordi der ikke eksisterer kategorielle rammer for en sådan hjælp.

*Jeg har bedt om at søge pension men altså. Det er jo kommunalt altså. Jeg kan ikke engang få lov til at søge pension, før jeg er blevet afklaret, og jeg kan ikke blive afklaret, før der findes en eller anden måde at gøre det på, og det gør der ikke. Så. Altså. Så der sker ikke noget. Altså. Det ved jeg sgu ikke. Altså teoretisk, der er jeg i gang med at blive afklaret, fordi jeg har en sagsbehandler, der godt ved, at det er det, jeg godt vil, men ... Jeg tror ikke rigtigt på det længere. Altså på, at det dér system fungerer, fordi jeg har nioghalvfems procent erfaringer, der siger, at de vil gerne, de der sagsbehandlere. Men de har hverken ressourcerne*

*eller tiden eller erfaringen eller noget som helst til at hjælpe mig. For der er alt for mange mennesker, der skal ekspederes igennem systemet, så de kan ryge fra én statistik til en anden hele tiden, ikk'?*

*Vi [voksne med ADHD] passer ikke rigtigt ind i nogen kategori, så jeg tror sgu' ikke rigtigt, at de har mulighederne endnu. Men altså, hvis alle der får den her diagnose, de gør opmærksom på det, så på et eller andet tidspunkt, så ryger der vel en pop-up menu op, der siger, at der er efterhånden rimelig mange mennesker, der sejler rundt, og som har det her tilfælles. Vi er nødt til at smide nogle penge i det altså. Det er sådan, det fungerer. Altså på et eller andet tidspunkt, så bliver en gruppe stor nok til, at den bliver taget seriøst, og så bliver der nedsat et eller andet udvalg af nogle kloge mennesker, der ikke fatter en skid af noget som helst, og så laver de nogle nye regler, og så må vi bare forsøge at følge de regler så godt som muligt. (Nikolej, 18)*

Det skaber en form for ability, hvor en nuanceret forståelse af, hvilke komponenter der er i spil, og hvordan de forbinder sig, er mulig. Abilitykomponenterne i Nikolejs fortælling giver en lav score på formelle kvalifikationer (i form af uddannelse eller erfaring på arbejdsmarkedet), men en høj score i forhold til fx at lave musik og skrive, men det honoreres ikke i den gældende samfundsmæssige kontekst. Fortællingen giver en lav score i B (sociale kompetencer) og en blandet i D (balanceret selvforståelse), fordi Nikolej ved godt, hvor hårdt og irriterende det kan være at befinde sig tæt på ham, fordi han ikke kan tage vare på sig selv og ikke opfører sig passende, men den viden fjerner ikke problemet i handling. Andres – forståelige – irritation kan ikke få ham til forandre sig. I forhold C (tidstypisk match) er det selve arbejdsmarkedets organisering, som han ikke kan matche. En lav C. Hans fortælling viser en lav E, fordi han afventer, hvad konteksten (mor, kæreste, sociale myndigheder) gør, og så ”overlever” han så godt, han kan, på denne baggrund. Nikolej presses af kontekst og eksistens (at være almindelig og leve almindeligt), men også af det sociale system og de kategorier, der er til rådighed, som han ikke passer til. Nikolej afventer, at nye kategorier kan defineres over tid – kategorier, som voksne med ADHD kan passe til.

Analysen perspektiverer en grundlæggende forskel på handling og erkendelse. Ofte er det sociale arbejde domineret af en tankegang, som bygger på, at erkendelse kommer før handling, og handling forventes at komme af ”sig selv” på baggrund af erkendelse (Hutchinson & Oltedal 1996). Her viser fortællingerne, at handling ikke følger af erkendelse, men også at der er masser af handling uden erkendelse. I forhold til det sociale arbejde kan en inddragelse af de pointer, som Nikolejs fortælling rummer, give anledning til mere differentierede analyser af det potentiale, der ligger i handlinger som afsæt for en anderledes vinkling af indsatser (se mere i kapitel 7).

### **Tværgående opsamling**

Først et lille resume af de tre respondenter:

Milo har ikke nogen særlig uddannelse, men har arbejdet meget, indtil diagnosen er en realitet. Siden har han afventet en revalidering.

Robert har en videregående uddannelse, som er efterspurgt på arbejdsmarkedet, men som han ikke kan anvende på gældende vilkår, og han er nu indstillet til pension.

Nikolej, har ikke nogen uddannelse eller længerevarende erfaring på arbejdsmarkedet, og han ønsker sig pension, men kan ikke afklares og sidder fast på kontanthjælp med risiko for social deroute.

Tre unge mænd, som fortæller om sig selv som velbegavede mennesker, der kan en masse, men som ikke kan magte et arbejde på almindelige vilkår, og som samtidig beskriver denne arbejdsmarkedskobling som helt afgørende for, at de kan inkluderes i samfundet som ligeværdige borgere.

Alle tre fortællinger er tilsyneladende modsatrettede billeder – kloge og reflekterende, men ude af stand til at omsætte sig selv i en arbejdsmæssig kontekst – møde op på en arbejdsplads hver dag og passe almindelige forpligtelser.

Analysen af Nikolejs fortælling viser, at de kategorier, som er tilgængelig for dem, ikke fungerer konstruktivt og inkluderende, at ADHD-diagnosen kommer til at fungere dobbelt ekskluderende, både i forhold til det almindelige samfund som kontekst, men også i forhold til det sociale system som kontekst. Ved at anvende kontekst, ability og subjektiverings-(processer) som analytiske redskaber så åbner der sig muligheder for at se nuancer, kompleksiteter og logikker i disse fortællinger, konstruktioner af selvforståelser som mobiliseres af forskellige kontekster samt beskrivelser af ressourcer og muligheder for at modtage hjælp af det sociale system. Vel at mærke en hjælp, som er anvendelig for dem (se mere i kapitel 7).

Abilitykomponenterne viser, at de fortællinger, der kan fremstå som selvoverturering, giver mening i form af en positionering, hvor respondenterne søger at balancere og forstå den samfundsmæssige udgrænsning, som er et dagligt vilkår for dem. Dermed er de med konstruktører af en (ny) ADHD-diskurs, hvor det ikke er adfærdsvanskelige børn, der tegner billedet i den brede offentlighed, men velbegavede unge mennesker, der ikke **kan** fungere inden for de almindelige standarder for arbejde og uddannelse. Derfor kan de ikke være i arbejde på almindelige vilkår og være selvforsørgende. Derfor kan de ikke bruge den del af det sociale arbejde, som er arbejdsmarkedsrettet, fordi det er selve konteksten, der er en del af problemet. En anden del af problemet er de subjektiveringsmuligheder, der stilles til rådighed i form af tilgængelige kategorier, som ikke matcher de problematikker, som er gældende for deres situation og fortolkning af ADHD.

Analysen viser også, at de alle tre gerne vil arbejde – med det, de er gode til, og som faktisk ofte er efterspurgt kompetencer (computere, teater, data, programmering, musikproduktion som eksempler), men de magter ikke at være en del af det almindelige arbejdsmarked (fx som ufaglært arbejdskraft på en almindelig arbejdsplads), hvilket ofte vil være muligheden, da de ikke har en uddannelse (eller i Roberts fortælling har en uddannelse, de ikke magter at bruge i en arbejdsmarkeds-kontekst). Der er tale om differentierede selvbilleder, som betyder eksklusion både fra arbejdsmarked og uddannelse, men også fra det sociale system forstået som relevant og udbytterig hjælp til at håndtere deres komplekse liv.

Det kan undre, at de til en vis grad magter at holde fast i, at de faktisk er velbegavede og har en masse, de gerne vil bidrage med til denne verden, når de jf. deres fortællinger systematisk holdes ude i samfundets periferi, fordi de ikke kan indgå på de almindelige kriterier og falde inden for de normale kategorier.

Derfor er det også interessant at diskutere, om de former for differentieret viden om ADHD og de særlige komplicerede og sammensatte problemstillinger, der her produceres, kan anvendes mere perspektivrigt i det sociale arbejde, hvilket jeg vil vende tilbage til i kapitel 7. Her skal det blot præciseres, at analyser baseret på abilitybegrebet producerer differentierede og multifacetterede billeder af, hvordan respondenternes konstruktioner af selvforståelser og intersubjektive erfaringsmønstre spiller sammen med institutionelle kontekster som fx arbejde. Det bliver tydeligt, hvordan former for ability på denne baggrund kan anvendes som afsæt for det sociale arbejdes praksis.



## 6.4 Arbejde eller uddannelse som middel til voksenliv

### Indledning

Alle de ovenstående respondenter er voksne, som samfundsmæssigt forventes at tilhøre den erhvervsaktive del af befolkningen (i uddannelse eller arbejde), men jeg har også interviewet et mindre antal unge mellem 17 og 19, som har haft diagnosen i længere tid, og som alle befinder sig på vej i uddannelse og arbejde. De unge respondenteres fortællinger om uddannelse og arbejdsmarked adskiller sig på flere punkter fra de voksnes, og den næste sektion handler om dem.

Denne sektion er en analyse af, hvordan fire unge respondenter (Daryl, John, Jørgen og Celina) fortæller om deres forhold til uddannelse og arbejdsmarked. De er alle meget optaget at komme i gang med deres voksenliv (få et arbejde, flytte hjemmefra, klare sig selv, have egen økonomi osv.), og fremtiden fylder mere i fortællingerne end fortiden. Nutiden anvendes som eksempler på, hvordan fremtiden skal opbygges, og herunder hvordan de forholder sig til arbejde og uddannelse. ADHD-diagnosen fylder som et vilkår, der skal håndteres – hverken mere eller mindre. ADHD italesættes som en irriterende faktor i dagligdagen, en særlig belastning, men ADHD beskrives ikke som havende en selvstændig betydning i forhold til at etablere sig på arbejdsmarkedet. Diagnosen er ikke i fokus hos de unge respondenter. Celina er udvalgt som eksempel, fordi hendes fortælling er meget konkret, tydelig og handlingsrettet og derfor giver et billede af, hvilke former for handling der kan konstrueres som konstruktive i forbindelse med en ADHD-diagnose. Dermed adskiller Celina sig sammen med de andre unge fra de voksne respondenteres abilityprofiler (6.1-6.3). Respondenterne i denne sektion har alle haft deres diagnose i længere tid, er stabilt medicineret og er på vej ind i et selvstændigt voksenliv. Arbejde er i disse fortællinger en del af den proces, det er at blive voksen, og formuleres nærmest som en forudsætning for voksenliv.

Det gør en forskel at tænke alder i forhold til de fortællinger om ADHD's betydninger. Alder har betydning som placering et sted i livet og i forhold til, hvor længe diagnosen har været en del af respondenternes dagligdag. Alder er dermed en form for kontekst, en samfundsmæssig realitet, der på et givet tidspunkt mobiliserer forskellige selvforståelser. Men alder er også kategorikonstruerende, hvilket i forhold til diskurser om ADHD kan være særligt forskelssættende. For de voksne respondenter (i den ovenstående analyse) er det en rum tid, siden folkeskolen er forladt, og et af de vigtige vendepunkter for de voksne respondenter inden for de seneste år er, at de har fået en diagnose og medicin, som kan give deres liv en ny kurs, en ny forståelsesramme af sig selv både i fortid, nutid og fremtid.

For de yngre respondenter, som udgør kernen i denne sektion (nedenstående analyse), er situationen af forskellige årsager en anden. Det er fortællinger, som alle er unikke, men alligevel kan de unges fortællinger sætte såvel diagnose som kategoriskabende kontekst i spil samt perspektivere abilitybegrebets anvendelighed. Herunder i hvilket omfang aldersbestemte diskurser spiller sammen med ADHD som kategori. Endvidere bliver det tydeligt, at alder er en forskelssætter (Pringle 2007, Yuval-Davis 2006).

Alder, diskurser og sociale positioner forbinder sig på særlige måder, når udgangspunktet er en ADHD-diagnose, hvorfor jeg i det nedenstående kort vil opholde mig ved forskellige former for ADHD-diskurser, som dels relaterer sig til det diskursbegreb, som er introduceret i kapitel 3, dels uddyber dette gennem en aldersoptik. Det skal bruges som en forstærket baggrundsparemeter i analysen.

### 6.4.1 Diskurser

Der kan identificeres flere forskellige diskurser inden for ADHD området, som eksisterer side om side, og som optræder på forskellige måder i respondenternes fortællinger. Kort sagt kan diskurser adskilles i medicinske/videnskabelige diskurser, hvor der optræder forskellige varianter i forhold børn, voksne, piger og drenge, og i de brede offentlige hverdagsdiskurser, hvor det ofte er de generelle ADHD-kernesymptomer, som er i fokus. Disse diskurser kan optræde adskilt, flettet sammen eller side om side i fortællingerne. Det er ikke mit fokus at adskille disse diskurser, men jeg mener, der er en pointe i at adskille børnediskursen fra voksendiskursen, og her udgør alder på diagnosetidspunktet en vigtig markør. Denne adskillelse er vigtig, fordi ADHD-diagnosen er skabt på baggrund af børn, adfærd og generelle socialiserings- og læringsproblematikker, hvorefter diagnosen nærmest ”trækkes” over i voksenområdet, hvor kernesymptomer og udtryk formes i, af og for denne gruppe. Udvikling af ADHD for voksne tager dermed afsæt i børnediskurser om ADHD.

De udvalgte respondenter er i en livsovergang fra barn til voksen på interviewtidspunktet. (Kisten er ikke, men da hun er den eneste her, der er blevet inspireret til egen diagnose gennem et af sine børns diagnose, er hun særdeles tæt på børnediskursen). De har for nylig forladt folkeskole/gymnasium, og de er i langt højere grad en del af en ”børnediskurs om ADHD”, end de er en del af en voksendiskurs under konstruktion. Alene det faktum, at deres diagnose er stillet gennem det børnepsykiatriske team, som ligeledes har designet støtte, medicin og andre former for indsatser i samarbejde med andre relevante sektorer (skole og socialsystem) er betydningsfuldt. Her er det værd at bemærke, at det giver god mening at adskille den børnediskurs, som udspringer af det professionelle system, og den diskurs, der skabes i den hverdagsagtige offentlighed. De professionelle, der arbejder inden for eller er relateret til børnepsykiatrien, anerkender diagnosen og de tilhørende besværligheder og beskriver hverken børnene, deres adfærd eller forældre inden for de afvigende kategorier, som ofte danner udgangspunkt for en indtræden i den diagnostiske verden (Trillingsgaard 1995, Dalsgaard 2002).

I den brede offentlige diskurs beskrives ADHD-børn ofte som børn, der har udvist en adfærd både i familie, institution, skole og fritid, der beskrives som urolig, vanskelig, aggressiv, ukoncentreret, forstyrrende osv. Det er en hverdagsagtig omtale af børnenes opførsel, hvor det er de enkelte børn, der opfører sig på upassende måder, og det er inden i børnene (essentialisering), at der er noget galt.

Når børnene kommer ind i det børnepsykiatriske system og diagnosticeres, så skifter sproget og beskrivelserne af dem, og dermed den diskurs, som de efterfølgende har mulighed for at forholde sig til. De beskrives ikke som adfærdsvanskelige, men som børn med ADHD-problematikker, så selvom essensforståelsen er intakt, så er diskursen skabt af en diagnostisk kultur, hvor det er ADHD, der skaber problemer for disse børn. ADHD er gennem årene blevet et rimeligt kendt – og anerkendt – problem i børne og ungdomspsykiatrien (Kadesjö 2002). En diagnose, som næsten automatisk udløser forskellige former for hjælp fra det sociale system, hvis det vurderes, at der er tale om en varig og betydelig nedsat funktionsevne. Det har taget tid for de professionelle systemer at udvikle denne forståelse af ADHD, og den hverdagsagtige diskurs er slet ikke fulgt med. Børn med ADHD omtales stadig som adfærdsvanskelige, umulige, uopdragne m.m. i den brede offentligheds hverdagsdiskurs.

De unge, der har tilbragt længst tid i den børnepsykiatriske diskurs, har – alt andet lige – størst mulighed for at adoptere disse diskursbeskrivelser af dem selv og deres problemstillinger, selvom den hverdagsagtige diskurs også præger billedet. Min påstand er, at selvom den offentlige hverdagsdiskurs har en næsten absolut klæbrighed i forhold til de almindelige

opfattelser af problemstillingerne og de beskrivelser af børn, som har ADHD-problematikker, så er de unge, der diagnosticeres sent eller som voksne, meget mere sårbare over for hverdagsdiskursen, fordi den har dannet ramme for deres selvforståelse i mange år og på en måde danner det udgangspunkt, som fører til, at de ønsker at få diagnosen stillet. De skal anerkende hverdagsdiskursen – de beskrivelser om verdenen har af dem – for overhovedet at opsøge diagnosen og dermed komme i nærheden af den mere kliniske diskurs om ADHD-problematikker (se kapitel 4 og 5).

Børnene behøver ikke at adoptere diskursen om, at de er afvigende, forstyrrende og urolige, før de får diagnosen, selvom der ikke er tvivl om, at de har erfaret, at det er sådan, de bliver opfattet (Brady 2004), men det er de voksne, der gennem disse beskrivelser bringer børnene ind i en børnepsykiatrisk diskurs. Deres udgangspunkt for at kunne anvende den mere professionelle diskurs som baggrund for deres egne italesættelser er derfor væsensforskelligt fra de voksnes.

At tilhøre – eller relatere sig til – en børnediskurs vil jeg påstå, gør en stor forskel på, hvordan respondenterne agerer i forhold til arbejdsmarked og uddannelse på baggrund af diagnosen. Lad mig summere:

1. Diagnosen har været en del af deres liv længe og udgør ikke et turningpoint her og nu.
2. De har været i medicinsk behandling over længere tid – er stabiliseret og fortrolige med de medicinske virkninger.
3. De har lært diagnosen at kende som børn/unge, hvor deres situation/handicap italesættes af hjælpesystemet på en anden måde, end situationen italesættes i forbindelse med de nydiagnosticerede voksne. Alene den kendsgerning, at ADHD for børn er mere kendt og anerkendt som en diagnose, der skal håndteres af flere forskellige systemer, gør en forskel, men også de former for italesættelser af ADHD, der flyder på børneområdet er markant anderledes. Fx kan man i en børnebog om ADHD (Toft Simonsen 2007) læse, at børn med ADHD er ganske "særlige" børn, som har brug for ekstra "gaver" i skolen, så de bedre kan sidde stille (gaverne er småting til urolige hænder, puder til urolige numser, særlige stole, piktogrammer osv.).
4. At tilhøre en børnediskurs legitimerer en anderledes opførsel i udgangspunktet, fordi konteksten i højere grad anerkender diagnosen og handler på baggrund heraf. De skal med andre ord ikke slås for en anerkendelse af dem selv, på samme måde som de voksne skal slås for såvel diagnose, anerkendelse og hjælp og støtte.
5. Børnediskursen kan dog også virke fastholdende, fordi de unge kommer til at slæbe denne diskurs med sig ind i unge- og voksenlivet og i deres fortællinger ikke har "opdaget", at det, der tidligere var et problem, har forandret sig.

Disse forskelle, mener jeg, træder frem i respondenternes fortællinger. Primært i form af, at kontekster som mobiliserende for forskellige selvforståelser ikke har den samme tyngde som hos de voksne, men også i forhold til konstruktioner af bestemte fortællinger (subjektivering) og abilitykomponenternes udtryk. Derfor undersøges også analytisk, hvorvidt børnediskursen dominerer fortællingerne.

Det, der fylder mest her og nu i de unges fortællinger, er fremtiden. De fortæller om arbejde og uddannelse som et middel til at blive selvforsørgende voksne, der lever og designer deres eget liv. Det er mere et brud i forhold til et børneliv, der også for dem har været præget af vanskelige og til tider ydmygende skoleforløb, bekymrede forældre og til en vis grad former for ensomhed, som snarere er et resultat af anderledeshed, end det er bundet til diagnosen. Fortællingerne har fokus på livsovergange frem for diagnosen. Derfor bliver arbejde og uddannelse også i overvejende grad beskrevet som en vej til stabilitet og en vej til at blive

voksen – et middel til at slippe fri af børnelivet og indtage voksenlivet, men diagnosen og børnediskursen om ADHD fylder ikke så meget i deres fortællinger.

De nedenstående respondenter er udvalgt på den baggrund, men især på baggrund af, at de alle er i gang med et uddannelsesforløb. Først kommer der en kort introduktion til respondenterne fulgt af fortællingens pointer og eksempler på analyse. Kapitlet slutes af med en tværgående opsamling på baggrund af hele analysen.

#### **6.4.2 Pointer i Celinas fortælling**

Celina er en ung kvinde på 19 år, som er i gang med at uddanne sig inden for landbrugsområdet. Celina blev diagnosticeret som teenager og har været medicineret siden. I Celinas fortælling er der adskillige pointer, hvoraf jeg har valgt tre, som adskiller sig fra de voksnes fortællinger på flere måder og dermed øger analysens differentiering: 1) arbejdets organisering afgør succes, 2) at sætte af på en børnediskurs om ADHD, 3) ADHD som afsæt for en handlingspositionering.

##### **Pointe 1: Arbejdets organiseringsform afgør graden af succes**

Pointen i Celinas fortælling er, hvordan en støttende kontekst kan mobilisere en stabil og kontinuerlig arbejdsindsats og dermed arbejdsidentitet hos Celina.

Det handler ikke om arbejdsdagens længde eller om bestemte ”lette” arbejdsopgaver, men snarere om et behov for organisatoriske motorveje og procedurer, som kan hjælpe Celina med at navigere i forhold til organisering og opgaver.

I forhold til kontekst mobiliserer Celina forskellige selvforståelser og handlinger afhængig af, hvordan hun bliver mødt. Bliver Celina mødt af en positiv og hjælpsom arbejdsplads, så kan hun også levere den bedste og mest effektive arbejdskraft, som husker at gøre det, der er nødvendigt for hende selv for at få dagen til at fungere godt. Hvis Celina opfatter en kritisk tone på arbejdspladsen over fx hendes huskelister, så mobiliseres en selvforståelse og handlinger, hvor Celina mister overblik, glemmer rutiner og ikke leverer den mest effektive arbejdsindsats.

*Jeg tænker nok mere over at få skrevet tingene ned. Ellers så glemmer jeg det. Hvis jeg har en liste på syv ting for eksempel, så kan jeg godt lave de fem, men så har jeg glemt de sidste to. Fuldstændigt. Bare væk. Jeg ved godt, der er et eller andet. Jeg kan bare ikke huske hvad. Der er nok mange, der bliver irriterede [over det]. Jeg kan huske min tidligere arbejdsgiver, han var irriteret over, at jeg skrev det ned. I starten synes han, det var fint nok, at jeg skrev det ned. Fordi det startede med, at jeg ikke kunne huske, hvad han sagde. Det blev han irriteret over. Det kan jeg også godt forstå. Så skrev jeg det ned. Så kunne jeg godt huske det. Men så mente han, at det tog for lang tid, for han troede jeg var afhængig af sådan en bog dér. Han havde så ikke lige fattet, hvad det var, min sygdom gik ud på. At jeg havde problemer med at huske.*

M: Var det derfor du rejste eller?

*C: Jeg blev fyret lige pludselig. Han mente, at jeg var for langsom. Jeg kan godt være vred bagefter, men lige når jeg står i det, der står jeg sådan ... Jo- jeg blev ked af det, det gjorde jeg da, men det er nok sådan noget med at ... Lige pludselig, så blev det hele så forvirrende. Altså, jeg kunne overhovedet ikke overskue det.*

Fortællingen viser, at Celina pga. ADHD har svært ved at huske og har lært sig, hvordan hun overkommer det problem. Hun ved også, at det kan være irriterende for andre, at hun fungerer sådan, og kan godt forstå, at andre kan blive irriterede, og i et konkret tilfælde ser hun det som en direkte årsag til en fyring. I forhold til kontekst kan man sige, at Celina mobiliserer en selvforståelse, hvor hun reagerer proaktivt på sin ADHD, når hun er i arbejde og skal passe bestemte opgaver. Hun skriver lister, for at huske det hun skal.

At konteksten kan finde det irriterende, er kontekstens problem – et udtryk for uvidenhed, men det forhindrer ikke Celina i at blive ked af det, da hun bliver fyret pga. langsomhed. Celina frasiges af konteksten i form af en fyring, og hun mobiliserer en selvforståelse, hvor hun mister overblik og bliver forvirret, hvilket betyder, at Celina mister sin handlekraft. Situationen kommer bag på hende. Celina subjektiverer sig som rationelt agerende i henhold til ADHD's konsekvenser. Celina har skabt en fortælling, hvor hun godt kan passe sin praktikplads fyldestgørende, hvis arbejdsplads og arbejdsgiver har plads til, at hun tager højde for konsekvenserne af ADHD, og de skal bakke op om de forholdsregler, der er vigtige for hende. I fortællingen betoner Celina et behov for rummelighed på en måde, som giver handlingsmuligheder i forhold til at tage vare på egen situation. Sådan et sted arbejder Celina nu:

*Det sted jeg har fået nu, det er rigtig dejligt altså. De er meget meget forstående. De er utrolig tålmodige og startede også med at sige, at jeg bare skulle lære tingene i mit eget tempo. Og det var jo dejligt især for mig at få at vide.*

M: Men tænker du selv, at du lærer tingene langsommere end andre?

*C: Nej – nogle ting – der lærer jeg det lige med det samme. Andre ting [er sværere], hvis det er en længere ordre. For eksempel der, hvor jeg var før. Der var det mig, der kastrerede, og der var det sådan noget med: Først, så når man tog dem op, så klippede du halen. Og så gav du dem jern, og så kastrerede du dem. Og så fik de Baycox – forebyggende medicin – og det var det. Og hver gang – den rækkefølge dér. Det stod jeg og gentog inde i hovedet. Og nogle dage, så var rutinen selvfølgelig bedre end andre.*

[Klippet et større stykke ud, som handler om, at Celinas dage og arbejdsindsats nemt kan påvirkes af stemninger, uretfærdigheder, manglende eller affejende svar på spørgsmål, som kollegaer kan opfatte som irrelevante for hendes arbejde].

Celinas fortælling viser en viden om, hvilke vanskeligheder ADHD giver præcis hende. Hvad hun selv kan gøre i de forskellige situationer, og hvad det kræver af omgivelserne, for at det lykkes for hende at agere så hensigtsmæssigt som muligt. Celina lærer ikke langsommere end andre, men i fortællingen peges på, at flerleddede beskeder giver hende problemer med at huske, hvordan de forskellige led i en besked forbinder sig med hinanden. Denne problematik håndteres ved at lære rutiner – bestemte mønstre, som skal gentages på samme måde hver gang. Hvis det er muligt, så kan Celina udføre arbejdet og huske også flerleddede beskeder. Denne rutinisering er sårbar, fordi der kan være dage, som er bedre end andre. I fortællingen subjektiveres Celina med en balanceret selvforståelse og en høj handlingspotens. Indlæringsvanskeligheder og hukommelsesproblemer subjektiveres som konkrete operationelle problemstillinger, der kan forstås, defineres og handles i forhold til, men som i sig bærer en ekstra sårbarhed, fordi handlingen er forbundet med rutinisering. I fortællingen betones vigtigheden at, det er en arbejdsplads, som udviser tid og rum til at indlære i et afpasset tempo, og at der i det daglige udvises tålmodighed i forhold til Celinas form for læreprocesser.

Som former for ability viser fortællingen en høj score her i D (balanceret selvforståelse) og E (handlingspotens), men lav i C (tidstypisk match), hvilket tydeliggør, at Celinas fortællinger

om det afgørende i arbejdets organisering som forudsætninger for at ”klare sig godt” kan danne afsæt for eventuel hjælp og støtte i en fremtidig arbejdssituation.

## **Pointe 2: At sætte af på en børnediskurs om ADHD**

Celinas afsæt i en diagnosticering som barn (teenager) kan ses i fortællingen, hvor denne diskurs indimellem overlejrer aktuelle erfaringer. Pointen er, at fortællinger om konkrete begivenheder kan domineres af gamle diskurser, som tilhører en anden tid.

Celinas fortælling har på forskellige måder sat af på børnediskursen om ADHD (her forstået som den diskurs, der tilbydes gennem det børnepsykiatriske team). Børnediskursen om ADHD fungerer i fortællingen som en referenceramme til at forstå, forklare og identificere episoder i hendes liv, som skal tackles på særlige måder, men i hovedparten af Celinas fortællinger har børnediskursen en tilbagetrukket position. Mere som et udgangspunkt end som aktuelt definerende. Indimellem skaber Celina dog fortællinger, hvor børnediskursen overlejrer hendes aktuelle erfaringer – fx historien om at stikke en nål i en fatning, som Celina bruger som et eksempel på at ikke at kunne overskue konsekvenser af sine handlinger. Her kommer hendes børnearfaringer til at overlejre hendes aktuelle ungdomserfaringer, hvor hun ikke har fortællinger om den slags episoder, men mere anvender den udviklede viden om sig selv og ADHD's betydning for hende til at udvikle en meget eftertænksom, grundig og handlingsrettet organisering af sin dagligdag, hvor Celina i fortællingen ser sig selv som den altafgørende drivkraft i sit eget liv. Celina fastholder såvel definitionsret som handlingsforpligtelse samtidig med, at hun er i stand til at formulere de former for hjælp, som hun har brug for, hvis hun skal gennemføre uddannelse/arbejde på almindelige vilkår og dermed skabe sig et fundament for livet som voksen.

*Det værste ved mit ADHD er nok det med, at nogle gange kan jeg først se alvoren i det, der er sket, et stykke tid efter. Altså, jeg kan huske, at en af dem, jeg arbejdede med derude før – der har vi sådan nogle plastikdimser til at jage med grisene – hvor han slog mig. Bagi. Med den. Det er jo egentlig det, man kalder sexchikane, og han gik og sagde ikke særlig pæne ting om kvinder, inden han gjorde det. Og det var først senere, jeg kom til at tænke på det, hvor jeg så nævnte det for min far, og han blev fuldstændig spliterravende tosset. Fordi. Men det tænkte jeg jo ikke over på det tidspunkt.*

*Altså også sådan noget med at der var et tidspunkt, hvor jeg sad og stak en tegnestift – en nål – op i en fatning på en lampe. Der skete mig ikke noget, men det var først bagefter, jeg kom til at tænke på, at det kunne egentlig have været skide farligt. Der er mange af de ting, jeg gjorde – jeg tænkte ikke over det. Jeg fik altid at vide at skulle tænke, før jeg gjorde noget. Det var altid det, jeg fik at vide, da jeg var lille. Jeg skulle tænke, før jeg gjorde noget. Og det gjorde jeg bare ikke.*

I fortællingen er det værste for Celina, at ADHD betyder, at hun ikke kan overskue konsekvenserne af det, hun gør, eller gennemskue alvorligheder i det, andre gør, før bagefter. For det første sammenstiller fortællingen her fortid og nutid (barndom og ungdom), og for det andet sammenstilles det, Celina selv gør, med det, andre gør ved hende. Set som en subjektiveringsproces skelner Celinas fortælling ikke mellem disse forskelle – begge fortællinger fører til en subjektivering, hvor Celina har svært ved at overskue konsekvenser af sine handlinger. Her trækker fortællingen og subjektiveringen på børnediskursen som et udgangspunkt for formuleringer, der tilhører ungdomslivet/voksenlivet.

Celina fortæller, at hun ifølge sin far har været udsat for en form for sexchikane på arbejdspladsen. Celina har i forvejen fortalt om, at hun synes det er rigtig træls, hvis hun ikke får svar på det, hun spørger om, at der er en hård/jokende tone blandt kollegaer, og i

eksemplet er hun udsat for, at en kollega taler nedsættende om kvinder og slår hende i bagen med en plasticdums. Hun tænker ikke over det i situationen (fordi episoden hører under det, som hun i øvrigt oplever som træls – drilleri, jokes og hård tone), men da hun fortæller det til sin far, skifter episoden karakter. Han ser det som sexchikane og bliver meget forurettet på datterens vegne. Subjektiveringens karakter skifter – fra at være underlagt en træls tone på arbejdspladsen til at være offer for sexchikane, men fortællingen hæftes stadig sammen med en subjektivering som ”ikke at kunne overskue”.

I fortællingen betoner Celina, at det er svært at gennemskue de mere alvorlige betydninger af det, som andre gør – at blive til offer for sexchikane, som er hendes fars italesættelse af episoden, er en subjektivering, som skabes gennem andres handlinger, og at det er hendes far, som skaber netop denne italesættelse, kobler Celina til sig selv og sin manglende evne til at overskue alvorligheden i andres handlinger. Det adskiller sig fra det næste eksempel, som Celina giver, hvor fortællingen er handlinger, hun har udført som barn, og som kunne have haft alvorlige konsekvenser for hende. I fortællingen vægtes den pointe, at selvom Celina altid har fået at vide, at hun skulle tænke sig om, før hun gjorde noget, så glemte hun det. Den erfaring trækker hun med sig ind i voksenlivet som en faktuel og gældende sandhed, hvor det danner et eksempel på noget, som er særligt vanskeligt for hende, og som er bundet i ADHD. Der er dog intet i Celinas fortællinger fra nutiden, som peger i retning af, at hun ikke tænker sig om, men det viser for det første, hvilken styrke en børnediskurs om ADHD har, og hvordan et træk på denne i ungdomslivet skaber bestemte subjektiveringer, som ikke nødvendigvis skabes gennem aktuelle erfaringer, men i lige så høj grad gennem fortællinger fra fortiden. Fortællingens eksempel viser også, hvordan forskellige diskurser kan sætte sig igennem en fortælling. Respondenten trækker på dem til forskellige formål, og i forhold til at skabe sig en fremtid kan det give mening at få adskilt gamle diskurser fra nye erfaringer for at skabe mulighedsbetingelser i det daglige virke.

### **Pointe 3: ADHD som afsæt for en handlingspositionering**

Pointen er, at Celinas fortælling først og fremmest viser, hvordan Celina kan anvende ADHD-diagnosen som et afsæt for konkret handlen og som en positioneringsmulighed, der fremhæver hendes handlingspotens frem for hendes vanskeligheder (undtagen de steder i fortællingen, hvor den gamle diskurs overlejrer aktuelle erfaringer).

I Celinas fortælling er der ikke særligt fokus på diagnosen som sådan, og det er meget vigtigt for hende ikke at bruge diagnosen som undskyldning eller forklaring på fejl og mangler i sit arbejde. Celina har også taget konsekvenserne af ADHD på sig og gjort det til en opgave for sig selv at udvikle mønstre og rutiner, så hun selv kan styre konsekvenserne. Celinas fortællinger skabes også med baggrund i et opgør med at bruge ADHD som en undskyldning eller en sygdom, der kan friholde hende (og andre) fra at tage det ansvar, der følger med at leve sit eget liv. Se endvidere i kapitel 4 og 5 for yderligere uddybning af diagnosens betydning.

Celinas fortælling er en subjektiveringsproces, hvor Celina placerer sig på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, men med særlige behov som kan tilgodeses inden for ”normal”-systemet. Celinas subjektposition er en handlingsposition, hvor hun selv definerer, beslutter og skaber de nødvendige rammer for sin deltagelse på arbejdsmarkedet. Det eneste hun behøver, er accept og opbakning til fx en stringent daglig organisering.

Når konteksten er støttende og tålmodig, så magter Celina i høj grad at mobilisere en ”almindelig” arbejdsidentitet, hvor hun udfylder den plads, som det forventes af hende.

Kontekstens møde, de konkrete handlinger og medicinen er i Celinas fortælling det, der gør det muligt for hende at agere på en arbejdsplads, men det kræver noget særligt, hvis der sker et brud i de daglige rutiner:

*Hvis jeg bliver afbrudt midt i et eller andet, jeg er ved at gøre, [så kan jeg glemme det, jeg var ved]. Hvis folk så ikke bagefter lige husker mig på det. De kan godt spørge, om jeg så har husket det hele, og om jeg har gjort ditten og datten. Men hvis jeg så ikke selv lige noterer, at jeg er ved et eller andet, og så for eksempel skrive gylle på hånden, så glemmer jeg det. (Celina, 48)*

Set som former for ability i fortællingen, så er Celina i uddannelse, hvilket giver en høj A, hun er ikke så solid i de sociale kompetencer – især har hun svært ved at håndtere hård tone, grovheder og et utålmodigt arbejdsklima (B). Celina trives meget dårligt med hurtigt tempo, mange skift og forandringer (C), men ved en masse om, hvad hun selv kan og skal gøre for at tage højde for og kompensere for sine egne vanskeligheder – en høj D. Endelig så er det meget bemærkelsesværdigt, at Celina til fulde påtager sig både definitionsret i forhold til egne vanskeligheder, men også handlingsforpligtelsen. Det er kun i særlige situationer, hvor hændelser kan komme bag på Celina, at hun mister overblik og bliver for forvirret til, at hun kan handle på egne vegne og får sin far til at hjælpe (en pludselig fyring og ingen løn). Også et sædvanligt udtryk for unge mennesker, der skal til at navigere på egen hånd i samfundets krav, forpligtelser og rettigheder. Celina har en høj E.

ADHD kan altså i Celinas fortælling konstrueres som en forudsætning for at positionere sig som handlingskraftig på baggrund af klare definitioner af, hvor der er behov for særlig opmærksomhed for at klare en almindelig læreplads på almindelige vilkår.

### **Tværgående opsamling**

Celina er brugt som eksempel på, hvordan ADHD stiller krav til en ung kvindes handlingspotentialer i forhold til at håndtere konsekvenser og betydninger af denne diagnose i forbindelse med et arbejde. Analysen viser, at alder i betydning af, hvor i livet den enkelte befinder sig, og alder i betydning af, hvor godt diagnosen er integreret i dagligdagen, har betydning her, men børnediskursen og børneerfaringer træder også frem i fortællingerne som gyldige referencerammer.

ADHD i fortællinger italesættes forskelligt afhængig af kontekst, og hvilke selvforståelser den mobiliserer, afhængig af hvordan den enkelte skaber sin fortælling (subjektiverer sig), og endelig i hvilket omfang ADHD-problematikkerne slår igennem i den enkeltes liv set som former for ability.

ADHD beskrives i disse fortællinger som et vilkår, en belastning eller som et element i livet, der skal håndteres. De unges fortællinger er forbundet med børnediskursen og er især fokuseret på omgivelsernes reaktioner på dem. For børn og unge er det konteksterne, der afgør, om ADHD-indikatorer er til stede i et omfang, som kræver diagnose og medicinering. Konteksten afgør også tidspunktet for en eventuel udredning. De, der har fået diagnosen som ganske små, har været i specialsystemet, og de, der er diagnosticeret, senere har været i normalsystemet, og de forskellige former for subjektiveringer, som fortællingerne viser, trækker også på børnediskursen.

Alder har en betydning for, hvilken plads diagnosen har i fortællingen, og for hvordan konteksten (skole/forældre) reagerer på adfærd. Reaktionen fra konteksten danner også en kontekst, som mobiliserer selvforståelser hos respondenterne.



Et andet interessant fund i fortællingerne er, at diagnosen hos de unge respondenter, der uden undtagelse har været diagnosticeret og medicineret længere tid end de andre, ikke på nogen måde udgør et turning point eller bare optræder som særlig interessant. De er ganske enkelt ikke optaget af diagnose, medicin, andre i samme situation, opbygning af netværk, hjælp og støtte fra det offentlige eller andet i den boldgade. De er optaget af at få en uddannelse eller et arbejde, få sig en fremtid, hvor de kan klare sig selv og er i det hele taget optaget af de spørgsmål og interesser, som hører ungdomslivet til. Diagnose og medicin er enten en del af et vilkår – det er, som det er, og derfor ikke særligt interessant – eller en form for hjælpemiddel, som desværre er nødvendigt for at opnå det, som (Jørgen, Celina) gerne vil – hverken mere eller mindre. De belastende og nederlagsprægede oplevelser, som de unge også refererer til, hører primært til tiden før medicin og/eller barndomsårene i folkeskolen. Det er dog begrænset, hvor meget de husker om denne periode af deres liv eller tillader, at det fylder i denne beretning, som de vælger at dele med mig, og hvor fokus kan betinges af et ønske om at fremstille ”hvor godt de har klaret sig på trods”. Et ønske om at konstruere en udstrakt grad af normalitet.

ADHD er embodied også hos de unge (jf. Brady 2004), men udtrykkes også som en særligt handlingspotentialer.

Diagnosens betydning for den enkelte skal derfor altid ses i relation til alder forstået i to tempi: 1) Hvor lang tid har respondenterne haft diagnosen, og 2) hvor gamle var respondenterne, da de fik den, i forhold til hvor respondenterne befinder sig i deres livscyklus her og nu. Især er det interessant at undersøge kategorien klient i forbindelse med kategorien alder, for her ser det ud, som om at kategorien klient forstærkes i takt med alder (se mere i kapitel 7).

Samtidig er det også vigtigt at undersøge, i hvilken kontekst efterspørgslen efter en diagnose er skabt. Er det skole og forældre, der har ønsket en ændret adfærd, eller er det subjektet selv, der har ønsket viden og mere ro? Det gør tilsyneladende en betydelig forskel i forhold til, hvordan beretningen om ADHD og uddannelse/arbejdsmarked skabes. Hvis det er konteksten, der har ønsket en forandring, så bliver det vigtigt for subjektet at fremhæve egne handlinger **på trods af** diagnose og medicin, og hvis de selv har opsøgt, så bliver det i højere grad en fremhævelse af handlinger **på grund af** diagnose og medicin. En vigtig forskel – ikke mindst som grundlæggende viden i det sociale arbejde inden for området (se mere i kapitel 7).

Endvidere kobler der sig også til alder et spørgsmål om, i hvilket omfang en børnediskurs om ADHD klæber sig til respondenternes fortællinger, og herunder om de som voksne ”forsvarer sig mod” børnediskursen ved fx at vægtlægge, hvor de adskiller sig fra diagnosekriteriene, fordi de primært mærker den del af diskursen, som fremstilles i den brede offentligheds hverdagsforståelse af ADHD (børn uden for pædagogisk rækkevidde, aggressivitet, vold osv.).

De unge, som har fået diagnosen på foranledning af andre (forældre, skole), har ikke det samme behov for at lægge afstand til børnediskursen. Dels var de børn, da de fik den, dels er de først og fremmest blevet mødt af de professionelle diskurser, der som regel har taget afsæt i, hvordan de bedst kunne hjælpes – altså en anden mere legitim/anerkendt diskurs, som de også bringer med sig ind i ungdoms- og voksenlivet. På den anden side skabes der også i fortællingerne bestemte subjektiveringer, hvor der lægges afstand til kategorier som problem-børn, hvor diagnosen overlejres af de faktuelle handlinger: skoleskift, særlige ressourcer og en træls opførsel som udtryk for at være problembarn – ikke ADHD i sig selv.

At ADHD altid udgør en særlig udfordring for den enkelte fremstår tydeligt i fortællingerne, og at der ofte skal arbejdes ufatteligt hårdt for at skaffe sig det liv med arbejde/uddannelse,

som den enkelte ønsker sig, beskrives også. Alligevel kan det undre, at de unge respondenter ikke vægtlægger anderledeshed i forhold til deres jævnaldrende. I modsætning til de voksne, der gør meget ud af at berette om deres særlige vanskeligheder i forhold til andre, så vender det nærmest omvendt for de unge. De gør i fortællingerne meget ud af ikke at adskille sig fra jævnaldrende, selvom de får medicin og måske er eller har været i specialsystemer.

Ligeledes fremhæver fortællingerne, at de unge opfatter og arbejder for at inkludere sig selv i det almindelige/normale samfund, og at denne inklusion er tæt forbundet med at være i arbejde eller i uddannelse.

Analyserne i de fire sektioner er nu afsluttet og samlet op hver for sig, og det næste afsnit er en tværgående konklusion på hele kapitel 6.

## **6.5 Konklusioner på ADHD's betydninger i en institutionel ramme**

I dette kapitels fortællinger bliver det klart, at en institutionel ramme som arbejdsmarked eller uddannelse også skabes som og udgør en form for kontekst i relation til den overordnede samfundsmæssige organisering af alder og tilgængelige subjektiveringer. Der er forskel på, hvordan de unge italesætter deres forhold til arbejde og uddannelse, og hvordan de voksne gør det. For de unge (og Kirsten) er uddannelse og arbejde et middel – en adgangsbillet til voksenliv og selvforsørgelse. Diagnosen spiller en underordnet rolle som et vilkår, der i forhold til arbejde og uddannelse **skal** håndteres, hvilket kræver en høj grad af handlingspotens. For de voksne er arbejde eller uddannelse et krav, en position, en normalitetskategori, som diagnosen kan have flere funktioner i forhold til. Den kan fungere som en legitim kontekst for ikke at arbejde, for at få arbejde på særlige vilkår eller som forklaring på vanskeligheder på arbejdspladserne, eller den kan "oversættes" i andre mere almindelige diskurser som fx stressreaktioner.

Flere kategorier er i spil, når en arbejdsmarkedsorientering eller uddannelsesforventning er den overordnede kontekst, som respondenterne forventes at leve op til i et eller andet omfang, og det er især interessant at bemærke, hvordan de forskellige kategorier forbinder sig i fortællingerne, fordi det giver et billede af, at de komplekse fortællinger om ADHD og uddannelse/arbejde skal gribes og forstås i deres kompleksitet for at give mening. I det nedenstående samler jeg op på de kategorier, som er i spil i fortællingerne.

*Alder* – både biologisk alder og diagnose alder. Det gør en forskel, om diagnosen stilles hos børn eller hos voksne, i forhold til hvad den fylder i beretningerne, og hvad de anvender den til. Man kan sige, at de voksne tenderer til at forklare hovedparten af deres besværligheder gennem diagnosen (på grund af), og de unge vælger en strategi, hvor de nærmest overser den (på trods af). Måden, diagnosen anvendes på, skal ses i sammenhæng med alder.

Den anden dimension af alder skal forstås som det antal år, hvor diagnosen har været kendt af respondenterne. For det første falder diagnosens forklaringskraft i form af en central placering i fortællingerne med antallet af år, den er kendt. For det andet så betyder en stabil medicinering, at diagnosens betydning i det daglige liv mindskes – med tiden. For det tredje så betyder den tid og dermed aktuel diskurs, hvori diagnosen stilles, noget for, hvordan respondenterne opfatter den. Der er fortællinger, hvor diagnosen betydningsfyldes som et altomfattende handicap, men også som en mindre gene, der kan overkommes ved medicinering, som kan optimere fx uddannelsesmuligheder. Det skal dog ikke forstås som om, at en aktuel diagnosediskurs automatisk overlejrer andre diskurser om diagnosen, fordi den er aktuel. I fortællingerne trækkes der på samme tid på flere forskellige diskurser med forskellige betydninger, og her trækkes der ligeledes på de erfaringer i handling – både i forhold til at magte flere forskellige jobs måske i kortere tid, men også i forhold skolesystem

og specialsystemer, som også er en del af respondenternes konstruktioner. Et hovedfund er, at diagnoseintegration og betydningsmønstre er særdeles differentierede og kobler sig sammen med andre betydelige delingsmarkører i de fortællinger, der konstrueres, hvilket bedst kommer til syne gennem abilitykomponenterne.

*Diagnosediskurser* har betydning for de fortællinger, der skabes som det udgangspunkt, hvorfra diagnosen betydningsfyldes – konkret og abstrakt. Den dominerende er en børnediskurs, og ofte transformeret i den brede offentlige hverdagsdiskurs som en måde at beskrive urolige, ukoncentrerede og hyperaktive børn på, som i voksendiskurser ofte omformes til en beskrivelse af voksne, der ikke opfører sig passende i forhold til situationen, som er svære at være sammen med, og som er opfarende/aggressive/voldelige. De voksne er på den ene side nødt til at tage afsæt i børnediskursen, fordi den eksisterer som en form for ”medicinsk ophavsdiskurs”, og fordi den anerkender ADHD som en funktionsnedsættelse. På den anden side er de nødt til at lægge afstand til denne diskurs, fordi den ikke passer til voksenlivet eller til de symptomer, som de voksne oplever som de største belastninger i det daglige liv. De voksne stiller sig ved siden af diagnosen og trækker på det, der er anvendeligt i en konkret situation og meningsgivende i forhold til de selvforståelser og subjektiveringer, der er i spil. Aktuelt er der i dagspressen forhøjet fokus på ADHD hos voksne, som kan forventes at bidrage til, hvordan diagnosen legitimeres og anvendes af de voksne i fremtiden.

*Køn koblet til alder* ser jeg som en uomgængelig analysenhed, som jeg ikke her har prioriteret, fordi der ikke har været tid og plads til at gennemføre den nødvendige analyse. Som ansatser til en sådan analyse kan det fremhæves, at fortællingerne hos de unge viser, at ansvaret for at tage hånd om egne problemstillinger er meget udviklet hos de unge kvinder og nærmest fraværende hos de unge mænd. En krydsende faktor er også, at de unge mænd skolemæssigt har været i et specialtilbud, og de unge kvinder har klaret sig inden for normalsystemet (undtagen en), hvilket i sig selv har stillet større krav til dem om at finde handlingsstrategier, der gjorde det muligt for dem at være der. Endvidere er de unge kvinder, som også er mødre, mere handlingsrettede i deres dagligdag, hvilket kan ses som en nødvendighed i forhold til at være forsørger. Ansvaret for deres børn kræver handling hver dag; de unge mænd bor stadig hjemme hos forældrene eller er under opsyn af deres mødre og/eller søstre. I forhold til egen reproduktion – at få børn – er der fem respondenter, der allerede har fået børn og ikke har problematiseret dette. Fire af respondenterne udtrykker eksplicit, at de ikke vil have børn, fordi de er bange for ADHD's arvelighed, og de sidste fire har ikke i interviewet forholdt sig til børn i forbindelse med deres forestillinger om fremtiden. Men de reproduktive mønstre i forbindelse med ADHD, mener jeg, bør indgå i en fremtidig forskning om ADHD-diagnose og køn.

I forhold til de fortællinger, der skabes, er det mest interessante fund, at diagnosen næsten ingenting fylder i de unges beretninger om deres forhold til uddannelse og arbejdsmarked. Især når man sammenligner med, hvordan de voksne betydningslægger denne i forhold til deres muligheder og ønsker på arbejdsmarkedet. De unge der befinder sig ”between systems” (mellem børne- og ungdomspsykiatri og det sociale system for voksne) kan have større udbytte af, at der fortsat trækkes på børnediskursen i en undersøgelse af deres behov og muligheder, fordi de er vant til at italesætte og forstå sig selv gennem denne diskurs. Det har været den, der har været til rådighed i det liv, som de har levet. Derfor kan kollisionen med det ”voksne” socialsystem opleves vanskelig – blandt andet fordi der ikke på forhånd er tilrettelagt en vifte af tilbud og muligheder for denne målgruppe.

*Abilitybegrebet* fungerer ikke på samme niveau i analysen af de unge som i analysen af de voksne. På en måde er det logisk, fordi de voksne netop har langt flere facetter, erfaringer og refleksioner over dem selv, hvilket er naturligt set i forhold til alder, og det er da også især i

forhold til voksegruppen, at jeg mener, at ability som et analytisk begreb er et mere fleksibelt bud til undersøgelser og indsatser med denne gruppe i det sociale system. Lad mig uddybe dette. Analysen har vist, at begrebet ability med de tilhørende komponenter kan åbne fortællinger og synliggøre viden om de sammenhænge og komplicerede mønstre, som de voksnes situation udgøres af. I forhold til voksne med ADHD er det yderst relevant – såvel for forskning som praksis i socialt arbejde – fordi det analytisk ”tvinger” undersøgeren til at forlade et perspektiv, hvor det er diagnosens kernesymptomer, der driver spørgsmål og svar. Det betyder, at respondenterne i deres fortællinger ”tvinges” til at konstruere fortællinger, der bryder med de cirkelslutninger, hvor diagnosen både fungerer som årsags- og virkningslogik. Det får som konsekvens, at det tydeliggøres, hvordan problemstillinger spiller sammen (intersect), i stedet for hvordan problemstillinger hober sig op. Et fokus på sammenspil i problemstillinger kan styrke tydeliggørelse af styrkefelter, der kan have en overførbarhed fra det ene område til det andet. Det kan ”tvinge” for eksempel det sociale system til at tilrettelægge indsatser, der for det første skal tage afsæt i den enkeltes egne problemdefinitioner og for det andet skal tilrettelægges efter, hvordan problemstillingernes indbyrdes relation danner mønstre. Altså få de professionelle til også at forlade deres rutiner og traditionelle blik på sociale problemer og sociale indsatser. Ability kan bruges som en form for ”trick”, der kan synliggøre mønstre i komplicerede problemstillinger, få såvel brugere som professionelle til at bryde de traditionelle roller og indsatser, skabe større ejerskab til de nødvendige handlinger hos brugerne (fordi det tydeligt forankres hos dem selv) og dermed øge sandsynligheden for at etablere positive samarbejdsrelationer – partnerskaber – mellem de professionelle og brugerne. Abilitybegrebets potentiale eksisterer på to dimensioner: som mulighed for at bryde med analytiske stereotyper født gennem diagnosens kernesymptomer, og som mulighed for at skabe forandringer i handling for såvel brugere som professionelle i det sociale system. Et kort eksempel: Per har tre forslag til fremtiden (se mere i kapitel 7), men ingen af disse forslag indeholder spor af kognitiv træning i konflikthåndtering og kommunikative strategier. Per ser ikke selv, at det kunne være et omdrejningspunkt i arbejdet for fremtiden, samtidig med at hele Pers kommunikationsmønster tydeligt viser, at han skaber konflikter for sig selv, som han ikke kan komme ud af på andre måder end gennem brud. Ved at spejle Pers kommunikative adfærd og gennem eksempler fra hans egen fortælling og analyse gennem ability kan der skabes afsæt for, at Per selv tager ejerskab til bestemte forandringsprocesser og får øje på, hvordan bestemte problemstillinger forbinder sig for ham. Dermed kan der skabes afsæt for mere relevant hjælp af det sociale system i fremtiden.

Abilitybegrebet skaber mulighed for at øge konkretiseringsgraden af såvel analyse, perspektiv, indsats og handling, hvilket jeg ser som et stort potentiale. Dog skal begrebet ”ud at arbejde” i praksis, før den endelige praksisværdi kan bestemmes, men analytisk fungerer det godt som et begreb, der åbner fortællinger på måder, hvor der skabes fokus på konstruktioner af andre sammenhænge og detaljer end de stereotyper, der for eksempel følger af ADHD-kernesymptomer.

*Klasse som social enhed og bytteværdi* ser jeg som et andet uomgængeligt forskningsområde, som udspringer af denne analyse, men som ikke er undersøgt – kun antydnet gennem inddragelsen af aspektet om brugs- og bytteværdi (Skeggs 2004). Anvendelsen af Skeggs’ fortolkning af disse begreber er ikke konsekvent gennemført i analysen, men som afslutning på dette kapitel er det relevant at påpege, hvordan denne optik kan bidrage til at åbne fortællingernes konstruktion.

For de sent diagnosticerede voksne tilfører diagnosen dem en form for bytteværdi. Respondenterne har i mange år døjet med forskellige vanskeligheder, og deres forhold til arbejdsmarkedet beskrives som uroligt og præget af mange skift. De af respondenterne, der har fået en uddannelse, kan ikke bruge den, fordi arbejdsmarkedets forventninger og krav til

dem ikke matcher det, de kan klare på andre områder end de rent formelle kvalifikationer. De respondenter, der ikke har en uddannelse, har enten ikke haft arbejde eller har haft mange forskellige af kortere varighed, og tre af respondenterne har faktisk aldrig været på arbejdsmarkedet, men overlevet gennem det sociale system. De situationer har både for respondenterne selv (efter medicinering) og for omverdenen fremstået som ”deres skyld”. I fortællingerne ser respondenterne sig selv som anderledes og oplever, at andre også synes, de enten har været dovne, usammenhængende eller viljeløse. ”Tag dig dog sammen, du kan hvis du vil, og nu må du blive voksen” er standardkommentarer fra omverdenen som respons på den adfærd, som respondenterne jf. fortællingerne har udvist. Med diagnosen får de legitimeret deres adfærd og fjernet det stempel, der har at gøre med de former for afvigelse, hvor viljen har en betydning. Samtidig får respondenterne legitim mulighed for at søge støtte – både økonomisk og praktisk – i det sociale system. Diagnosen er for det første en adgangsbillet til dette system, men den giver også respondenterne noget at ”bytte” med, hvilket er nødvendigt, hvis de fx skal have kontanthjælp eller pension. Deres forsørgelse gennem overførselsindkomst er afhængig af dette bytte (Järvinen & Mik Meyer 2003).

At få adgang til en subjektivering som klient som en tilgængelig position kræver et bytte. For de unge, som har fået diagnosen som barn eller ung, ser dette aspekt anderledes ud. Som før nævnt får de diagnosen i en børnediskurs, som handler om behandling frem for forsørgelse. Forsørgelse er slet ikke et tema, når man er barn, fordi det er enten forældre eller det offentlige forpligtelse. Hvis der alligevel er en bytteværdidimension repræsenteret, så er det forældrene, der gennem en diagnosticering af deres børn kan bytte sig til økonomisk hjælp, støtte og vejledning til og for deres børn, så de i videst muligt omfang kan få et godt liv så tæt på normalsystemet som muligt. Men også diagnosetildeling kan ses som et bytte, fordi forældrene gennem diagnosen bytter sig til en frikendelse af forældreskyld i forhold til børnenes opførsel.

De unge respondenter har ikke haft behov for at forholde sig til deres eksistens – forstået som penge at leve for – endnu. Diagnosen har altså ikke denne karakter for dem. Alle de unge italesætter deres bestræbelser i forhold til arbejde eller uddannelse uden om diagnosen. Den har slet ikke betydning for dem i deres uddannelse eller arbejdsplaner. En enkelt – Celina – siger, at det ikke har været nødvendigt endnu at få kommunen til at støtte en praktikplacering, og det fremgår tydeligt af fortællingen, at det ønsker hun heller ikke. Hun vil klare det på almindelige vilkår og selv kompensere for de vanskeligheder, hun har.

Disse fund danner afsæt for nogle af de perspektiver, der på baggrund af fortællingerne kan konstrueres for det sociale arbejde med ADHD for voksne i fremtiden, hvilket er omdrejningspunkt i næste kapitel, som er en subjektivering af fremtiden gennem eksempler fra respondenterne og en analyse af eksempler på co-konstruktioner i interviewet.

## Kapitel 7

### Fra forskningsfelter til praksis i socialt arbejde

#### Indledning

Dette kapitel er et overgangskapitel til det konkluderende og perspektiverende afslutningskapitel 8. Det skal danne baggrund for at trække den analytiske viden, der er fremkommet i kapitel 4, 5 og 6 frem til det sociale arbejdes praksis. Det har jeg valgt at gøre ved at præsentere to forskellige empiriske felter, som er afgørende for denne kobling. Kapitlet er delt i to afsnit, hvor det første (7.1) analytiske felt er en præsentation af nogle af respondenternes ønsker til fremtiden, fordi her tydeliggøres nogle af de hurdler – men også muligheder – der ligger i at forstærke det sociale arbejdes beredskab til at håndtere diagnoser som ADHD. Det næste afsnit (7.2) er en analyse af, hvordan co-konstruktioner finder sted i sociale møder. Her bruger jeg interviewsituationen som eksempel, fordi jeg mener, at denne situation kan skabe refleksioner, der kan anvendes i det sociale arbejde.

Koblingen af disse to områder danner en form for viden, som kan formidle de øvrige analyser i afhandlingen frem til det afsluttende kapitel.

#### 7.1 Ønsker til fremtiden

Uagtet at yderligere forskning er tiltrængt i dette felt, så rækker analysen her til at introducere nogle vigtige diskussionsområder i det sociale arbejde; her koncentreret om et afsæt i arbejdsmarkedet og ability som begreber og dermed indskrænket til den del af det sociale arbejde, som er forbundet med indsatsen i forhold til arbejdsmarkedet. Samtidig vil jeg også gennem eksempler fra interviewsituationen vise, hvordan bestemte forestillinger om verdenen sætter sig kommunikativt igennem som et forsøg på at forhandle sig frem til konsensusbilleder af ”virkeligheden”, som kan anvendes som parallelle billeder fra praksis i socialt arbejde. Det kan forstås som en form for hegemonisering af perspektiver i og uden for det sociale arbejde.

Jeg har udvalgt et par respondenters fortællinger om ønsker til fremtiden som eksempler, der kan tjene til anskueliggøre analysen. Respondenterne Tim og Nikolej er udvalgt, fordi deres fortællinger om ønsker til fremtiden peger i hver sin retning, og deres måde at mødes med det sociale system har det til fælles, at det stor set er konfliktfrit, men samarbejdet er derudover meget forskelligt funderet. Tims og Nikolejs fortællinger kan ses som eksempler, der kan vise, hvordan koblingen mellem fremtidens ønske om arbejde og socialforvaltningens indsats kan fungere sammen. Målet er at understrege vigtigheden af, hvilke begreber og tankegange der anvendes i en analyse af problemstillinger. De lange uddrag skal ses som et ønske om at give et billede af det narrative flow fra interviewet, end det generelt har været muligt i denne afhandling.

## Når samarbejde skabes

Tim fortæller:

*Hun kom godt nok med et godt indslag nede fra kommunen. For jeg ville godt have en eller anden form for noget servicearbejde. Gerne med noget kørsel, fordi jeg har stort set alle former for kørekort. Og jeg kan godt lide at køre bil, og jeg kan godt lide at lave noget service for andre. Jeg har kørt med møbler for et møbelfirma, og det var jeg utroligt glad for. Det med at komme ud hos kunden og så videre. Så kigger hun på mig [og siger]: Du skal da være klargøringsmand hos en bilforhandler! Og det er jo lige det jeg skal!: Også fordi jeg kan godt lide at arbejde med teknik og så videre altså. Jeg køber gerne gamle biler og så selv laver dem til syn, og så kører jeg i dem i to år. Så det var jo lige mig det dér. Så det håber jeg på – at det det lykkes. Så vidt jeg kunne forstå på hende dér, der arbejder med fleksjob, så havde hun noget på hånden med noget klargøringsmand hos et leasingfirma, som leaser lastbiler ud til postvæsnet. Så det er noget med at sætte sig op i en trækker, og så blæse et eller andet sted hen i landet, og så bytte den ud med en anden trækker, og så køre den hjem, og så polere lak og overflade og sådan noget på den. Og ordne den inde i kabinen, sådan så den er pæn, og så køre den over til mekanikeren og få skiftet olien og det service, der skulle til dér, og så ud og bytte dem igen. Det kunne være guld ... Altså. Men uanset hvad så ... jeg elsker at arbejde. Det betyder meget for mig at være på arbejde. (Tim, 13)*

Tim er meget begejstret for den ide, som hans sagsbehandler gav ham, om at få et fleksjob som klargøringsmand. Tim har klare beskrivelser af, hvad det er, han gerne vil, hvilke elementer i et arbejde som er betydningsfulde for ham, og hvad han selv synes fungerer godt, og Tims fortælling giver et billede af en god oplevelse, da sagsbehandleren tydeligvis hørte hans udsagn og tænkte med i Tims egne jobønsker.

Tims oplevelse af at have værdi på arbejdsmarkedet har en direkte sammenhæng til hans følelse af at være værdifuld eller værdiløs, og det er også i denne sammenhæng, at vanskeligheder ved at finde arbejde bliver til *et nederlag af dimensioner* (Tim, 27).

Tim bruger vendinger som at ”føle sig værdiløs” og et ”nederlag af dimensioner” i forhold til et begreb som arbejde, hvilket fortæller, at hans selvfølelse er bundet i selve den handling, som arbejdet er. Ikke i den status som en uddannelse kan være, eller et kursus kan give for nogle, men i selve handlingen – den daglige rutine – at gå på arbejde.

For Tim har det ikke haft den store betydning for hans tilknytning til arbejdsmarkedet, at han har haft ustabile perioder. Han er endda meget tæt knyttet: Han elsker at arbejde, han er noget værd på arbejdsmarkedet, og han oplever det som et nederlag af dimensioner ikke at kunne finde arbejde i 1½ år – det er også i den periode, han bryder sammen, og hans ”rigtige liv” kollapser. Det er først i den situation, hvor diagnosen er stillet, at hele hans liv går på standby, og han søger hjælp og støtte i fagforeningen til at kunne forhandle med de sociale myndigheder og tilrettelægge sin fremtid.

Pointen er, at Tims generelle trivsel er tæt forbundet med at arbejde, og det kan give gode muligheder for at etablere et frugtbart samarbejde med socialforvaltningens fokus på aktivlinjen, fordi det ganske enkelt er et perspektiv, som matcher den fortælling, som Tim har skabt om sit liv, båret af en tæt tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan dog undre, at selv i Tims beskrivelse er et samarbejde med fagforeningen nødvendigt for at omdanne hans menneskelige problemer til systemsprog (Järvinen & Mik-Meyer 2003: 10), så han kan passe ind i en kategori, hvor han kan få tildelt den hjælp, som er mulig. Det er altså i sidste ende den

omdannelse af menneskelige problemer til systemsprog, som gør det muligt for Tim at få hjælp til at få et arbejde, som han i den grad anvender til at skabe sig det liv, som han anser for værdifuldt.

Før Tim diagnosticeres, subjektiverer han sig selv som ”noget værd på arbejdsmarkedet”. Hans arbejdskraft har en bytteværdi, og arbejde har en brugsværdi for Tim som den subjektivering, der giver hans liv mening, og som skaber forudsætning for at leve ”et rigtigt liv”, som først og fremmest indeholder stabilitet. Efter diagnosen subjektiveres Tim som en, der skal have hjælp og støtte til at komme ud på arbejdsmarkedet – både i form af nedsat tid, løntilskud og kontaktperson, som kan hjælpe Tim med at manøvrere sit liv. Igen skal det understreges, at det ikke er diagnose og medicin i sig selv, der udløser forandringer i selvforståelse og fortællinger, men det er forandringer i kontekster, som skaber forandringer.

Så selvom det sociale arbejde er tilrettelagt ud fra en aktivlinje, så møder det ikke altid disse voksne på en hensigtsmæssig måde. Mit begrebslige bud som ability kan være med til øge det sociale arbejdes gennemslagskraft over for blandt andet voksne med ADHD, fordi det tilbyder en anden referenceramme til at undersøge, forstå og italesætte de fortællinger, som respondenter har om deres liv, ønsker og målsætninger, så der i højere grad kan arbejdes målrettet med egne definitioner og løsninger frem for de mere generelle og præfabrikerede.

Mit argument er, at selvom flere af respondenterne scorer højt på de formelle kvalifikationer, så scorer de måske lavt på de sociale kompetencer og endnu lavere på de tidstypiske krav, og rigtigt lavt på handlingspotens, hvilket giver en lav ability set i forhold til de krav, der stilles, og derfor kan en arbejdsmarkedsplacering blive ganske vanskelig. Blandt andet fordi de indsætter, der tilbydes af det sociale system, ofte tager afsæt i formelle og (sundhedsmæssige) beskrivelser af funktionsevner arbejdsevne og ressourceprofil, men som ikke anvender denne mere alsidige opdeling af kompetencer, der giver et bedre billede af, hvad problemerne og dermed de socialfaglige udfordringer består af – og som kunne danne afsæt for en mere differentieret og relevant hjælp.

- For eksempel: Hvis en borger har en mellemlang videregående uddannelse, et venligt væsen og en imødekommende attitude, så kan det sociale system overse vanskeligheder med at handle på egne vegne, se sig selv som balanceret og matchende tidstypiske krav, som set i en sammenhæng og i relation til hinanden giver et lavt niveau af ability.
- For det sociale system kan de formelle kvalifikationer forstås som det de kan – faktisk set – og når der er problemer med at gennemføre det normalt forventede ud fra denne dimension, så bliver det set og fortolket som mangel på vilje til at anvende det, de kan (Carstens 1998). En del af problemet er, at der ikke er tradition for at undersøge og koncentrere sig om, hvordan de forskellige dimensioner forbinder sig med hinanden (intersect), og derfor forfalder selv de mest velmenende systemer og professionelle til at betragte dimensioner isoleret og adderende (Corker & Shakespeare 2002).

Fx Tim, der har masser af erfaring fra arbejde, elsker at arbejde, har nemt ved at finde arbejde og derfor også er nem at arbejdsmarkedsplacere. Tim skal nu arbejdsprøves med henblik på etablering af et fleksjob, som allerede er beskrevet rigtigt attraktivt for Tim. Ved at anvende ability som analyseparameter bliver det tydeligt, at Tims sociale kompetencer ”hænger” i form af et ringe konfliktberedskab og hans tidstypiske match er lav. Tims formelle kvalifikationer er tæt koblet til specifikke funktioner på arbejdsmarkedet (korterevarende arbejds-



markedskurser). Tim har klaret sig selv økonomisk, indtil han får diagnosen – derefter har han overladt såvel problemdefinitioner og løsninger til hhv. fagforening og det sociale system. Tim har en lav grad af handlingspotens.

Tims ønsker til fremtiden er stabilitet, ro og regelmæssighed, som for ham skabes gennem et arbejde, en kæreste og et stabilt familieliv. Den store forskel for Tim er, at han nu tror, at drømmen kan indfries, fordi han får støtte til fleksjob og har fået tilknyttet en kontaktperson. Disse to sociale indsatser har han opnået med hjælp fra fagforeningen. I perspektiv viser Tims fortælling, hvordan hans historie på den ene side er skræddersyet til den aktivlinje, som det sociale arbejde domineres af, fordi Tim i den grad ønsker at arbejde og ser sin værdi bundet i at være i arbejde, og på den anden side forandrer Tim alligevel sin fortælling, så den passer til det sociale systems kategoriseringer som udgangspunkt for at kunne få hjælp.

Ved at tilbyde Tim et fleksjob, så nedsætter man det ugentlige timetal uden at reducere lønnen, og der kan indbygges bestemte skånehensyn. Flekset betyder, at arbejdsgiveren ikke får merudgifter/kompenseres for skånehensyn og nedsat tid. På den måde kan mennesker, der ellers ville have svært ved at finde arbejde, bedre finde en arbejdsplads, der vil bruge dem på trods af nedsat erhvervsevne.

En analyse af Tims fortællinger gennem ability giver et andet billede – en anden subjektivering end det, som et fleksjob skaber mulighed for. Han er eftertragtet som arbejdskraft og har nemt ved at finde arbejde (med en undtagelse). Det er Tims reaktioner og adfærd i form af aggressive reaktioner, der er et problem for arbejdspladsen og dermed for ham selv. Hvordan færre timer på arbejde alene skal dæmme op for det problem, er et spørgsmål. Fleksjobbet kombineres så også med en kontaktperson, der skal udjævne de knaster, der i øvrigt er i Tims liv, også når der opstår svære situationer på arbejdet.

Dette er et klassisk eksempel på, hvordan de forhåndenværende kategorier styrer de indsatser, som kan ydes i forhold til de mennesker, der har brug for hjælp og støtte af det sociale system. Der er en mulighed der hedder fleksjob – den anvendes, fordi der tilsyneladende ikke er nogle indsatser, der er mere passende, men det virker absurd, at det netop er selve arbejdsformen, der ydes en indsats til, for det har han jo netop vist og fortalt om som noget, der fungerer. Det er interessant, at Tim springer på ideen og er glad for den, selvom den kolliderer med resten af hans fortælling. Det fortæller, hvor stærk en faktor kategorier er, og hvordan muligheden for at kunne kategoriseres på bestemte måder skaber brud i en fortælling, men også er et udtryk for aktuelle mulighedsbetingelser.

Det er også bemærkelsesværdigt, at Tim skifter sprog her. Tidligere i interviewet var han slidt op, udbrændt og kunne ikke klare det mere – og når interviewet handler om fremtiden, så skal han på nedsat tid, så han ikke brænder varm. Hvor kommer det sprogskifte fra? Logikken må være, at hvis han ikke er på arbejde så længe ad gangen, så bliver han heller ikke så sur, så han ryger i clinch med værktøret, men hvor stammer den argumentation fra? Tim nævner ikke selv denne sammenhæng. Spørgsmålet er, om det er længden af arbejdsdagen, der er det særligt belastende, eller om det har noget at gøre med en bestemt kontekst og en overordnelsesform, som kan være svær for Tim at håndtere hensigtsmæssigt.

Han er glad for, at han gennem diagnosen får svar på alle de traumer og nederlag, han har oplevet i sit liv, men Tims refleksioner bærer præg af en snæver årsags-/virkningslogik. Han har ADHD, men er først for nylig blevet medicineret – derfor har han fået nederlag gennem livet. Tims måde at tænke om egen handling i det nye liv – med diagnose og med medicin – flytter dog handlingspotentialer over til andre, men han sørger for at skaffe sig hjælp til

opgaven ved at bruge fagforeningen i kontakten med de sociale myndigheder. Altså en relativt lav E (egen handling).

Senere i interviewet viser det sig, at det i høj grad er fagforeningen, der er fanebærer til denne løsning (fleksjob) for Tim, og at kommunen skulle overbevises om, at Tim ikke kan arbejde på fuld tid. Som et led i denne overtalelse rekvireres en psykologudtalelse, som skal virke som dokumentation for, at Tim ikke kan klare at arbejde på fuld tid. Måske er det i Tims samarbejde med psykologen, at det ”nye sprog” er grundlagt, fordi her er der tale om en anden social samhandlingsorden, som kræver sine ritualer overholdt, når man indtræder. Uanset om kategorien passer til problemstillingen, så er det den mulighed, der findes for Tim, og han beskriver, hvor glad han er for det job, som er stillet ham i udsigt.

På en måde kan man sige, at Tim her viser en høj abilitydimension inden for C (tidstypisk match), hvis man omdanner arbejdsmarkedskravene til aktuelle systemkrav. Dog kræver den systemdiskurs, som præger det sociale system, også en formulering gennem systemdiskurser, hvilket fagforeningen konstruerer med Tim, som jo i den grad gerne vil arbejde. Det giver nogle fortællinger, hvor der kan spores en tendens til en adskillelse mellem det, respondenterne siger, de kan, og den måde, det, de siger, de kan, virker i en social sammenhæng og finder anvendelse i en samfundsmæssig orden. Det giver en adskillelse i beskrivelser, hvor der ikke er en kobling mellem det, de siger, de kan – eller er geniale til – og det faktum, at de oplever ikke at kunne finde en plads i samfundet, hvor det kan bruges på præmisser, som er deres.

En adskillelse i det, respondenterne er værd formelt set gennem kvalifikationer, og de reaktioner, som de får fra omverden, og som spejles i dem selv i de konkrete situationer og føres videre som erfaringsbaseret viden.

En ability-analyse af Tims fortælling vil give et mere målrettet billede af, hvilke former for hjælp Tim har brug for. En viden, som ikke nødvendigvis lader sig kategorisere inden for tilgængelige kategorier, men som kan anvendes som fælles dagsorden mellem borger og system i forhold til valg af indsatser. For Tim kunne indsatsen rette sig mod en styrkelse af kommunikative læreprocesser og konflikthåndtering samt en aktiv fastholdelse af det, han allerede kan – nemlig arbejde og klare sig selv økonomisk, men også en fastholdelse af egen problemdefinition og egne løsningsforslag. Tims fortælling bærer i sig en parallelitet i forhold til Pers ønsker til fremtiden (se kapitel 6), hvor der udvikles ”ønsker om støtte”, som passer til det sociale systems muligheder, men som ikke inkluderer indsatser på de problemstillinger, som Per gennem sine fortællinger konstruerer som omdrejningspunkter – nemlig konflikt-håndtering, kommunikation og generelle sociale kompetencer – herunder udvikling af egen handlepotens.

### **At falde mellem stole**

Det andet eksempel er fra Nikolejs fortælling, og hans fremtidsperspektiv er et ønske om pension:

*Jeg har søgt om pension. Fordi så kan jeg få en indtægt, der svarer nogenlunde til at have en dagligdag. Og så kan jeg begynde at arbejde hen imod at lave mindre opgaver. Altså få en revisor og løse mindre opgaver engang imellem. Jeg er god til at skrive, jeg er god til at – altså – jeg er god til mange ting faktisk. Og mange af tingene er også penge værd. Men det er*

*jo ikke penge værd, hvis man får en ny ide hver måned, medmindre jeg får en måde at få det til at fungere på.* (12,18) (Se endvidere i 6.3).

Nikolejs fortælling hænger naturligt sammen med den kontekst, som han skal forholde sig til: dels de samfundsmæssige forventninger og krav til en ung velbegavet mand først i 30'erne, som forventes enten at arbejde eller være i gang med en uddannelse, dels det sociale system, som forsørger ham gennem kontanthjælp, men som forventer passende modydelser – som minimum en afklaring i forhold til arbejdsmarkedet. Uanset om kravet/forventningen kommer fra det sociale system eller en bredere samfundsmæssig kontekst, forandres situation for Nikolej ikke. Han magter ikke at holde fast i noget i en længere periode (over fire uger) – han kan ikke – det ”crasher” for ham. Konteksten mobiliserer en selvforståelse hos Nikolej, hvor han ikke passer ind i de kategorier, der er til rådighed, hvor han ikke kan leve op til det, der forventes og kræves, og hvor han bare håber, at mulighederne – også for at få relevant hjælp – for voksne med ADHD på sigt forandres. Men indtil da – ”må de bare gøre det, som systemerne forlanger, så godt som de kan.” Nikolej passer ikke ind i de forhåndenværende kategorier, og selvom han definerer sig som taber (har tabt de kampe, han har kæmpet), så adskiller han sig fra andre ”tabergrupper” – ”alkoholikere, snydere og sindslidende”. Han falder mellem kategorier og kan dermed ikke afklares ift. ønsket om pension.

Typisk vil disse unge mænd hurtigt kunne lande i en kategori, som kunne hedde: ”kan godt, men vil/gider ikke”. De er meget pressede på deres økonomi, og det har i sig selv ingen anden virkning end at øge eksklusion. De vil gerne arbejde, men de former for hjælp, der kan tilbydes fra det sociale system, afspejler ikke de komplicerede og multifacetterede problemstillinger, der italesættes.

Analyser, som har ability som omdrejningspunkt, kan fange kompleksiteterne til en vis grad, men skaber dermed ikke relevante kategorier, som udløser bestemte former for hjælp. Begrebet skal derfor relateres til de aktuelle mulighedsbetingelser, som det sociale arbejde har, hvilket kræver en form for afprøvning i praksis, hvor begrebet kan komme ”ud at arbejde”, så man kan se, om det også i praksis kan indfri de forventede potentialer. En af forudsætningerne for en sådan afprøvning i praksis er en fokusering på selve mødet mellem system og borger. Her tænker jeg ikke på de kendte magtdiskussioner, som er velbelyste (Järvinen, Elm Larsen & Mortensen 2002), men mere på de usynlige former for perspektivkampe, der foregår i alle møder, og som sjældent er så synlige, at det er muligt for aktørerne at anvende disse kampe produktivt. Her vælger jeg at betragte disse kampe som co-konstruktioner, som jeg belyser nærmere i næste afsnit.

## **7.2 Perspektivkampe set som co-konstruktioner**

Jeg har ikke foretaget observationer af respondenternes møde med de sociale myndigheder og har således ”kun” deres fortællinger om disse møder som udgangspunkt for analyse. Men jeg har gennem interviewet selv været med til at producere et socialt møde, og indimellem står det tydeligt i interviewet, hvordan jeg aktivt har bidraget til den co-konstruktion, som deres fortællinger skal ses som. Jeg vil i det nedenstående vise et par eksempler på sådanne interaktionistiske intermezzoer, fordi det kan anvendes til at diskutere betydninger af - og former for co-konstruktioner, som finder sted i den sociale praksis. En måde at synliggøre, hvordan konsensusøgning og kategorisering finder sted. Det skal selvfølgelig understreges, at der er forskel på de co-konstruktioner, der finder sted mellem mig som forsker og respondenterne, og de co-konstruktioner, som finder sted i det sociale arbejde. Mit mål med at

interviewe er at få viden, og jeg har ingen konkret magt at udfolde i situationen, hvilket adskiller sig væsentligt fra praksis i det sociale arbejde, hvorfor der angiveligt vil være forskel på udfaldet af de konsensusforhandlinger, der finder sted i co-konstruktionen. Men – alt andet lige – så kan det nedenstående ses som et eksempel på en fortælling som en co-produktion. Et forsøg på at samordne perspektiver og skabe konsensus om den diskursive fastfrysning af et moment, som afsæt for social handling, som i et vist omfang kan paralleliseres til kommunikationer i det sociale arbejde. Jeg vælger igen at analysere ved hjælp af ability-begrebet, fordi det tydeliggør, hvordan co-konstruktioner, som oftest er en usynlig hegemoniserende proces af det perspektiv, som driver kommunikationen, kan gøres synlige, og dermed skabe co-produktion af de perspektiver, der driver kommunikationen. Co-konstruktioner og dermed tilrettelæggelsen af en fælles social indsats. Ability åbner for muligheder og synliggør ”det”, der foregår i en interaktion.

Jeg har udvalgt et par eksempler fra undersøgelsen, som viser, hvordan jeg som interviewer forsøger at få respondenterne til at se ”sagen” fra mit perspektiv. Jeg har valgt Cecilie, fordi hendes fortælling om omstruktureringer og min respons på dette er et godt eksempel på perspektivforskydninger i forhold til at se og forstå arbejde som en institutionel arena. Jørgen er valgt, fordi hans og mit perspektiv på konflikthåndtering er så væsensforskelligt, at det præger kommunikationen i betydelig grad, og jeg kommer næsten til at tvinge mit perspektiv ned over hovedet på Jørgen.

For at skærpe fokus på, hvad respondenterne egentlig fortæller, kan det nogle gange være hjælpsomt analytisk at tænke over, hvad det er, respondenterne ikke siger. Hvad kunne de lige så godt have sagt eller gjort, men som ikke fortælleres? For eksempel i Cecilies historie om gentagne ydmygelser på hendes arbejdsplads kan det undre, at Cecilie ikke siger sit arbejde op, finder et andet eller bare giver helt op i forhold til arbejdsmarkedet. Det gør hun ikke, fordi hendes samlede billede af sig selv i den grad er spændt fast på en normalitetsforståelse, som er ensbetydende med at arbejde.

Man kan også undre sig over, hvorfor Cecilie ikke fastholder, at bækkenløsning er en fysisk reaktion på graviditet, men kobler sig på en diskurs, hvor bækkenløsning er noget, der ”foregår mellem ørerne”. Altså en diskurs, som også indeholder piskesmæld, fibromyalgi og andre af de ”nye” sygdomme, som det kan være svært for sundhedsvidenskaben at finde klinisk belæg for/dokumentere i den fysiske krop alene. I adskillige år har der i den brede offentlige hverdagsdiskurs kunne iagttages meningsdannelser, hvor disse lidelser mere eller mindre er gjort til psykiatriske reaktioner eller er samlet under temaer som kvinder, der har ondt i livet osv. (Jensen et al. 1996, Jensen 2001, Elsass 2003). En sådan diskurs er i kamp med en anden diskurs, hvor især de ramte forlanger, at deres situation tages alvorligt – og at de fejler ”noget” og har smerter (Lærum 1992).

Ligeledes undrer det mig, at Cecilie i sin fortælling siger, at nu har hun fundet ud af, at hun overfokuserer på smerter. Hvor har hun fået fat i det henne? Og hvordan har hun fundet ud af, at det var tilfældet for hende?

Samtidig ses det i udskriften, at min undren ikke altid kommer eksplicit til udtryk, fordi jeg i situationen er indfanget i Cecilies fortælling og reagerer spontant og ikke analytisk på denne, og andre gange er mit perspektiv så anderledes end fortællingen, at jeg går i diskussion med Cecilie og forsøger at ”sælge” en anden fortælling til hende. I nedenstående eksempel er Cecilie kaldt til samtale på arbejdet under en sygemelding:

*Også fordi der har været det her omstrukturering, og hvem skal hvad, og hvornår. Det havde jeg jo ikke haft det godt med, og jeg havde givet udtryk for, at jeg var meget uforstående over for hvorfor? Jeg forstod ikke hvorfor.*

M: Mm.

*C: For jeg havde hele tiden fået at vide, at min faglighed var der ikke noget galt med.*

M: Men sådan er det jo tit med omstruktureringer. Der er ikke nogen svar på de spørgsmål, man kan stille af den slags der ...

*C: Nej, hvorfor er der ikke det? Jamen, der er altid en grund til ... det er mere, at de ikke vil fortælle hvorfor. Det er da nemmere at sige, at det ... i stedet for alle de der skjulte dagsordner. Jeg er ikke i tvivl om ... den dag i dag tror jeg, at min kollega, som jeg sad sammen med, hun gik ned på et tidspunkt og var sygemeldt i fjorten dage, og der var hun inde og have en samtale med vores arbejdsleder, og jeg er ikke i tvivl om, at hun sagde til ham, at jeg kan ikke klare Cecilies ustabilitet. For jeg havde jo haft to lange sygemeldinger. På knap to år. Og derudover har jeg, jeg har mange infektioner også, så jeg har haft mange almindelige sygedage. Plus, at når jeg er så svingende [i humør], så er min arbejdsindsats jo også meget svingende. Så den ene uge kan jeg klare det hele, og den næste uge kan jeg ikke klare ret meget.*

Cecilie fortæller om den dobbelte følelse af på den ene side lettelse ved en sygemelding (som læger tager ansvaret for) og på den anden side dårlig samvittighed over for kollegaer. En kollision mellem to forskellige sociale samhandlingsordner, hvor Cecilie subjektiveres som hhv. patient og kollega og skal kunne navigere i begge ordner, selvom nærvær i den ene (som patient) legitimerer fravær i den anden, så fjerner det ikke Cecilies oplevelse af ikke at slå til.

Da Cecilie bliver indkaldt til samtale, får hun undersøgt, hvad formålet er med samtalen og bliver positivt stemt, da dagsorden er at få rene linjer inden barsel. Cecilie vil også gerne have rene linjer, men for hende er det at få klarhed over omstruktureringens forløb. Hvem skal hvad, hvornår, og især et spørgsmål om hvorfor presser sig på. Cecilie skal altså have nye arbejdsopgaver, og hun kan ikke forstå hvorfor.

Der er mindst to forskellige dagsordner til det møde, som er uklare for parterne:

- 1) Arbejdspladsen vil gerne have på det rene, hvordan Cecilies situation er, inden hun går på barsel.
- 2) Cecilie vil gerne have svar på, hvorfor denne omstrukturering skal finde sted, og hun føler sig overbevist om, at der er en grund, som bare er hemmelig for hende. Cecilie tror, at hendes kollega har klaget over hende – både fordi hun har haft meget fravær, men også fordi hendes arbejdsindsats er svingende, når hun er der.

Cecilie overfører altså den ret nuancerede viden, hun har om sig selv og sin egen indsats til en antagelse om, at kollegaen har klaget over hende, og underforstået at det er den begrundelse for omstrukturering, som er hemmelig.

I denne del af citatet ses det tydeligt, at jeg som interviewer og Cecilie som respondent har to meget forskellige perspektiver på, hvad en omstrukturering betyder. Cecilie vil have svar på, hvorfor HUN skal have nye opgaver, og er overbevist om, at der altid er en GRUND til, at

hun skal omstruktureres. I mit perspektiv er det sjældent, at omstruktureringer har ÉN GRUND. Jeg ser det mere som generelle organisatoriske forandringsprocesser, som berører hele arbejdspladsen, men hvor det ikke er muligt at pege på logiske årsags-/virkningskæder baseret på den enkelte medarbejder som person. Den opfattelse responderer jeg med i interviewet, men det forstærker bare Cecilies behov for at få at vide, hvad grunden til hendes omplacering er. Cecilie har en mistanke om, at en kollega har klaget over hendes ustabilitet på arbejdspladsen, og at den klage er grunden, fordi ledelsen tidligere har understreget, at de ikke har kritik af hendes faglighed.

Jeg får ikke fulgt op på Cecilies perspektiv i interviewet – mest fordi jeg er begravet i mit eget perspektiv, men også fordi det er vanskeligt at sidde sammen med en person, der konsekvent overfører alverdens urimeligheder over på sin egen persons uduelighed, og derfor kommer jeg som interviewer til at forsøge at overtale hende til at tro på mit perspektiv, fordi det ligger uden for hendes person og derfor er nemmere for mig at håndtere og være i. Mit perspektiv kunne på den anden side bidrage til, at Cecilie kunne slippe fri af sin egen årsags-/virkningslogik, men hun ”køber” ikke mit perspektiv, hvilket kan forstås på baggrund af, at i Cecilies perspektiv rummes kun hende selv. Cecilie forholder sig slet ikke til den samlede omstrukturering, som berører hele arbejdspladsen, men kun hendes egen situation. Ser jeg på det ud fra mine abilitykomponenter, så er det et udtryk for, at Cecilie ligger lavt på de tidstypiske forventninger/krav (C). Cecilie kan ikke forstå, hvad der foregår i organisationen og søger forklaringer inde i sit eget system, hvilket jeg ser som et udtryk for, at Cecilie er dybt forankret i et egenskabsperspektiv/essensforståelse af individet. Altså, at hun forsøger at forstå og forklare selv komplicerede organisatoriske problemstillinger med udgangspunkt i sig selv, hvilket giver ret begrænsede muligheder – skyldig eller ikke skyldig. Hvis ability anvendes som et analytisk parameter på stedet og i situationen, ville der være mulighed for at denne iagttagelse kunne deles med respondenter og dermed danne afsæt for en tydelig og synlig betragtning af forskelle i perspektiv. Disse forskelle kunne danne en platform, hvor valg af forskellige perspektiver kunne være en mulighed. Det sker ikke i situationen, og kommunikationen fortsætter inden for hvert sit perspektiv.

Cecilie forklarer det manglende svar på hendes spørgsmål om hvorfor med afsæt i en egenskabsfortolkning. ”Der er altid en grund” – det er, fordi lederen ikke vil sige grunden, fordi det er nemmere at lade være. Derfor producerer Cecilie sin egen forklaring, som i min fortolkning lidt firkantet lyder: Det er Cecilies skyld, at hun skal omplaceres i organisationen, fordi hun har for meget sygefravær, og det går ud over de andre. Hendes faglighed ”fejler” ikke noget, men det er ikke nok – hendes beredskab til at magte belastninger er for lille. Hun præsenterer sig lavt i både C (at matche de tidstypiske krav) og D (ideer til, hvad der kan gøres anderledes) og E (eget handlingspotentiale), hvis man ser fortællingen i abilitykomponenter. Co-konstruktionen betyder her, at dialogen er en ikke dialog – et ikke-møde, fordi vores perspektiver er så forskellige, og der skabes ikke en fælles produktion af noget som helst. Et andet eksempel på de samme mekanismer viser sig senere:

*C: Og guddødme om jeg så ikke kommer derud og får at vide: at til det møde, til det møde, til det møde [banker samtidig i bordet] har du vist en negativ adfærd. Der har du ikke siddet stille på stolen, og der er du kommet med negative bemærkninger, og du skal bare være klar over, at hvis du fortsætter sådan, så skal du ikke komme tilbage efter barsel. Så vil vi tage dit ansættelsesforhold op til en revurdering. Fordi jeg igen ikke fremstod som en positiv medarbejder. Fordi jeg havde sat spørgsmålstejn ved omstruktureringen, og han anførte, at jeg havde været urolig på nogle møder vedrørende denne her omstrukturering. Og det er altså store personalemøder, to timers varighed, på en flad stol med bækkenløsning. Det kunne*

*han ikke se, der var nogen sammenhæng i, at jeg så sadet og hoppet lidt frem og tilbage på stolen.*

M: Utroligt.

*C: Ja det var udtryk for min utilfredshed og for min negativitet.*

M: Overvejede du aldrig at skifte job?

*C: [tænkepause] Jooh, men jeg havde jo ikke overskuddet.*

M: Nej. Det er selvfølgelig...

*C: Fordi joooh – jeg kørte fyrre kilometer hver vej.*

M: Ja.

*C: Det var også, altså, fuld tid og det havde jeg også svært ved at få til at hænge sammen. Det var frygteligt stresset altid. Men jeg kunne ikke ... nej. Jeg havde et arbejde, og det skulle jeg for alt i verden bare holde fast i. Uanset hvad. Det har bare stået i hovedet for mig, at et arbejde – det skal man ha'. For alt i verden.*

Cecilies forventninger til mødet var ikke i overensstemmelse med mødets faktiske forløb. At få rene linjer inden barsel kan altså også betyde, at arbejdspladsen tydeliggør forventninger til medarbejderens opførsel, og Cecilies attitude til arbejdet var ikke tilfredsstillende. Det blev krævet, at Cecilie skulle være positiv og koncentreret fremover, ellers ville arbejdspladsen tage hendes ansættelse op til revision.

Det er et eksempel på, hvordan to forskellige perspektiver på en situation kan få et møde til at blive til et "ikke møde" både mellem arbejdspladsen og Cecilie, og mellem Cecilie og mig. Cecilie tror hun skal skabe rene linjer inden barsel, men har selv en dagsorden, hvor hun ønsker sig svar på den fremtidige placering i organisationen, og et svar på, hvorfor hun skal omplaceres. I virkeligheden vil arbejdspladsen have Cecilie til at ændre attitude i fremtiden, hvis de ikke skal fyre hende, og det er det, som arbejdspladsen formulerer som rene linjer.

Cecilies forklaringer på det, som arbejdspladsen angiver som negativ og urolig adfærd, opfatter Cecilie meget konkret. Cecilie fortæller, at hun sidder uroligt på stolen, fordi mødet er langt, stolene hårde, og hun har bækkenløsning, men den forklaring kan arbejdspladsen ikke bruge. (Det er i øvrigt også interessant, at Cecilies tidligere forklaring på, at bækkenløsning sad mellem ørerne, nu er forsvundet til fordel for en mere fysisk forklaring – hun har faktisk ondt i sit bækken). Jeg reagerer på Cecilies fortælling om arbejdspladsens uanstændige opførsel over for hende med et udsagn som "utroligt". Altså en bekræftelse på Cecilies fortælling. Min næste respons bygger således på en grundantagelse om, at sådan kan arbejdspladser godt finde på at agere (Cecilies fortælling matcher min erfaring), og bygger således på en grundindstilling om, at man ikke skal finde sig i at blive behandlet dårligt uden at reagere – og om nødvendigt finde et andet arbejde. Denne indstilling kolliderer med Cecilies perspektiv, hvor det bare gælder om at "holde fast" i sit arbejde, uanset hvad der sker (næsten).

Ved at anvende abilitybegrebet som analyseredskab bliver det tydeligt, på hvilket grundlag co-konstruktionen finder sted. Med ability kan det forstås som en lav dimensionering af D og

E (balanceret selvforståelse og handlingspotens), fordi Cecilie ser relativt begrænset på sine handlingsmuligheder i forhold til sit arbejdsliv.

Ved at inddrage kontekst som reaktionsfelt kan man se, at Cecilie føler sig presset af konteksten, hvilket mobiliserer en identitet som er utilfreds, stresset og ofte sygemeldt. Denne adfærd vil konteksten ikke rumme og forsøger at fremtvinge en ændring gennem trusler om fyring. I abilitydimensioner kan Cecilies sociale kompetencer (B) bedst forstås som dobbelte. På den ene side har hun en udviklet fornemmelse af andres forventninger til hende, men er ikke særlig bevidst om, hvordan hun selv virker på omgivelserne.

Ved at betragte arbejdspladsen som en form for social samhandlingsorden så træder Cecilie ved siden af denne, fordi hun ikke optræder passende i forhold til denne orden.

Også i denne del af interviewet er det tydeligt, at mit perspektiv er et andet end Cecilies, og at jeg presser hende gennem mit perspektiv. Jeg reagerer som interviewer på den undring, der rejser sig i mig gennem Cecilies beskrivelser af en rigtig træls arbejdssituation. Jeg kan ikke forstå, at hun ikke bare siger op, hvilket jeg så spørger om. Cecilies reaktion viser, at det ikke er en mulighed i hendes system. Efter en længere tænkepause fortæller hun, at hun måske nok havde overvejet det – med et argument som handler om afstand til arbejdet – men at hun ikke havde overskuddet. Cecilie prøver her at komme mit perspektiv i møde, men med en anden argumentation, der er forankret i hendes eget perspektiv: Hun havde et arbejde, og det skulle Cecilie for alt i verden holde fast i. Som interviewer mærker jeg her, at mit perspektiv er anderledes og på en måde presser Cecilie, så derfor forsøger jeg at møde Cecilie igen gennem en reformulering af Cecilies perspektiv, som er dannet gennem et langt arbejdsliv, hvilket udløser en respons fra Cecilie, hvor hun repeterer, hvor meget hun har arbejdet hele livet:

M: Du har også arbejdet hele dit liv. Altså, det har du jo derhjemme og med at passe din lillesøster og ...

C: *Ja, og da jeg blev ældre, der havde jeg jo tre fritidsjob på samme tid. (Cecilie, 27-35)*

Cecilie trækker i sine fortællinger på de formelle kvalifikationer og arbejdserfaringer: komponenten A. Herigennem viser Cecilie, at hun kan noget, at hun har magtet meget, og at arbejde er det kit, som holder hendes liv sammen. Arbejde er den kontekst, som Cecilie altid har relateret sig til, som konstant holder hende fast i et normalt liv, og at kunne fastholde et arbejde bliver for Cecilie adgang til den magtdimension, der knytter sig til normale liv med et arbejde.

De fire andre komponenter i abilitybegrebet (B, C, D, E) har forskellig, men lav præsentation, hvilket analytisk betyder, at det netop er i disse koblinger, man kan forstå Cecilies besværlige, men vigtige forhold til arbejdsmarkedet. Dog kan det diskuteres, om Cecilie ikke også har en rimelig høj styrke på de sociale kompetencer, fordi hun i adskillige situationer er i stand til at opføre sig passende i sociale sammenhænge, og høj på D, som er en balanceret selvforståelse, hvor der dog er overvægt af de negative beskrivelser af hende selv og ikke særlig meget vægt på alt det, hun egentlig magter. Cecilie tillægger i hvert fald ikke den samme værdi til det, hun magter, som til det, hun ikke magter, hvilket udfordres i mødet med mine perspektiver, men uden den store forandring. Jeg presser Cecilie i kommunikationen, men er ikke i stand til på stedet at gennemskue den kommunikative realitet og rummer ikke den indsigt, som ability efterfølgende har givet. Jeg bliver derfor en repræsentant for et andet perspektiv, der sætter Cecilie i en forsvarsposition (af sit eget perspektiv) på samme måde som arbejdspladsen, psykiateren og hendes mor. Jeg er dog ikke i en position, hvor jeg gennem det asymmetriske



magtforhold kan sanktionere Cecilie, men det har i praksis ingen betydning for trangen til at forsvare sig.

*C: Og jeg havde det der drive i mig, at det skal gå og altså ... Igen har min mor betydet utrolig meget for mig, for igen havde jeg hendes ord hængende – at du har det jo godt. Du har jo mand, og du har børn, og du har arbejde, og hvorfor brokker du dig? Du har det jo godt. Og det konstaterede hun for mig gang på gang. Du har det jo godt. Lad nu vær. Indtil jeg så faldt fra hinanden. Og den dag, der var jeg godt klar over, at i det øjeblik jeg ringede og sygemeldte mig, så lå der også en fyreseddel forude. Så kom jeg ikke tilbage. Jeg var godt klar over, at den dag jeg blev sygemeldt, der skete noget afgørende. Også for mig. Det var en eller anden form for vendepunkt. Jeg var egentlig ikke så afklaret med, hvad det var, men jeg vidste, at det ville ændre tingene.*

M: Fik han [psykiateren] dig til at sygemelde dig?

*C: Ja. (Cecilie, 41)*

Cecilie ved, at endnu en sygemelding vil betyde en fyring og dermed tab af et arbejde, som hun kæmper så hårdt for at fastholde. Selve sygemeldingen skaber et vendepunkt i Cecilies liv, og den kontekst som hun altid har set sig selv i og defineret sig på baggrund af, er ved at forsvinde.

Cecilie fortæller, at den logik, der driver hende er hendes mors fortælling: Hun har det godt, fordi hun har mand, børn, hus og arbejde, og dermed ingen grund til at brokke sig. Denne logik har Cecilie delvist overtaget, men hun har også andre fortællinger i sig, som ikke er faktuelle og rationelle, men mere intuitive og følelsesmæssige. I Cecilies fortællinger er der hele tiden en form for kamp mellem det rationelle faktuelle argument og det indre følelsesmæssige kaos, som Cecilie oplever. Hvis den vigtigste dimension i den rationelle logik – at arbejde – falder, så risikerer hele den logik, som har bundet hendes liv sammen, at falde. Og det gør den. Hun mister sit arbejde og konstruerer dermed en anden fortælling – en anden logik og en anden kontekst. Det bliver hendes indre følelsesmæssige kaos logik, der vinder kampen.

Kort fortalt danner Cecilie en ny fortælling, som er bygget op gennem hendes fortællinger om opvækst, diagnose og følelser. En helt anden fortælling end den, hvor arbejdet er det vigtigste.

### **Perspektiv som problemdefinerende**

Et andet eksempel på co-konstruktioner kommer fra interviewet med Jørgen. Jørgen fortæller om sit forhold til storebroren. De bor begge hjemme hos begge forældre. Storebroren har haft en ADHD-diagnose i længere tid end Jørgen og har angiveligt flere problemer med at håndtere denne diagnose, end Jørgen har. Jørgen forsøger at undgå kontakt med broderen, og hvis folk spørger til ham, siger Jørgen, at han ingen bror har. Han vil ikke have kontakt med ham, fordi det koster for mange kræfter for Jørgen. Det er oplægget til nedenstående dialog:

M: Er du ikke ked af det?

*J: Ikke lige nu – om 10 år måske ...*

M: Nej- lige nu er du vred.

J: Ja.

M: Hvordan havde i det sammen, før du blev vred?

J: Ikke så godt. Fordi han er mere voldelig, så derfor kan det være, at man har et godt forhold, hvor man bare snakker, og så lige pludselig så opførte han sig vildt dumt og lavede et eller andet åndssvagt, og så gik der noget tid, og så blev man gode venner igen.

M: Ok.

Pause

M: Har han slået dig?

J: Arghh ... Ja, da vi var mindre, da kastede han sten i hovedet på mig. Altså, det er fortiden, det er ikke rigtig noget. Så ... han er bare blevet stor, så ham gider jeg ikke ... også fordi at ...

M: Hvad gør du med den der vrede – det må være hårdt at være så vred?

J: Det ved jeg ikke. Det er ikke noget, der går på mig. Det er ikke noget, jeg tænker over i hverdagen. Når man kommer ind på det, så er det: det her – skal vi ligesom ikke snakke mere om, men det er ikke noget, der fylder mit hoved, når jeg går og laver alle mulige andre ting.

M: Men det er jo en hård ting, tænker jeg, på hjemmebanen at være så vred ikke?

J: Jooo – det er det vel.

M: Jeg kan meget tydeligt se på dig, at du er vred, så det må være hårdt, tænker jeg.

J: [Bekræftende] mmm. For mig eller for andre?

M: Egentlig mest for dig. (Jørgen, 37)

I Jørgens perspektiv skabes en fortælling, hvor Jørgen lægger psykisk afstand til storebroren, fordi han er utilregnelig. Det bruger han ikke energi på i hverdagen, og hvis han bliver spurgt, ønsker han ikke at snakke om det. Jørgen er vred på ham og gider ikke på nogen måde forholde sig til ham. Jørgen vil ikke fortælle mig, hvad der har udløst den aktuelle vrede.

I mit perspektiv er jeg dybt begravet i tanker om, hvordan de får dagligdagen til at fungere sammen, når Jørgen tydeligvis er så vred, som han er, og jeg undrer mig også over, hvordan Jørgen i sig kan rumme at være så vred og samtidig fortælle, at han ikke tænker over det i hverdagen.

Jeg presser Jørgen, så meget jeg kan ud fra mit perspektiv: ”Det er hårdt at være så vred ...”. Jeg bliver ved med at konfrontere Jørgen med dette, og til sidst kommer han mig i møde ved at give mig en lille indrømmelse: ”Jo – det er det vel”.

Den co-konstruktion, der her finder sted, bærer præg af min stædige fastholdelse af eget perspektiv – det er hårdt at gå rundt og være vred (underforstået uden at gøre noget ved konflikten). Det er ikke Jørgens perspektiv, og jeg ved ikke, hvad Jørgens bevæggrunde er, og grundlæggende skabes der ikke en positiv udvikling i dialogen, fordi jeg presser mit

perspektiv igennem. Jeg bliver ikke klogere på Jørgen, og han bliver heller ikke klogere på sig selv. Faktisk er det muligt at jeg gennem min fastholdelse af perspektiv indirekte fortæller Jørgen, at hans reaktioner og følelser er ”forkerte”.

Havde jeg i situationen analyseret gennem ability, ville jeg have set, at Jørgens konfliktberedskab er nedtonet, at han først og fremmest handler, og at hans perspektiv på verden er meget rationelt og logisk styret, hvilket kolliderer med håndtering af følelsesmæssige konflikter. Det betyder, at jeg skulle have mødt ham gennem erfaringer og handlinger frem for følelser. For Jørgen ville det give mere mening at svare på spørgsmål om handlinger og erfaringer end om følelser, og jeg ville have fået svar på, hvordan hverdagen blev håndteret.

På denne måde skabes der et ikke møde, fordi jeg spørger med hjerte og følelser til et emne, som Jørgen forholder sig rationelt til gennem handling. Der produceres ikke ny viden.

## Opsamling

På baggrund af de ovenstående eksempler på co-konstruktioner i interviewsituationen vil jeg kort samle op på, hvilke former for viden der kan drages ind i det sociale arbejde og i de grundlæggende problemstillinger, som der fødes ud af forskellige perspektiver og logikker. Jeg har brugt interviewet som en særlig form for samtale, hvor jeg som interviewer går i dialog med respondenterne for at få viden om deres liv ud fra de fortællinger, der konstrueres i samarbejde med mig. Mit perspektiv driver interviewet, men kan i større eller mindre omfang definere eller præge de fortællingskonstruktioner, der skabes. Jeg har udvalgt nogle eksempler, hvor mit perspektiv er forskelligt fra respondenternes, og hvor det kommer til at fylde i fortællingskonstruktionen. Disse situationer, mener jeg til en vis grad, kan paralleliseres til kommunikative situationer i det sociale arbejde, hvor møder mellem de professionelle og klienter kan bære præg af forhandlinger om ”sandheden” (Mik-Meyer 2004). Ability kan som analysestrategi anvendes til at synliggøre disse former for perspektivkampe/definitions kampe, og kan dermed gøre det muligt for de professionelle at foretage aktive valg i situationen i stedet for at lade sin egen virkelighedsopfattelse dominere dialogen. Lad mig uddybe dette.

Mit perspektiv på organisationsforandringer kan ikke forstås eller anvendes af Cecilie. Hun overtager ikke mit perspektiv, hvilket får som konsekvens, at mine ideer til, hvordan handlinger kan flytte oplevelser fra et sted til et andet, ikke giver mening i Cecilies optik. Det har ligeledes indflydelse på, at det fokus, jeg vælger i min spørgsmål, er konstruerende for de svar, jeg får, men svarene er stadig forankret i Cecilies logik, hvilket på den anden side er vigtigt for mig som modtager at indse. Vores kommunikation får meget nemt to forskellige dagsordner, hvor Cecilie og jeg tænker, lytter og taler inden for hvert vores perspektiv på verden. Det giver et kommunikativt tomrum – en produktion af et ikke-møde, hvor mine spørgsmål fortolkes af Cecilie inden for hendes logik, og hendes svar fortolkes inden for min logik.

Cecilie kan ikke anvende mine vinkler på hendes problemer og muligheder, medmindre jeg tager afsæt i hendes egne problemdefinitioner og handlingskompetencer. Hvis målet med denne samtale havde været, at jeg gennem Cecilies fortællinger som socialrådgiver skulle hjælpe Cecilie tilbage til arbejdsmarkedet, så ville sandsynligheden for en succesfuld placering være begrænset, hvis ikke jeg anvendte ability som undersøgelsesparameter. Lad

mig uddybe denne sidste konstatering. Cecilies fortællinger om problemer og vanskeligheder på arbejdspladsen, som nu har ført til fyring, kan forstås på flere måder:

Som den første fortolkning kan Cecilie opfattes som særligt sårbar, fordi hun ofte bliver syg og har en uhensigtsmæssig adfærd på jobbet qua hendes ADHD. Hun er ikke i stand til at interagere passende i en organisatorisk kontekst. Derfor kan Cecilie ikke klare at fastholde et arbejde, fordi hun har ADHD, som hun bruger som overordnet begrundelse for gentagne sygemeldinger.

Den anden fortolkning kunne være, at Cecilie har meget sygefravær og er en belastning for arbejdspladsen og de nærmeste kollegaer, fordi hun ikke kan gennemskue organisatoriske procedurer og ikke kan adskille, hvad der foregår inde i hende selv, og hvad der foregår på arbejdspladsen.

Den tredje fortolkning kunne være, at Cecilies liv er bundet sammen af en meget stærk identifikation med "det" at arbejde. Hendes erfaringer med arbejdsmarkedet er det kit, som har holdt hendes liv sammen, men den nuværende situation – ADHD og organisatoriske forandringer – har betydet, at den samlede belastning er større end den samlede mængde af ressourcer, der skal bruges for at møde belastningen, hvilket giver Cecilie en alvorlig nederlagsfølelse. På samme måde som arbejdet har givet hende oplevelser af succes og af at magte, på samme måde giver den nuværende situation oplevelser af nederlag og magtesløshed.

Hvilke fortolkninger, der vælges i forhold til fortællingerne, har betydning for, hvilke former for hjælp der kan tilbydes i det sociale system, og kommer til være afgørende for, om Cecilie skal afklares for at finde det rette belastningsniveau, skal revalideres til et andet job, skal indstilles til pension eller skal i arbejdsprøvning i en anden organisatorisk sammenhæng.

Min pointe er, at en analyse gennemført i samarbejde mellem en socialrådgiver og Cecilie ved hjælp af ability og en deling af perspektiver kan kortlægge Cecilies ressourcer på en måde, som kan udløse et samlet og differentieret billede af vanskeligheder, muligheder og behov for hjælp, som er stærkt funderet i Cecilies egne definitioner og diskursive forankring. En sådan analyse ville vise, at Cecilies formelle kvalifikationer er gode, de sociale kompetencer ok, at hun har svært ved organisatoriske forandringer, at hendes selvforståelse bygger på det, hun kan – og ikke kan – altså mangler differentiering, og at hun er temmelig stereotyp i sine handlingsmønstre.

Altså – at den hjælp, Cecilie har brug for, skal funderes inden for Cecilies eget perspektiv, men gennem en spejling vise, at Cecilies fremtid har brug for også at indeholde en udviklingsmulighed inden for disse to parametre, hvis Cecilie skal kunne langtidsprofitere af indsatsen.

I eksemplet med Jørgen forsøger jeg at overbevise Jørgen om, at det er hårdt at gå rundt med en ubearbejdet konflikt i hjemmet. Jørgen forsøger at undgå denne konflikt ved at konstatere, at den er der, og at den har sine gode grunde, men at den ikke fylder for ham i det daglige. Det tror jeg ikke på og forsøger at presse Jørgen til at "afsløre sit inderste", som jeg i denne dialog åbenbart tror, er "sandheden". Det bliver tydeligt i analysen, at jeg drives af et traditionelt psykodynamisk perspektiv, hvor mennesket har en kerne, der kan afdækkes (Hutchinson & Oltedal 1996), men i situationen tænker jeg ikke sådan. Der er jeg optaget af, hvordan jeg forestiller mig en belastningsfyldt dagligdag i et hjem med to store drenge, der har en megakonflikt liggende – og det må være hårdt for alle. Mit pres på Jørgen fører ikke til noget

som helst positivt for nogen af os, og det er fuldstændigt usynligt, hvilke perspektiver der er i spil. Der ville ikke være noget til hinder for, at jeg delte mit perspektiv med Jørgen for på den baggrund at give os begge mulighed for at vælge, om det nu var en frugtbar retning at vælge, når målet er at få mest muligt viden om, hvordan ADHD betydningsfyldes og anvendes i det levede liv. Hvis jeg havde gjort det, ville det være muligt i fællesskab at producere synlighed på de forskellige perspektiver, der kan drive et møde mellem mennesker og dermed produktion af en problemdefinition.

Jeg har nu vist, hvordan co-konstruktioner kan finde sted, men også hvordan de kan synliggøres gennem ability og dermed kan anvendes som potentiale til afdækning af vanskeligheder i mødet mellem forskellige perspektiver, dagsordner og kommunikative strategier. Disse vanskeligheder kan anvendes produktivt og systematiseres konstruktivt ved at anvende et analysebegreb som ability, der i sin substans fungerer på baggrund af et samarbejde, klientens ejerskab og etablering af partnerskab i arbejdet med at udforme passende hjælp og støtte i den konkrete situation. En måde at anvende en asymmetrisk magtrelation på, så den producerer positiv magt for klientens handlingspotentiale i eget liv.

Med andre ord – en analyse af den konkrete kommunikation eller møde med ability som omdrejningspunkt kan vise, hvor co-konstruktionen finder sted – gøre den synlig og dermed tilgængelig for et aktivt valg af problemdefinition og handlingsperspektiv. Forskellige perspektiver kan gøres synlige og forhandlingstilgængelige, og der kan etableres samarbejde, ejerskab og partnerskab på denne baggrund, men det er den professionelles forpligtelse at sørge for analyse og synliggørelse. På den måde kan co-konstruktioner anvendes produktivt ved at danne udgangspunkt for co-produktioner som afsæt for handling og forandring i det sociale arbejde for og mellem de involverede aktører.

Hermed afsluttes dette afsnit om co-konstruktioner, som sammen med respondenternes ønsker til fremtiden danner et væsentligt omdrejningspunkt i forhold til afhandlingens konklusioner i kapitel 8. Dog skal det understreges, at yderligere forskning i de konkrete møder mellem respondenter og det sociale system er påkrævet for yderligere udvikling af abilitybegrebets potentialer.

Jeg vil nu gå videre med afhandlingens sidste kapitel – konklusioner og perspektiver – som er en opsamling og perspektivering af de fund, som afhandlingen har præsenteret.

## Kapitel 8

### Konklusioner og perspektiver

#### Indledning

Dette kapitel er det sidste i afhandlingen, og målet med kapitlet er at præsentere tværgående diskussioner af afhandlingens konklusioner samt perspektivere disse diskussioner som implikationer for det sociale arbejde. Koblingen til det sociale arbejde ser jeg som central, og især hviler denne kobling på analyserne i kapitel 7, fordi respondenternes ønsker og formuleringer om fremtiden bedst sætter scenen for fremtidens nødvendige diskussioner om udvikling i det sociale arbejde. Co-konstruktioner synliggør endvidere den nødvendige detaljeringsgrad i analyser af mødet mellem system og borger.

Kapitlet er disponeret i to afsnit. Det første er en præsentation af de tværgående fund i afhandlingen, som sættes til diskussion gennem en diskussion af behov for yderligere forskning i feltet. Det andet afsnit fokuserer på implikationer for det sociale arbejde, og endelig afsluttes med en diskussion af, hvilke betydninger afhandlingens fund kan få for såvel yderligere forskning i feltet som udvikling i det sociale arbejdes praksis.

Kapitlet opbygges sådan:

8.1. Tværgående diskussion af afhandlingens fund sat i relation til behov for yderligere forskning.

8.2. Opsamling af de værdifulde fund, som er resultatet af denne afhandling og forhåbentlig kan give anledning til yderligere forskning i feltet og nytænkning i det sociale arbejdes praksis.

#### 8.1 Tværgående diskussion

En tværgående analyse af de overordnede fund giver multifacetterede konklusioner, hvor det vigtigste tværgående fund er, at det kræver en særlig indsats at undersøge og klarlægge, hvordan den enkelte respondent ser, forstår og anvender ADHD som diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle kontekster. ADHD's deskriptive kernesymptomer samler på den ene side en gruppe, der kan identificere sig med et eller flere af kernesymptomerne. Men ADHD samler ikke en ensartet gruppe, og hjælp kan ikke designes på baggrund af kernesymptomerne, men må designes på baggrund af den enkeltes konstruktion af, hvordan ADHD betydningsfyldes og dermed konstrueres med differentierede og lokale betydningsmønstre i den enkeltes liv (kapitel 4). Det betyder også, at ADHD som kategori og position skal ses i relation til andre kategorier og positioner, som den enkelte indtræder i, og det er netop i forbindelserne mellem de forskellige sociale delinger, der kan skabes afsæt for sociale indsatser (kapitel 5 og 6). ADHD kan anvendes som forklaring, som

begrundelse og som bekræftelse, der vender indad hos den enkelte, hvor det italesættes som en personlig egenskab samtidig med, at ADHD kan vende udad i forhold til den verden, der skal ageres i gennem italesættelser som ”noget”, der skal tages passende hensyn til. ADHD forstås som noget der er ”iboende” – altså en form for essenstænkning, der overlejrer andre positioner i et individuelt perspektiv og eksisterer ved siden af en intersubjektiv realitet, hvor der stilles krav til andres ageren i form af særlige kommunikationsformer, og en institutionel placering, hvor en placering på arbejdsmarkedet ikke kan realiseres på baggrund af en manglende afklaring. De modsætningsfyldte signaler skal danne afsæt for en specifik analyse af den enkeltes problemdefinitioner, for at hjælp i det sociale system skal synes mulig, vedkommende og perspektiverende (se længere fremme).

ADHD kan ikke bruges som en betegnelse, der entydigt betegner et samlet sæt af problemstillinger og problemmønstre, men må begribes i den kompleksitet, som den enkeltes liv udspilles i, og især i forhold til de differentierede koblinger mellem forskellige former for sociale delingsmarkører, der skaber adgang eller manglende adgang til samfundsmæssige privilegier.

Teoretisk har det ført afhandlingen på en vandring gennem diskursteoretiske universer, over rolleanalyser til kategorisering og intersektionalitet, og hvert af de teoretiske perspektiver har på baggrund af forskellighed i styrker været frugtbare i form af at skabe åbninger i fortællingerne og blotlægge de differentierede sammenhænge, der her udspiller sig.

Det skal tilføjes, at analyserne i særdeleshed viser, hvilke andre former for analyser der med fordel kan foretages i feltet.

Det begreb, som kommer tættest på en tværgående forståelse af ADHD som fænomen og som italesættelse, er ”en flydende betegner” (Laclau & Mouffe 2001). Lad mig kort uddybe dette:

### **ADHD som en flydende betegner**

De tværgående fund i analyserne i kapitel 4, 5, 6 og 7 viser, at det giver mening at forstå ADHD som diagnose, der fungerer som en spejling af kompleksitet og foranderlighed i omsætningsleddene (dem, der bruger diagnosen – dvs. respondenter, pårørende og professionelle). Diagnosen anvendes, forstås og fortolkes af respondenterne på så mange forskellige måder, at det giver mening at betegne ADHD som en flydende betegner (Laclau & Mouffe 2001). En flydende betegner er et udtryk for et begreb, der ikke er fast forankret i en bestemt meningskondensering, men stadig er åbent for fortolkning, og som diskursivt er i konstant bevægelse i og mellem forskellige diskurser. Diskursive kampe om betydningsdannelse af ADHD er pågående og forankrer sig inden for flere forskellige ”gamle” diskurser – psykiatri, antipsykiatri, neuropsykiatri og forskellige psykologiske retninger (Dalsgaard 2002, Trillingsgaard 1995, Rose 2003a+b, Hallerstedt 2006, Gerlach 2007, Hoem 2008, Kadesjö 2002). Offentlige hverdagsdiskurser er ligeledes under konstant dekonstruktion og rekonstruktion (Börjesson 1999), og selvom børnediskurser om ADHD fortsat er dominerende også inden for voksenområdet, er denne tætte kobling dog underlagt forskellige former for dekonstruktionsprocesser, som primært igangsættes med baggrund i, at børn med ADHD bliver voksne med ADHD (Dalsgaard 2002, Kadesjö 2002, Hoem 2008, Börjesson & Palmblad 2007). Samtidig pågår der også i den offentlige hverdagsdiskurs dekonstruktioner og rekonstruktioner af ADHD’s betydning for voksne (Börjesson 1999).

Denne afhandling bidrager til den eksisterende forskning på tre måder. For det første har den fokus på, **hvordan** ADHD anvendes og betydningsfyldes af respondenterne, frem for hvad ADHD er. For det andet udvikles og argumenteres der i denne afhandling for, at et begreb som ability kan fungere som analysestrategisk omdrejningspunkt i en analyse af, hvordan ADHD betydningsfyldes. Det har potentiale til at udvikles som metodiske principper, hvis det får mulighed for at blive afprøvet konkret i socialt arbejdes praksis. For det tredje har afhandlingen fokus på de voksne respondents konstruktioner af ADHD's betydningsmønstre i det levede dagligliv gennem analyser af deres fortællinger, hvilket tilføjer den eksisterende forskning et væsentligt element, idet brugerne (ADHD-diagnosticerede) tilføres en forskningsmæssig position, og herunder at især de voksne med ADHD får en stemme gennem deres fortællinger.

De fortællinger, der danner det analytiske omdrejningspunkt i denne afhandling, skal forstås som samordensberetninger. Udvalgte fortællinger om udvalgte handlinger, som i sig selv er diskursdefinerende forstået på den måde, at selve fortællingen er en diskurs i sig selv, hvori ADHD anvendes som en flydende betegner. Det skaber forskellige og lokalt forankrede meningskondenseringer, der anvendes og udvikles differentieret afhængigt af kontekstens mulighedsbetingelser i fortid, nutid og fremtid.

Ved en løs kobling mellem ability og flydende betegner i en magtdiskurs som socialt arbejde kan der åbnes for, at den asymmetriske magtrelation, der dominerer dette felt, kan udvikles til en mere produktiv anvendelse af magt gennem en udvikling af de perspektiver, der primært driver socialt arbejde i dag.

Som afrunding på denne korte tværgående diskussion af afhandlingens foci vil jeg kort berøre de teoretiske diskussioner, som udspringer af de teorivalg, som afhandlingen baserer sig på, og som åbner for diskussioner af behov for yderligere forskning i feltet.

### **Behov for yderligere forskning**

Analyserne har anvendt forskellige teoretiske bidrag – Foucault (1980, 1994) og Goffmann (1978, 1999, 2004) som de overordnede og gennemgående – men suppleret med intersektionalitet (Pringle 1998, 2006), Yuval-Davis 2006, Qvotrup Jensen 2007, Faber 2008, m.fl.), kategorisering (Börjesson 1997, Börjesson & Palmblad 2007a, 2008, Börjesson, Palmblad & Wahl 2007b) og narrativer (Hyden 1997a+b, 2005, Hyden & Hyden 1997). Den overordnede teoriramme formes af Foucault (ibid.), og derfra er teorivalget baseret på en pragmatisk tilgang ud fra et anvendelsesprincip. Teorier er udvalgt på baggrund af, hvad de analytisk kan tilføre, og i denne analyse har det været frugtbart at supplere den diskursanalytiske tilgang med fokus på subjektiveringsprocesser, med Goffmans samhandlingsbegreb og rolleanalyse, fordi det har givet analysen en relevant placering i struktur-aktørspørgsmålet på den måde, at begge dimensioner tydeliggøres og dimensioneres konkret. Kategorisering som en uomgængelighed i forhold til præcisering af konteksts betydning er i denne analyse uddybet med intersektionalitet, som først og fremmest har bidraget med den grundlæggende tanke: hvordan forskellige elementer af sociale delingsprocesser enten forstærker, overlejrer eller udjævner hinanden. Samtidig har især intersektionalitetsoptikken rejst nye spørgsmål i feltet, som ikke er diskuteret her, men som kunne danne afsæt for mere forskning i feltet.



Jeg vil i det nedenstående kort beskrive seks områder, som jeg mener, trænger til forskning, som her forstås som konstruktioner af viden, der kan anvendes til at styrke praksis i socialt arbejde.

### *1. Hvordan kan mødet mellem voksne med ADHD og det sociale system kvalificeres?*

Af nye forskningsfelter, som udspringer af denne afhandling, tænkes især på en undersøgelse af, hvordan mødet mellem offentlige myndigheder og voksne ADHD-berørte udspiller sig.

Det står klart i afhandlingen, at de fortællinger, som respondenterne skaber om mødet med det offentlige hjælpesystem, ikke har den produktive karakter, som respondenterne kunne ønske sig. Den tilgængelige hjælp kræver en indtræden i bestemte kategorier, som respondenterne kun delvist vil indtræde i. De, der for eksempel indtræder i disse kategorier (fx Tim), får også den bedste hjælp, men det kræver en forandring i selvbeskrivelser (Tim, Ditte, Robert). Undersøgelser (Järvinen & Mik-Meyer 2003, Carstens 1998) har vist, hvordan menneskelige problemer oversættes til systemsprog, og hvordan nødvendig kategorisering skaber klientisering og rollespil i mødet mellem borger og system. Andre undersøgelser (Andersen & Vinther-Jensen 2002a+b, 2006, Faureholm 2001) har vist, hvordan konkrete interventioner i den professionelle praksis med udgangspunkt i empowerment kan skabe partnerskaber mellem brugere og ansatte i de sociale systemer på en måde, så de asymmetriske magtrelationer anvendes positivt og skabende i såvel definitionsprocesser som handlingspotentialer. Dette fokus understøttes ligeledes af Nissen m.fl. (2008).

Der er særlige problemer i spil, når omdrejningspunktet er ADHD og andre neuropsykiatriske diagnoser, hvilket er sat på dagsordenen dels af ADHD foreningens Håndbog til sagsbehandlere (2008), men også af Hoem (2008), Brady (2004) og Gerlach (2007).

Det er stadig udforsket, hvad der sker i det professionelle system og hos praktikerne, når de i deres arbejde møder mennesker med differentierede problembeskrivelser – ofte af neuropsykiatriske karakter – som ikke uden videre kan indtræde i de tilgængelige kategorier, og hvis de skal kategoriseres, så kræver det en større tilsnitning. Hvordan agerer de professionelle? Hvad tænker de? I hvilke perspektiver fortolker de dels ADHD som eksempel, men også de mennesker, der er diagnosticeret? Og hvilke betydninger har disse perspektiver for fortolkninger og indsatser? Hvordan kan niveauet for viden, kommunikative færdigheder og interaktionistiske metoder beskrives, og i hvilket omfang etableres der samarbejde og partnerskaber ud fra tilgængelige ressourcer? Der findes ikke forskningsbaseret viden på disse områder. Respondenterne i denne afhandling må generelt betragtes som ressourcestærke set i relation til mødet med det sociale system. De er ikke belastet af misbrug, kriminalitet eller andre alvorligere diagnoser, der kan sløre blikket/skabe andre kategoriseringer. Det er en fordel for denne afhandling, men det skærper blikket for, hvordan mere "alsidigt" belastede klienter med ADHD hjælpes og støttes i det sociale system, hvilket ligeledes trænger til en forskningsbaseret interesse.

### *2. Hvordan håndteres ADHD i familier, hvor flere er diagnosticeret, og hvilke støttebehov ud over medicin kan identificeres i forhold til børn, unge og voksne i en "hjemme arena"?*

Andre områder trænger også til opmærksomhed. Fx en analyse af, hvilken rolle medicinen spiller i det praktiske liv, fx i forhold til, hvordan hjemmet og familien som system påvirkes af ADHD (i takt med at ADHD kaldes en familiesygdom (ADHD foreningen)), og hvilke

håndteringsstrategier der bringes i anvendelse for at overkomme hverdagen – med og uden medicin. Hvilke behov for hjælp eller former for interventioner i familiesystemet kan kortlægges, og hvordan udmønter behov sig koblet til alder (børn, unge, voksne)? Medicinsk intervention i form af centralstimulerende midler (Metylphenidat) er dokumenteret som den mest effektive intervention på børne og ungdomsområdet (Thomsen, Referenceprogrammet 2008). Den mere kritiske forskning har forskellige perspektiver, hvoraf det ene forholder sig kritisk til selve den medicinske definition og fokusering af ADHD (Timimi 2004, Rose 2003a+b, Brante i Hallerstedt 2006) og peger på medicinalindustrien som ”skurken” i den markant øgede medicinering (Lægemedelsstyrelsens statistik). Andre kritiske forskningsperspektiver lægger vægten på det fravær af andre indsatser end medicin, som præger billedet. Fx kognitive træningsmetoder, psykologiske indsatser, multimodale interventionsformer og læringsbaserede indsatser i fx uddannelses- og skolesystem (Cooper & Bilton 1999). Endelig er der også en spirende opmærksomhed på kost, naturmedicin og andre holistiske metoder (ibid.) til at kompensere og håndtere vanskeligheder, som beskrives under ADHD-kategorier.

Jeg har ikke set forskningsbaserede undersøgelser af de praktiske komplikationer og konsekvenser i et intersubjektivt system som fx en familie, hvilket på den anden side er yderst relevant, i takt med at ADHD italesættes som en ”familiesygdom” (ADHD foreningen), og at medicinering i alle aldersklasser er i vækst (Lægemedelsstyrelsens statistik). Centralstimulerende midler virker ikke døgnnet rundt – uanset om det gives som depotmedicin – og dette faktum sammenholdt med, at ADHD angiveligt er stærkt arveligt (Thomsen 2008), peger på en vis ophobning af vanskeligheder i familier, hvor såvel børn som voksne (dele af familien) er diagnosticeret og medicineret. Det ville være interessant at foretage et studie (deltagende observation) i disse familier med henblik på at kortlægge såvel håndteringsstrategier samt evt. behov for sociale hjælpeforanstaltninger. Herunder sammen med familierne designe relevante indsatsformer, som netop tager afsæt i familien som et socialt system samt den konkrete og praktiske hverdag. Det betyder, at såvel problemdefinitioner og løsningsforslag tager afsæt i det levede liv og de erfaringer, som danner fundament for den konkrete familie.

### *3. En udvikling af handicapbegreb og forskning med afsæt i og involvering af brugere med neuropsykiatriske diagnoser*

Samtidig har der i arbejdet med afhandlingen vist sig et behov for inddragelse af yderligere teoretiske diskussioner, som ikke har været realistisk at bringe i fuld anvendelse her. Især kunne en forstærkning af handicap teorier og diskussioner være oplagt (Corker & Shakespeare 2002, Oliver 1990, Hyde 2000). Inden for især den britiske disability research tegner der sig et billede af en udvikling af de mere traditionelle adskillelser mellem disability set som en medicinsk model eller gennem en social optik, hvor fx Corker og Shakespeare peger på et behov for teoretisk at forlade disse optikker til fordel for mere brugerfokuserede og differentierede modeller i arbejdet (2002). En udvikling og vinkling af handicapbegrebet kunne med fordel tage afsæt i de ”nyere” diagnoser, og især inden for neuropsykiatrien er brugernes perspektiv fraværende i den aktuelle diskussion. Herunder kunne det være interessant at udforske såvel koblinger som adskillelser til den del af den socialpsykiatriske forskning, som til en vis grad er ”brugerdrevet” (fx Beresford 2003).

Peter Beresford (2003) sætter især fokus på, at der er behov for at inddrage brugere **centralt** i forskningen og ikke blot som formidlere af data eller som deltagere i styregrupper m.m., og påpeger, at forskere også er med til at diskriminere og undertrykke socialpsykiatriske brugere ved pr. rutine at behandle deres viden som mindre værdifuld og mindre troværdig.

Selvom der angiveligt er en noget længere tradition for brugerdeltagelse og brugerstyring i det socialpsykiatriske arbejde og på flere planer i USA og England, så viser der sig også et kritisk blik, som især beskriver forskellige former for vanskeligheder. Beresford påpeger i særdeleshed, at det er vigtigt at interessere sig for de forskellige ideologiske baser, som kan danne udgangspunkt for at involvere brugere i forskning: fx en forbrugertankegang eller en frigørende tankegang. Den dominerende ideologi har jf. Beresford været præget af en forbrugertankegang, som blandt andet giver brugerne en oplevelse af, at store anstrengelser kun har ført til en følelse af tokenism, manipulation og "consultation fatigue" (2003).

I Norden har Sverige markeret sig på området især gennem etablering af forskningscirkler, hvor brugere og forskere samarbejder (Starrin & Forsberg 1997) og gennem et større projekt "Vardagsmakt" under Riksförbundet för Social og Mental Hälsa, som ligeledes peger på betydningen af at involvere brugerne direkte i forskningsprocesserne samt i såvel kvalitetsarbejde som vidensudvikling.

I Danmark er der ikke den samme tradition for involvering af brugere i forskningsprocesser. På det forskningsmæssige område har Hanne Katrine Kroghstrups model (Bikva 1997-1999) dannet et solidt udgangspunkt for brugerinddragelse i evaluering, og der er etableret et center for evaluering i Århus, som især koncentrerer sig om udvikling af praksisforskning og uddannelse af brugerlærere. Der er dog i højeste grad stadig behov for at sætte fokus på, hvordan brugerne kan deltage i hele forskningsprocessen, samt hvordan der kan skabes et større fokus på at kvalitetsudvikle samarbejde/interaktion mellem brugere og professionelle.

Der er altså stor forskel på, hvilken forskningsmæssig tradition og vidensinteresse der afspejler sig her, hvor det kan se ud som om, at det, der styrer den danske indsats, i højere grad er identificering af særlige målgrupper eller særlige problemstillinger (fx unge og børn af psykisk syge forældre)(VIPU Viden 2007 nr.4) frem for en mere generel interesse i den særlige aktørstatus, som brugere af en social psykiatrisk indsats har, og med fokus på deltagelse.

Der er altså behov for at forske i, hvordan selvforståelser som bruger og brugerposition konstrueres i det socialpsykiatriske felt, som det tegner sig i Danmark, men endnu mere udforsket end det socialpsykiatriske felt står det neuropsykiatriske felt, som jf. Rose (2001, 2003a+b) kan kaldes den nye socialpsykiatri.

Koblingen mellem brugeres selvforståelse og position og det professionelle sociale arbejde i feltet er et noget overset felt både i forskning vedrørende brugerdeltagelse og praksis i socialt arbejde. Parallelt med brugernes selvforståelser og positioner konstrueres de professionelle ditto, og der er også forskellige typer af professioner involveret i arbejdet, som vil have forskellige perspektiver og optik på såvel arbejdet karakter, deres egen rolle og brugerne. Det er et uomgængeligt fokusområde i danske forskningsprojekter, fordi Danmark slet ikke har de samme græsrodsorganiseringer inden for brugerområdet som England og USA har, og fordi det psykiatriske felt er relativt "professionstungt". Det er ofte professionelle, som udgør det vigtigste input i en socialpsykiatrisk indsats. Set med danske øjne er de professionelle i socialt arbejde et vigtigt knudepunkt i arbejdet med brugerdeltagelse, da de pr. definition besidder en magtposition, som kan anvendes til at hæmme eller fremme en brugerdeltagelse (på alle niveauer). Men den professionelle rolle og det sociale arbejde skal også ses i lyset af den organisatoriske kontekst, fagenes socialisering, den enkeltes medarbejders håndtering af opgaven, samt hvordan magten forstås, håndteres og udvikles. Det kan ikke tages for givet, at de professionelle i praksis arbejder for at fremme brugernes deltagelse – de har også selv mange interesser i spil (Lipsky 1980, Schön 1991, Sehested 1996). Der er altså behov for en

flerdimensionel forsknings- og praksisudviklingsindsats, hvor brugerne er i fokus, og hvor der arbejdes med koblinger mellem forskning og praksis i socialt arbejde og trækkes linjer mellem fx forskning i socialpsykiatri og (den sparsomme) socialvidenskabelig forskning i neuropsykiatri.

#### *4. ADHD, køn og forældreskab*

Et større fokus på kønsaspektet er oplagt i den fremtidige forskning (Christensen og Siim i Kvinder, Køn og Forskning 2006). ADHD har traditionelt været et ”drengefænomen”, som har udviklet sig til også at indeholde piger, i takt med at diagnosens kernesymptomer dels differentieres i sine beskrivelser (Thomsen 2008, Hjørne & Säljö 2004, 2008), dels anvendes som beskrivelser af afvigelser i ”pigeadfærd”. I denne undersøgelse konstruerer kvinderne ligeledes særlige udtryk og særlige fortællinger, som både kan være/er bundet til køn, men også til moderskab og den kønslige forholden sig til fx familien som institution. Jeg har ikke anvendt køn som social delingsmarkør i analyserne, men det er bundet i en tidsfaktor. Kønsaspektet står som en larmende ubekendt i de differentieringer, der skabes i fortællingernes konstruktion og i analysernes fokus, men med en tydelighed, der gør det svært at overse, at kvindernes handlingspotens er anderledes end mændenes, og at moderskab ikke kan fravælges på samme måde som faderskab.

#### *5. Har ADHD forskellige udtryksformer som er koblet til klasser?*

En anden social delingsmarkør, som er underbelyst – om end topaktuel – i afhandlingen er spørgsmålet om klasser og ADHD. Undersøgelser viser en tendens til, at børn af veldannede forældre klarer sig bedre med en ADHD-diagnose end børn af forældre med en ringe uddannelse (Dalsgaard 2002, Kadesjö 2002), men der er ikke foretaget deciderede klasse- eller levekårsanalyser koblet til ADHD-problematikker. Inden for sundhedsfremme og forebyggelsesdiskussioner har man i adskillige år arbejdet ud fra en viden om, at en enkeltstående parameter som fx uddannelse har en afgørende forskelssættende betydning for, hvordan sundhedsfaglige interventioner virker. Jo højere uddannelse, jo større udbytte af interventionerne. Rehabilitering af hjertepatienter fx (Meillier 2008). ADHD lanceres diskursivt som ”noget, der kan ramme alle” (ADHD foreningen) – altså en diskurs, hvor social ulighed i sundhed er fraværende. Det interessante kunne være at undersøge: for det første, om der er ensartet diagnosticeringsgrad uanset uddannelse, og for det andet om den måde, som ADHD konstrueres på, i sin betydning har et ”klasset udtryk”. Faber (2008) har i sin afhandling beskrevet, hvordan klassebegrebet stadig sætter sig igennem i fortællinger, selvom ordet klasse ikke har den samme gennemslagskraft som tidligere. Skeggs (2004) har ligeledes aktualiseret klasse som dimension og kan sammen med Faber (2008) udgøre et interessant udgangspunkt for en undersøgelse af, om og hvordan ADHD får et ”klasset” udtryk, og dermed også danne former for relevant viden i det sociale arbejde. Her er det oplagt at interessere sig for koblinger mellem ADHD, kriminalitet, misbrug og andre særlige belastninger.

## 6. Hvordan kan forskelle i fordelinger af ADHD i forhold til race og etnicitet forstås?

Diskussioner om ADHD og etnicitet er nærmest uberørte (Brady 2004), hvilket henstår som et oplagt forskningsområde for fremtiden. Helt aktuelt offentliggøres, at der i Danmark er en betydelig underrepræsentation af børn og unge med anden etnisk herkomst end dansk blandt de børn og unge, der diagnosticeres med ADHD. Hvordan dette kan forstås må bero på en nærmere undersøgelse, men det ville være nærliggende at tage afsæt i Skyttes forskning, som blandt andet peger på, at sociale problemer/vanskeligheder ofte oversættes og begrundes gennem etnicitet og kultur frem for andre sociale delingsmarkører.

Jeg har nu præciseret nogle af afhandlingens vigtigste hovedfund og sat dem i relation til den eksisterende forskning ved at påpege, hvad det primære bidrag er samt en række områder, der ”trænger” til forskning i dette felt. Jeg vil nu gå videre med næste afsnit, som er en præsentation af ønsker til fremtidens udviklingsfelter i det sociale arbejdes praksis på baggrund af afhandlingens analyser.

## 8.2 Afhandlingens fund og muligheder for udvikling i det sociale arbejdes praksis

Med udgangspunkt i et stigende antal voksne, der diagnosticeres inden for det neuropsykiatriske system (jf. lægemiddelsstyrelsens statistik), er det relevant at forholde sig til en form for modernisering af de kategoriseringsmuligheder og hjælpeforanstaltninger, der arbejdes med i det sociale arbejde. Denne afhandling giver et indblik i, hvilke alternative fortællinger der kan danne udgangspunkt for en mere fleksibel analyse af de problemstillinger, der ønskes støtte til at håndtere, men det kræver en omlægning af bestemte tankegange, som regulerer det sociale arbejdes praksis. Lad mig kort summere:

- At få en ADHD-diagnose er ikke det samme som at indskrive sig i en handicapkategori. ADHD kan med fordel forstås som en flydende betegnelse, der kan indholdsfyldes meget forskelligt afhængigt af kontekst, perspektiv og tilgængelige muligheder.
- ADHD er ikke en kategori i sig selv i det sociale arbejde, men kategoriseres enten som handicap, funktionsnedsættelse eller kategoriseres ikke specifikt. Det er et problem, fordi voksne med ADHD skal baseres på en børnediskurs for at få adgang, skal klemmes i deres selvforståelser og problemdefinitioner, så de kan kategoriseres, hvor hjælp er mulig, og at den hjælp, der kan tilbydes, derfor ikke er passende i forhold til de komplekse og differentierede mønstre, som ADHD kan udløse. Der skabes individuelle mønstre, der spiller sammen med andre former for sociale delingsmarkører, der – indtil videre – er uoplyste og umarkerede forskelle.
- ADHD siger ikke i sig selv noget som helst ensartet om, hvilke problemstillinger der især formuleres som støttekrævende.
- ADHD er ikke en egenskab eller en essens hos den enkelte, selvom det i fortællinger fremstilles sådan (fordi der trækkes på de tilgængelige diskurser) – som en indvendig mangel hos den enkelte. Det sociale arbejde må sætte disse egenskabsforklaringer til diskussion.

På samme tid viser afhandlingen, at der er vigtigt at fastholde, at:

- ADHD giver respondenterne vanskeligheder – personligt, socialt, arbejdsmæssigt og kommunikativt.
- Erfarede vanskeligheder og særlige belastninger har udløst behov for diagnose som en forklaring på det anderledes og nogle gange som en fritagelse fra normale krav. Samtidig har en diagnose en samfundsmæssigt inkluderende karakter, der i sig selv legitimerer det anderledes og dermed indskrives sig i en overordnet normalitet som kategori.
- ADHD kan vælges som en kategori, der fungerer som en intersubjektiv og institutionel bytteværdi.
- Medicinering skaber mulighed for adfærdsmæssig forandring, der dels styrker mulighederne for social samhandling og dermed andre subjektiveringsmuligheder, dels giver adgang til at se andres perspektiver – i de perioder, hvor medicinen virker bedst.
- Fortællingerne om et liv med og i ADHD bærer præg af, at ADHD bedst anvendes som en beskrivelse af situationer, der er kendetegnet ved ”at stå ved siden”. Ikke inden for eller uden for, ikke inden i eller uden på, ikke over eller under, ikke syg eller rask, eller normal eller handicapet. ADHD konstrueres uden for de almindeligt anvendte begrebspar (Koselleck i Andersen 1999) og konstrueres i forskellige betydningsmønstre afhængig af, hvilke andre sociale delingsmarkører ADHD forbinder sig til – alder, køn, klasse og etnicitet.

At stå ved siden af skaber en position, hvor dele af det, man står ved siden af, kan aftappes og anvendes, og andre dele afvises, hvilket analyserne i kapitel 4, 5, 6 og 7 har vist. Men det giver problemer i det sociale arbejdes praksis, fordi udgangspunktet for at indtræde i denne praksis er en position som klient, der i udgangspunktet er defineret som en underskudsposition. Hvis det sociale arbejde skal gribe disse komplekse og differentierede fortællinger om ADHD og dets betydningsdannelse i det levede liv, kræver det en forandring i de tilgange, der styrer arbejdet. Der skal arbejdes ud fra en mere intersektionel tænkning, hvor en tydeliggørelse af forbindelser mellem forskellige sociale delingsmarkører danner udgangspunkt for analyser af klienternes fortællinger. Her skal der så (fx gennem ability) både lægges vægt på en erkendelsesdimension, som bygger på en logik, hvor handling følger af erkendelse. Men også en handlingsdimension, hvor handlinger altid eksisterer og kan danne afsæt for erkendelse, men hvor erkendelse ikke kræves som en nødvendighed for handling. Handling som en social aktion må i højere grad danne afsæt for analyse hos de professionelle socialarbejdere.

Denne afhandling kan på forskellig vis bidrage som afsæt dels for yderligere forskning i feltet, dels for konkrete udviklingsprojekter i det sociale arbejde. Jeg vil i det sidste afsnit gøre rede for begge dimensioner ved først at beskrive, hvordan jeg mener, at afhandlingens bidrag til det sociale arbejde skal ses.

For tre år siden da denne afhandling begyndte sit liv, var der ikke megen fokus på ADHD's betydning for voksne. Det har ændret sig radikalt i de forløbne år, og nu er der ikke kun medicinsk fokus på denne gruppe, men også en spirende socialfaglig interesse. Velfærdsministeriet har netop bevilget 26 millioner kroner til området. Den brede offentlige debat har ligeledes vist betydelig interesse for feltet, og det er næsten dagligt, at ADHD italesættes i aviser og fjernsyn.

Dog kniber det stadig med forskning på området, og især forskning, hvor de ADHD-berørte sætter fokus og dagsorden. Denne afhandling bidrager med, hvordan der udbytterigt kan forskes i feltet fremover, men kaster også konkrete resultater af sig. Lad mig kort gøre rede for, hvilke værdier, jeg mener, at afhandlingen rummer.

1. Udgangspunktet om at basere forskningen på brugerne som konkrete og aktive aktører i konstruktioner af de selvforståelser og positioner har vist sig værdifuld.
2. Jeg har undervejs kæmpet for at fastholde respondenterne i centrum for afhandlingen – at holde dem i live. Det er kun til en vis grad lykkes, da jeg indimellem oplever at have tabt deres historier i det akademiske og strukturelle arbejde, det også er at udarbejde en afhandling. Den erfaring kan anvendes som udgangspunkt for fremtidig forskning – respondenternes fortællinger skal i fokus.
3. ADHD kan som diagnose anvendes som adgangsbillet til magtfulde positioner – eller til at forhandle magt i asymmetriske magtrelationer.
4. Den måde, som jeg har mikset forskellige teorier og tilgange på i det analytiske arbejde, har vist sig at fungere og har bragt de forskningsbaserede resultater i rimelig tæt kontakt med praksis i socialt arbejde samt skabt et blik for differentiering som udgangspunkt.
5. Afhandlingen har udviklet et bud på en anvendelig begrebsudvikling, der kan anvendes i det sociale arbejde. Her tænkes på ability, som både har analysestrategiske kvaliteter (om end umodne), et teoretisk begreb (Koselleck 1999) men også potentialer til en metodisk udvikling af tilgange i feltet. En form for metodeært begreb, der gennem sine analytiske kvaliteter kan synliggøre og udfolde, hvordan cokonstruktioner og dermed coproduktioner finder sted i mødet mellem system og borger, og dermed danne afsæt for forandringer i handling.
6. Det står klart, at et begreb som ability har brug for at komme ud i praksis og arbejde. Med det mener jeg, at gennem en konkret afprøvning i praksis kan begrebet udvikles, så det kan anvendes som tankegang og udredningsmodel i forbindelse med ADHD, når ADHD møder det sociale system. På den måde kan det vise sig, om ability som begreb har potentialer til at udvikle sig til konkrete håndtag i det sociale arbejde ved at tilføre praksis selve begrebet. Begrebet bærer i sig en nødvendig udvikling af tankegang og tilgang i det sociale arbejde, som kan betyde, at ressourcebetragtninger kan blive konkrete, fordi ability indeholder såvel en forandring af diskurs som en forandring af perspektiver. Men det er påkrævet at sætte ind med yderligere forskning i forhold til at kvalificere det grundlag, som det sociale arbejdes praksis hviler på i håndteringen af ADHD i hjælpesystemerne.

Denne afhandling er nået sin foreløbige afslutning med potentialer, som peger på yderligere forskning i feltet, praksisudvikling af begrebet ability og en analytisk kobling af et udviklingsarbejde med ADHD og det sociale arbejdes praksis.

## Bibliografisk liste

### Primärlitteratur

Abbad, G. L. (2007) Aspergern, det är jag. Linköping Studies in Arts and Sciences No. 395. *Studies from the Swedish Institute for Disability research* No. 22. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

ADHD foreningens Flyverprojekt (2004): *Voksne med ADHD*. Årsberetning 2004.

ADHD foreningens forskellige materialer – herunder: *Årsberetning fra Flyverprojektet – voksne med ADHD* (2004).

Allardt, E. (1975) *Att Ha, Att Älska, Att Vara – om velfærd i Norden*. Argos.

Andersen, M. L. (2002) *Kampen om empowerments betydning – en analyse af definitioner, handlingsstrategier og social praksis*. Upubliceret speciale fra Den Sociale Kandidatuddannelse. Aalborg Universitet.

Andersen, M. L. & Vinther-Jensen, K. (1996) *Empowerment i praksis – et sundhedsfremme-projekt for arbejdsfrie*. Århus Amt.

Andersen, M. L. & Vinther-Jensen, K. (2002a) *Empowerment – professionel læring i praksis*. Afdelingen for sundhedsfremme, udvikling og forskning. Århus Amt.

Andersen, M. L. & Vinther-Jensen, K. (2002b) *Empowerment i revalidering – viden – vilkår – forudsætning*. Afdelingen for sundhedsfremme, udvikling og forskning. Århus Amt

Andersen, M. L. & Vinther-Jensen, K. (2006) *Empowerment i revalidering*. Afdelingen for folkesundhed. Århus Amt.

Andersen, M. L., Brok, P. & Mathiasen, H. (2000) *Empowerment på dansk*. Dafolo.

Andersen, N. Å. (1999) *Diskursive analysestrategier*. Nyt fra samfundsvidenskaberne.

Anthias, F. (2001) The material and the symbolic in theorizing social stratification: issues of gender, ethnicity and class. *British Journal of Sociology*, 52, 3:367-90.

Arribas-Ayllon, M. & Walkerdine, V. (2008) Foucauldian Discourse Analysis. I. C. Willig & W. Stainton-Rogers (eds) *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Sage Publications.

Barker, C. & Galasinski, D. (2001) *Cultural Studies and Discourse Analysis: a dialogue on language and identity*. London & Thousand Oaks: Sage.

Beresford, P. Adshead, L. and Croft, S. Foreword by Dorothy Rowe (2006) *User Involvement in Research: Connecting lives, Experience and Theory*. Palliative Care Social Work and Service Users – Making Life Possible. Jessica Kingsley Publishers.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966) *Den samfundskabte virkelighed*. Lindhardt og Ringhof.

Bernfort, L. (2001) *Hur påverkas vardagslivet av ADHD och närliggande funktionshinder? Analys och sammanfatning av en enkätstudie til Riksförbundet Attentions medlemmar*. Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi. Linköpings universitet.

Brady, G. (2004) *Children and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a Sociological Exploration*. Thesis. University of Warwick.



- Brante, T. (2006) Den nya psykiatrin. I Hallerstedt, G. (red) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Brockmeier, J. & Carbaugh, D. (2001). I Brockmeier & Carbaugh (edt) *Narrative and Identity. Studies in Autobiography, Self and Culture*. John Benjamins Publishing Company.
- Buchvardt, L. (red) (2008) *Håndbog for sagsbehandlere – kan gøre dit arbejde lettere*. ADHD foreningen.
- Burr, V. (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge.
- Börjesson, M. (1997) *Om skolbarns olikheter*. Skolverket. Liber.
- Börjesson, M. (1999) A Newspaper Campaign Tells. The Launch of Neuro-Psychiatric Diagnoses in the Swedish Daily Press 1997-1999. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 1, 2.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2007) *Diskursanalys i praktiken*. Liber.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2008) *Strultjejer, arbetssökande och samarbetsvilliga*. Liber.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. & Wahl, T. (2007) *I skötsamhetens utmarker*. Liber.
- Carstens, A. (1998) *Aktivering – Klientsamtaler og socialpolitik*. Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, A.- D. & Siim, B. (2006) Fra køn til diversitet – interseksjonalitet i en dansk/nordisk kontekst. I Interseksjonalitet – temanr. *Kvinder, Køn og Forskning 2-3 06*. Koordinationen for kønsforskning. Københavns Universitet.
- Christoffersen, M. N. (1996) *Opvækst med arbejdsløsheden. En forløbsundersøgelse af to generationer født 1966 og 1973*. Socialforskningsinstituttet 96:14.
- Claësson, B. H. (red) & Idorn, U. (red) (2005) *Holdingerapi*. Dansk psykologisk Forlag.
- Cooper, P. & Bilton, C. (eds) (1999) *ADHD: Research, Practice and Opinion*. Whurr Publishers London.
- Corker, M. & Shakespeare, T. (2002) *Disability/ Postmodernity. Embodying disability theory*. Continuum.
- Crenshaw, K. W. (1991) Mapping the Margins. I *Kvinder, køn og forskning*. Interseksjonalitet 2-3. Croft, S. & Beresford, P. (1989) User involvement, citizenship and social policy. *Critical social policy: a journal of theory and practice in social welfare*.
- Dalsgaard, S. (2002) *Long term psychiatric and criminality outcome of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Faculty of Health Sciences, University of Aarhus (PhD thesis).
- Damp information 10, særnummer (2000) *Referenceprogram vedrørende DAMP hos børn*. Kompetenceprojektet om DAMP og Damp-foreningens fagråd.
- Danckaerts, M. (2008) Hovedoplæg på ADHD-konference 2008. *Parent and teacher training*. [http://www.researchportal.be/en/person/marina-danckaerts-\(KUL\\_00018463\)](http://www.researchportal.be/en/person/marina-danckaerts-(KUL_00018463))
- de los Reyes, P. & Martinsson, L. (2005) *Olikhetens paradigm – interseksjonella perspektiv på o (jäm) likehetsskapande*. Studentlitteratur.
- de los Reyes, P. & Mulinari, D. (2005) *Interseksjonalitet. Reflektioner over o (jäm) likhetens landskap*. Lund. Liber AB.
- Dreyfus, H. L. & Rabinow, P. (1982) *Michel Foucault Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Harvester Wheatsheaf.

- Egelund, T. (1997) *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningernes risikovurdering og indgreb*. Hans Reitzels Forlag.
- Ejrnæs, M. (2007) *Risikable risikoanalyser*. Foso. Aalborg universitet.
- Elsass, P. (2003) *Håndbog i kulturpsykologi*. Gyldendal.
- Eriksson, M. (2003) *I skuggan av Pappa*. Förlags AB Gondolin.
- Faber, S. T. (2006) Klassernes fortsatte forsvinden. I Intersektionalitet – temanr. *Kvinder, Køn og Forskning* 2-3 06. Koordinationen for kønsforskning. Københavns Universitet.
- Faber, S. T. (2008) *På jagt efter klasse*. Ph.d.-afhandling. Institut for Sociologi, Socialt arbejde og organisation. Aalborg Universitet.
- Fairclough, N. (1992) *Discourse and Social Change*. Polity Press.
- Farstad, A.- L. & Tangen, R. (2004) "Skravlebøtter" og "dagdrømmere" – et pilotprojekt om jenter og AD/HD. Torshov kompetansesenter.
- Faureholm, J. (2001) *Fra livstidsklient til medborger*. Munksgaard/Rosinante.
- Folkeskolens vidtgående specialundervisning 1985-1999* (2000). Amtsrådsforeningen.
- Foucault, M. (1980) *Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. Ed. C. Gordon. Pantheon Books.
- Foucault, M. (1994) *Power*, Vol. 3. Ed. J. D. Faubion. The New Press, New York.
- Foucault, M. (2002) *Overvågning og Straf*. Det lille Forlag, Frederiksberg.
- Foucault, M. (2003) *Society must be defended*. Penguin Books. (Translated by David Macey).
- Foucault, M. (2004) *Omsorgen for sig selv*. Det lille Forlag. Frederiksberg.
- Foucault, M. (2005) *Sindssygdом og psykologi*. Hans Reitzels Forlag (oversat af E. Krause-Jensen).
- Gannik, D. E. (1999) *Situationel sygdom*. Samfundslitteratur.
- Gerlach, J. (red) (2007) *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. Psykiatrifondens Forlag.
- Gillberg, C. (1996) *Ett barn i varje klass, om Damp, MBD, ADHD*, Stockholm: Cura.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967) *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Goffman, E. (1963) *Stigma*. Gyldendalske boghandel, Nordisk Forlag (oversættelse 1975).
- Goffman, E. (1967) *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour*. New York: Anchor Books.
- Goffman, E. (1971) *The representation of self in everyday life*. Penguin Press.
- Goffman, E. (1978) *Encounters. Two Studies in the Sociology of Interaction*. The Bobbs-Merill Company, Inc.
- Goffman, E. (1999) On face-work: An analysis of ritual elements in social interactions. I: Jaworski, E. & Coupland, N. (edt) *The Discourse Reader*. Routledge.

- Goffman, E. (2004) *Erving Goffman. Social samhandling og mikrosociologi*. Red: Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. Oversættelse: Jørgensen, S. W., Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. Hans Reitzel.
- Goul Andersen, J. (1997) The Scandinavian welfare model in crisis? Achievements and problems of the Danish welfare state in an age of unemployment and low growth. *Scandinavian Political Studies*, 20, 1.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. (eds) (2001) *Institutional selves. Troubled identities in a post-modern World*. Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. (2002) From the Individual Interview to the Interview Society. I *Handbook of Interview Research. Context and Method*. Edt Gubrium & Holstein. Thousands Oaks:SAGE.3-33.
- Hallerstedt, G. (red) (2006) *Diagnosens makt. Om kunnskap, pengar og lidande*. Daidalos.
- Hansen, A. D. & Sehested, K. (2003) *Konstruktive bidrag*. Roskilde Universitets Forlag.
- Heede, D. (1997) *Det tomme menneske*. Introduktion til Foucault. Museum Tusulanums forlag.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2004) There is Something About Julia: Symptoms, Categories, and the Process of Invoking Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Swedish School: A Case Study. *Journal of Language, Identity, and Education*, 3, 1:1-24. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2008) *Att platsa i en skola för alla*. Norstedts akademiska förlag.
- Hoem, S. (2008) *ADHD. En håndbog for voksne med ADHD*. Dansk psykologisk Forlag.
- Hughes, E. C. (1937) Institutional Office and the Person. *American Journal of Sociology*, 43, 3:404-23.
- Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (1996) *Modeller i sosialt arbeid. – fra ulike røtter til samme felt*. Otta. Tano Aschehoug.
- Hyde, M. (2000) Disability, pp. 185-202 in Payne, G (ed), *Social Divisions*. London. Routledge.
- Hyden, L. C. (1997a) *Illness and narrative*. *Sociology of Health & Illness*, 19, 1. Särtrycksserien – Socialhögskolan. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Hyden, L. C. (1997b) *Psykiatri – samfund – patient*. Psykisk sygdom i socialt og kulturelt perspektiv. Socialpædagogisk bibliotek.
- Hyden, L. C. (red) (2005) *Från psykiskt sjuk til psykiskt funktionshindrad*. Studentlitteratur.
- Hyden, L. C. & Hyden, M. (red) (1997) *Att studera berättelser*. Liber.
- Hyden, L. C. & Hyden, M. (2002) *Samtaler om det nya familjen: och det eviga föräldreskapet*. Natur og Kultur.
- Høgsbro, K., Kirkebæk, B., Blom, S. V. & Danå, E. (1999) *Ungdom, udvikling og handicap*. Samfundslitteratur.
- Iversen, L. (1990) *Virksomhedslukninger arbejdsløshed og helbred* (Doktordisputats). Institut for Socialmedicin, Københavns Universitet.
- Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S.(2002) *Erving Goffman. Sociologien om det elementære livs sociale former*. Hans Reitzels Forlag.

- Jaworski, A. & Coupland, N. (red) (1999) *The Discourse Reader*. Routledge.
- Jensen, U. J. (2001) *Moralsk ansvar og menneskesyn*. Munksgaard.
- Jensen, U. J. et al. (1996) *Forskelle og Forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning*. Philosophia.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red) (2003) *At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (red) (2002) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Magtudredningen. Aarhus Universitetsforlag.
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L. (1999) *Diskursanalyse som teori og metode*. Samfundslitteratur. Roskilde Universitetsforlag.
- Kadesjö, B. (2002) *ADHD hos barn och vuxna*. Socialstyrelsen. Kompetenceprojektet om DAMP og DAMPO – foreningen fagråd.
- Krogstrup, H. K. (1997-99) *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*. Systime.
- Kvale, S. (1994) *Interview. En introduktion til kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.
- Laclau, E. & Mouffe, C. (2001) *Hegemony and Socialist Strategy*. Verso.
- Laugesen, H. (2008) Oplæg ved Henning Laugesen, speciallæge i psykiatri ved team for Misbrugspsykiatri, Århus Universitetshospital på ADHD konference 2008. *ADHD – misbrug, kriminalitet*.
- Lipsky, M. (1980) *Street-level bureaucracy – dilemmas of the individual in public services*. Russel Sage Foundation.
- Lærum, H. (1992) *Menneske, sygdom og samfund*. Tiderne skifter.
- Mead, G. H. (2005) *Sindet, selvet og samfundet*. Oversat og redigeret af S Willert. Akademisk Forlag.
- Meillier, L. (2008) *Et socialt differentieret rehabiliteringstilbud til hjerte-patienter på Aarhus universitetshospital*. Center for folkesundhed. Region Midtjylland.
- Mik-Meyer, N. (2004) *Dømt til personlige udvikling – identitetsarbejde i revalidering*. Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N. (2005a) Dokumentstudier i et interaktionistisk perspektiv. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N. (2005b) Indledning. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mishler, E. G. (1986) *Research Interviewing*. Harvard University Press.
- Mishler, E. G. (1999) *Storylines: Craftartists Narratives of Identity*. Harvard University Press.
- Mäkitalo, Å. & Säljö, R. (2002a) Invisible People: Institutional Reasoning and Reflexivity in the Production of Services and “Social Facts” in Public Employment Agencies. *Mind, Culture and Activity*, 9, 3:160-78.

- Mäkitalo, Å. & Säljö, R. (2002b) *Talk in institutional context and institutional context in talk: categories as situated practices*. Text 22, 1:57-82.
- Mäkitalo, Å. (2003) Accounting practices as situated knowing: dilemmas and dynamics in institutional categorization. *Discourse Studies*. Sage Publications.
- Mäkitalo, Å. (red) (2006a) *Att hantera arbetslöshet. Om social kategorisering och identitetsformering i det senmoderna*. Arbetslivsinstitutet.
- Mäkitalo, Å. (2006b) Effort on Display: unemployment and Interactional management of Moral Accountability. *Symbolic Interaction*, 29, 4:531-56.
- Nelson, H. L. (2002) *Narrativ oprejsning. Når identiteten er gået i stykker*. Socialpædagogisk bibliotek. Nissen, M. A., Pringle, K. & Uggerhøj, L. (red) (2007) *Magt og forandring i socialt arbejde*. Akademisk Forlag.
- Olesen, J. B. (2008) *Det menneskelige: Essens, eksistens, fortælling*. Aalborg. Aalborg Universitetsforlag.
- Olesen, S. P. (2007) *Kulegravning af kontanthjælpsområdet*. Forsknings gennemgang. Møder mellem kontanthjælpsmodtagere og sagsbehandlere. Den Sociale Højskole i Århus.
- Oliver, M. (1990) *The Politics of Disablement. A Sociological Approach*. St. Martins Press.
- Phoenix, A. (2006) Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women of Color. I Intersektionalitet – temanr. *Kvinder, Køn og Forskning* 2-3 06. Koordinationen for kønsforskning. Københavns Universitet.
- Pringle, K. & Harder, M. (1999) *Through Two Pairs of Eyes: A Comparative Study of Danish Social Policy and Child Welfare*. Aalborg University Press.
- Pringle, K. (1995) *Men, Masculinities & Social Welfare*. UCL Press.
- Pringle, K. (1998) *Children and Social Welfare in Europe*. Open University Press.
- Pringle, K. (2006) *Comparative Studies of Well-Being in Terms of Gender, Ethnicity and concept of "Bodily Citizenship": Turning Esping-Andersen on His Head?* Keynote Address, European Gender Research Conference, university of Lodz, Poland, September 2006.
- Qvotrup Jensen, S. (2006) Hvordan analysere sociale differentieringer? I Intersektionalitet – temanr. *Kvinder, Køn og Forskning* 2-3 06. Koordinationen for kønsforskning. Københavns Universitet.
- Qvotrup Jensen, S. (2007) *Fremmed, farlig og fræk. Unge mænd og etnisk/racial andenhed – mellem modstand og stilisering*. Ph.d.-afhandling. FREIA, Institut for Historie, Internationale Studier og Samfundsforhold. Aalborg Universitet.
- Rapport fra 4. nordiske symposium om MBD/DAMP dem 18-20. oktober 1996 i Århus, Danmark (1996) *Unge & voksne med MBD/DAMP*.
- Rose, N. (2001) Normality and Pathology in a Biological Age. In *Outlines – Critical Social Studies*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Rose, N. (2003a) At regere friheden – en analyse af politisk magt i avanceret liberale demokratier. I *Perspektiv, magt og styring*. Luhmann og Foucault til diskussion. Red. C. Borch & L. Thorup Larsen. Hans Reitzels Forlag.
- Rose, N. (2003b) *Neurochemical Selves*. Society, November/December. Transaction Publishers.

- Rubington, E. & Weinberg, M. S. (eds) (1995) *The Study of Social Problems*. Oxford University Press.
- Rothstein, B. (1994) *Vad bör Staten göra?* Sns Förlag, Stockholm.
- Saleebey, D. (edt) (1997) *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Longman.
- Schön, D. (1991) *The Reflective Practitioner*. Basic Books.
- Seemann, J. (1996) *Når organisationer skal samarbejde*. Munksgaard.
- Sehested, K. (1996) *Professioner og offentlige strukturændringer*. AKF rapport.
- Pedersen, A. R. & Sehested, K. (2008) Socialkonstruktivistiske analysestrategier – fra varedeklaration til analyserefleksion. I *Socialkonstruktivistiske analysestrategier*. Red: Esmark, A. Laustsen, C. B. og Andersen, N. Å. Frederiksberg. Roskilde Universitetsforlag
- Skeggs, Beverly (2004) *Class, Self, Culture*. London & New York Routledge.
- Skaaning, L., I., J. & Agerbo, A. (2002) *DAMP af på scenen – om DAMP og brugen af teater for unge med DAMP*. Reva Center Århus Nord.
- Skytte, M. (2006) Kategorisering og Kulturforståelse. I *Samfundet i pædagogisk arbejde: et sociologisk perspektiv*, Pedersen, C. & Schou, C. (red). København: Akademisk Forlag.
- Smith, G. (1988) The Sociology of Erving Goffman. *Social Studies Review*, 3:118-22.
- Social Kritik, 98, 109.
- Staunæs, D. & Søndergaard, D. M. (2006) Intersektionalitet – udsat for teoretisk justering. I *Intersektionalitet – temanr. Kvinder, Køn og Forskning 2-3 06*. Koordinationen for kønsforskning. Københavns Universitet.
- Sørensen, T. B. (1995) *Den sociale samtale mellem klienter og sagsbehandlere*. Gestus.
- Thomsen, P. H. & Damm, D. (2007) *Et liv i kaos. Om voksne med ADHD*. Hans Reitzels Forlag.
- Thomsen, P. H. (2008) *Referenceprogram for udredning af ADHD hos børn og unge*.
- Timimi, S. (2004) ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of Psychiatry*, 184:8-9.
- Toft Simonsen, R. (2007) *Wilbur – en møgunge*. ADHD-foreningen.
- Torfig, J. (2004) *Det stille sporskifte i velfærdsstaten*. Magtudredningen. Aarhus Universitetsforlag.
- Trillingsgaard, A. (1995) *Kun få vokser fra det – om Damp, ADHD og Hyperkinetisk Forstyrrelse i et livsløbsperspektiv*. Dansk Psykologisk Forlag. København.
- Trillingsgaard, A., Dalby, M. A. & Østergaard, J. R. (red) (1997) *Børn der er anderledes. Hjernens betydning for barnets udvikling*. Psykologisk Forlag.
- Uggerhøj, L. (1995) *Hjælp eller afhængighed*. Aalborg Universitetsforlag.
- VIPU Viden – om psykiatri og udviklingshæmning (2007) Tema: *ADHD* årgang, nr. 4. Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning. Region Midtjylland.
- Voksne med udviklingsforstyrrelser: *En undersøgelse af kommunale afdelingers viden om voksne med udviklingsforstyrrelser*. Center for Ligebehandling af Handicappede (februar 2005) – egen udgivelse.

- Wahl, T. (2006) *Motorikens Retorik. Kroppsobservationer, översättningar och faktakonstruktioner: en diskursanalys*. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala Universitet.
- Wetherell, M. & Potter, J. (1992) *Mapping the Language of Racism*. Harvester Wheatsheaf.
- White, M. & Epston, D. (1992) *Experience, Contradiction, Narrative & Imagination: Selected Papers of Epston, D. & White, M. 1985-1991*. Dulwich Centre Publications.
- Yuval-Davis, N. (2006) Intersectionality and Feminist Politics. *European Journal of Womens Studies*, 13, 3:193-209.

## Sekundärlitteratur

- Andreasen, J. (2003) Ikke alle vokser fra det. *Ugeskrift for læger*, 165/40, 29. september.
- Anthias, F. (1998) Rethinking social divisions: Some notes towards a theoretical framework. *Sociological review*, 46, 3:505-35.
- Asplund, J. (red) (1967) *Sociologiska teorier*. Almqvist & Wiksell Stockholm.
- Bhabha, H. K. (1994) *The Location of Culture*. Routledge.
- Bourdieu, P. (1998) *Acts of resistance*. Translated by Richard Nice. Polity Press.
- Bovbjerg, K. M. (2001) *Følsomhedens etik*. Hovedland.
- Breumlund, A. & Bruun Hansen, I. (2001a) *Sindslidendes udvikling gennem læring og erindring*. Klim.
- Breumlund, A. & Bruun Hansen, I. (2001b) *Læring gennem livsforløb belyst ved voksne sindslidendes livshistorier*. Ph.d.-afhandling. Videncenter for Læreprocesser, Aalborg Universitet.
- Brubaker, R. & Cooper, F. (2000) Beyond "identity". *Theory and Society* 29:1-47.
- Carpenter, M., Freda, B. & Speeden, S. (eds) (2007) *Beyond the workfare state*. The Policy Press.
- Damm, D. (1999) Unge med Damp, i serien *Indsigt i psykiatrien*. Århus: PsykInfo Forlaget.
- Elias, N. (2000) *The Civilizing Process*. Blackwell Publishers.
- Eliasson, R. (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Studentlitteratur Lund.
- Eliasson, R. (red) (1996) *Omsorgens skiftninger*. Studentlitteratur Lund.
- Elliott, J. (2005) *Using Narrative in Social Research*. Sage.
- Gane, N. (2004) *The future of social theory*. Continuum.
- Graves, W. H. (1992) Participatory research: A partnership among individuals with disabilities, rehabilitation professionals and rehabilitation researchers. *Rehabilitation Education*, 1, 6:221-24.
- Hall, C., Sarangi, S. & Slembrouck, S. (1999) The Legitimation of the Client and Profession: Identities and roles in social work discourse. I *Talk, Work and Institutional order*. Mouton de Gruyter
- Hall, C., Slembrouck, S. & Sarangi, S. (2006) *Language Practices in Social Work*. Routledge.

- Hulgård, L. (1997) *Værdiforandringer i velfærdsstaten – et weberiansk perspektiv på sociale forsøgsprogrammer*. Forlaget Sociologi.
- Jacobsen, M. H., Kristiansen, S. & Prieur, A. (red) (2002) *Liv, fortælling, tekst. Strejftog i kvalitativ sociologi*. Aalborg Universitetsforlag.
- Jensen, N. (1996) *Verdener til forskel*. Aalborg Universitetsforlag.
- Jensen, U. J. & Andersen P. F. (1994) *Sundhedsbegreber – filosofi og praksis*.
- Larsen, J. E. (2004) *Fattigdom og social eksklusion*. Socialforskningsinstituttet.
- Lemert, C. & Branaman, A. (1997) *The Goffman Reader*. Blackwell Publishers.
- Levin, G. & Swift, C. (1987) Empowerment: An emerging mental health technology. *The Journal of Primary Prevention*, 8, 1&2:73
- Lieblich, A. & Josselson, R. (red) (1997) *The Narrative Study and Lives*. Volume 5. Sage.
- Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (red) (2006) *Critical New Perspectives on ADHD*. Routledge.
- Mama, A. (1995) *Beyond the Masks. Race, Gender and Subjectivity*. Routledge.
- Mayo, M. & Anastacio, J. (1999) A Welfare Models and Approaches to Empowerment: Competing Perspectives from Area Regeneration Programmes. *Policy Studies*, 20, 1.
- Mayo, M. (2000) *Cultures, Communities, Identities. Cultural Strategies and Participation and Empowerment*. Palgrave Macmillan.
- McRuer, R. (2006) *Crip Theory. Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York University Press.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007) *Magtens former*. Hans Reitzels Forlag.
- Myers, K. A., Anderson, C. D. & Risman, B. J. (1998) *Feminist Foundations. Towards transforming Sociology*. Sage Publications.
- Mørck, Y. (2005) Intersektionalitet og diversitet – Fadimesagen. I Bech, H & Sørensen A S (red) *Kultur på kryds og tværs*. Klim.
- Newnes, C. & Radcliffe, N. (eds) (2005) *Making and Breaking Childrens's Lives*. PCCS Books. Ross-on-Wye.
- Nordzell, A. (2007) *Samtalat skoledarskap. Kategoriserings- och identitetsarbete i interaktion*. Linköpings studies in education and psychology No. 112. Linköping University, Department of Behavioural Sciences.
- Olesen, S. P. (2006) Lediges eksklusion og inklusion i digital forvaltning – selvfremstilling og arbejdsetik i cv på jobnet.dk. Forskningsrapport. *Social skriftserie*, No. 3. Den Sociale Højskole i Aarhus.
- Olesen, S. P. (2006) *Unwanted due to Age – Age as a Category in the Experience of Unemployment*. Paper for Workshop 7: Institutional Categorisation in Social Work at FORSA 2006 Conference.
- Payne, G. (ed) (2000) *Social Divisions*. Macmillan Press Ltd.
- Pedersen, A. R. (1999) *Den udfoldede praksis*. Roskilde Universitetscenter.
- Phoenix, A. (2006) Centering marginality? Otherness, difference and the “Psychology of Women”. *Psychology of Women Section Review*.



- Pinderhughes, E. B. (1983) Empowerment for Our Clients And for Ourselves", *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*.
- Potter, J. (1996) *Representing Reality. Discourse, Rhetoric and Social Construction*. Sage Publications.
- Quinn, P. MD; Wigal, Sharon PhD (2004) Perceptions of Girls and ADHD: Results from a National Survey. *Medscape Geriatric Medicine*, 6, 2:2.
- Raffnsøe, S. (1999) Historie eller diskursanalyse? En introduktion til Foucaults Les Mots et les Choses og L'archéologie du savoir. *COS rapport* nr. 4. RUC.
- Raffnsøe, S. (2002) *Forord og indledning til Sameksistens uden Common Sense*, bind 1:7-136. Akademisk Forlag, København.
- Raffnsøe, S. & Gumand-Høyer, M. T. (2004) Michel Foucaults historiske dispositivanalyse. *MPP Working Paper* 11/2004. Department of Management, Politics and Philosophy. CBS.
- Ramazanoglu, C. (1993) *Up against Foucault. Explorations of Some Tensions between Foucault and Feminism*. Routledge.
- Riessman, C. K. (1993) *Qualitative Research Methods*. Volume 30. Sage.
- Roberts, B. (2002) *Biographical Research*. Open University Press.
- Rose, N. (2004) Governing the Social. In *The future of social theory*. Ed. Gane, N. Continuum.
- Rose, N. (2005) "Government" and "normal". In *New Keywords: A Revised Vocabulary of Culture and Society*. Ed. L. Grossberg, M Morris, T. Y. Bennett & R. Williams. Blackwell, pp. 151-53, 241-43.
- Silverman, D. (2004) *Qualitative research*. Sage.
- Staples, L. H. (1984) *Roots to Power – a Manual for Grassroot Organizing*. New York. Praeger.
- Staples, L. H. (1990) Powerful Ideas about Empowerment. *Administration in Social Work*, 14, 2.
- Staples, L. H. (1993) *Consumer Empowerment in the Massachusetts Mental Health System: A Comparison of attitudes, perceptions, and opinions within and between consumer and provider groups* (Dissertation) Boston University Graduate School.
- Starrin, B. & Forsberg, E. (1997) *Frigörende kraft – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Gothia.
- Stone, D. (2002) *Policy Paradox. The Art of Political Decision Making*. W.W. Norton & Company. New York.
- Swift C. & Levin G. (1987) Empowerment: An Emerging Mental Health Technology. *Journal of Primary Prevention*, 8:71-94.
- Sørensen, B. H. (2001) *Chat. Leg, identitet, socialitet og læring*. Gads Forlag.
- Tait, G. (2003) Free will, moral responsibility and ADHD. *International Journal of Inclusive Education*, 7, 4:429-46.
- Thomsen, J. P. F. (2000) *Magt og indflydelse*. Magtudredningen. Aarhus Universitetsforlag.
- Tilley, S., Pollock, L., Tait, L. (1999) Discourses on empowerment. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6:53-60.

Wallerstein, N. (1992) Powerlessness, Empowerment and Health: Implications for Health promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*, 6, 3.

Zawilski, V. & Levine-Rasky (eds) (2005) *Inequality in Canada*. Oxford University Press.

### **WEB sider**

<http://www.addnetwork.dk/index.php>

<http://www.adhd.dk/>

<http://www.addforums.com/forums/showthread.php?t=39114>

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/statistik/overvaagning/udgifter/udv08-1.asp>

<http://www.medstat.dk/MedStatDataViewer.php>

<http://www.dsgnet.dk/Sites/artsym/DAMP.asp>

<http://www.clh.dk/index.php?id=830>

<http://www.addiss.co.uk/>

<http://www.chadd.org/>

<http://www.attention-riks.se/>

[http://www.bupnet.dk/media/ADHD\\_referenceprogram\\_udkast\\_201007%5B1%5D.doc](http://www.bupnet.dk/media/ADHD_referenceprogram_udkast_201007%5B1%5D.doc)

[http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/Konference/Mogens\\_broedsgaard.pps#498,59,ADHD%20%20HOS%20%20UNGE%20%20OG%20%20VOKSNE](http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/Konference/Mogens_broedsgaard.pps#498,59,ADHD%20%20HOS%20%20UNGE%20%20OG%20%20VOKSNE)

[http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/Konference/Per\\_hove\\_Thomsen.ppt#256,1,Referenceprogram%20for%20børn%20og%20unge%20med%20ADHD](http://www.adhd.dk/fileadmin/dokumenter/adhd/Konference/Per_hove_Thomsen.ppt#256,1,Referenceprogram%20for%20børn%20og%20unge%20med%20ADHD)



## Resume

### FORMER FOR ABILITY

#### Hvilke betydninger tillægges en ADHD-diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner?

Med denne afhandling har jeg ønsket at synliggøre, hvordan voksne med ADHD selv skaber mening med diagnosen, og hvilke betydninger og anvendelsesmuligheder, de ser for det liv, de lever. Min ambition har været at give respondenterne en aktiv placering i de aktuelle diskussioner om og forskningsperspektiver på diagnosen ADHD.

Afhandlingens titel dækker over en teoretisk, metodisk og analytisk vandring, som grundlæggende har haft til formål at undersøge, forstå og perspektivere, hvordan en diagnose som ADHD fyldes med betydning og anvendes meningsfuldt af respondenterne. Denne viden skabes på baggrund af kvalitative narrativt inspirerede interview med unge og voksne, som alle er diagnosticeret med ADHD. De unge har haft diagnosen længere tid end de voksne.

Afhandlingens analyser trækker på forskellige teoretiske perspektiver, som hver især har en særlig anvendelighed i forhold til dele af det empiriske materiale. Især trækkes der på Foucault og diskursbegrebet, Goffman og rolle analyser, og forskellige teorier om kategorisering og mobiliserende kontekster samt intersektionalitet.

Udgangspunktet var et ønske om at forstå, hvordan det giver mening, at respondenter selv opsøger en ADHD-diagnose. Hvordan anvender de diagnosen i det daglige liv, og hvilke betydninger tillægger de den?

Analysen er operationaliseret i tre led, hvor det **første led**: "Hvordan forstår og anvender respondenterne diagnosen i konstruktioner af selvforståelser", er analyseret interaktionistisk i et intersektionalitetsperspektiv. Her er anvendt kontekst og samhandlingsorden som analysegenerende begreber, og det konkluderes, at diagnosen anvendes som knudepunkt i en sammenbinding af fortid og nutid og som mulighedsskabende for fremtiden. En rekonstruktion af selvforståelser, som flytter fokus fra en ubegrundet afvigelse fra det almindelige til en begrundet anderledeshed. Diagnosen anvendes som adgangsgivende til en kategori, hvor det skal understreges, at respondenterne ikke "køber" hele den pakke, der hører til kategorien og de koblede kategorier. Der lægges afstand til traditionelle forståelser af handicap og funktionsnedsættelse i respondenternes fortællinger. Diagnosen bruges til at konstruere alternative historier. Alternative historier er fortællinger, der adskiller sig fra de hoveddiskurser, der kan ses som normalitetsekskluderende markører, fordi de hævder, at de diagnosticerede enten ikke kan eller ikke vil indløse de almindelige samfundsmæssige krav.

De alternative historier er også de beretninger, hvor respondenterne beskriver, hvad der skal til for realistisk at kunne tage en plads på arbejdsmarkedet og bidrage med det, de kan.

ADHD anvendes som kategori, men i en kompleks betydning, hvor ADHD som diagnose anvendes som overskrift, men indholdet defineres og beskrives af respondenterne selv. ADHD anvendes subjektivt med forskellig betydning i komplekse mønstre, der inddrager såvel alder, køn som social forankring. ADHD anvendes som forklaring på nederlag, men også som mulighedsbetingelse. ADHD opsøges som kategori, fordi den er tilgængelig, har en

eller flere bytteværdier, og fordi den har den nødvendige fleksibilitet i de generelle karakteristika (kernesymptomer). Det gør det muligt for respondenterne at skabe deres egne lokale og personlige fortolkninger af diagnosens betydningsmønstre i en given tid, alder og position.

**Næste led** i analysen er den intersubjektive position, hvor analysen tager afsæt i, hvordan respondenterne forstår og anvender diagnosen i forhold til betydningsfulde andre. Fokus skifter her fra individets selvforståelse (interaktionistisk forstået) til, hvordan respondenterne anvender diagnosen sammen med og i forhold til betydningsfulde andre. Den intersubjektive dimension er i fokus, og det konkluderes, at ADHD anvendt som diskurs er stærk og uigennemtrængelig og sætter sig igennem som egenskabsforståelse. Alt, hvad der foregår intersubjektivt mellem respondenterne og omverdenen, farves og beskrives gennem denne diskurs. Det er umuligt for respondenterne at fastholde et kritisk blik på omgivelser, samfund og mulighedsrum. Alle betydningsfulde svigt, overgreb, savn, sorg og glæder forklares, fortolkes og udvikles gennem en ADHD-diskurs, hvor de tænker, at det er dem selv og deres adfærd, der er skyld i alle vanskeligheder. Deres liv, deres intersubjektive relationer og deres syn på dem selv kan kun forandres ved, at de selv forandrer sig, og den primære kilde til forandring er medicinering. Medicin øger muligheden for selvindsigt og adfærdsregulering og skaber basis for indlæring af ritualer, der fungerer som sociale dørtrin i enhver social samhandling. Samtidig fastholder respondenterne dog krav til omgivelserne om hensyn og særlige kommunikationsformer.

Jeg konkluderer, at medicin ikke fjerner symptomerne, men til en vis grad dæmper dem, og på den måde bliver både respondenter og deres intersubjektive arenaer ”snydt” af medicinering, fordi medicin ikke i sig selv fjerner problematisk adfærd set i en samhandlingsorden.

De komplekse forståelser af sig selv, som analysen af den subjektive dimension frembragte, herunder den diskrete modstand mod en traditionel kategorisering, er stort set fraværende i den intersubjektive dimension. Her er omdrejningspunktet flyttet fra den individuelle forståelse af sig selv i en interaktionistisk kontekst til den intersubjektive relation til respondenterne som individer. Subjektiveringsprocesser skaber forskellige former for subjektiveringer afhængig af kontekst, konstruktion af fortællinger, arenaer og deltagere, herunder othering som en proces.

Det **sidste led** af analysen sætter fokus på den institutionelle dimension, hvor arbejdsmarkedet er valgt som institutionelt udtryk. Her analyseres, hvordan respondenterne ser sig selv i forhold til arbejdsmarked og uddannelse, og hvordan de betydningsfylder diagnosen i denne sammenhæng. Her sker der også en vis form for sammensmeltning af de foregående analytiske resultater. Det bliver tydeligt, at respondenterne i deres selvforståelser konstruerer meget differentierede og komplekse billeder af dem selv, og samtidig konstruerer de fortællinger, krav og ønsker til, hvordan omverdenen skal interagere på særlige vilkår med dem. I den sammenhæng anvendes en mere stereotyp betydning af ADHD-diagnosen. Når disse to analytiske resultater anvendes som byggesten i en analyse af, hvordan respondenterne skaber fortællinger om deres forhold til arbejdsmarkedet, viser der sig to modsatrettede tendenser. Respondenterne har på den ene side en massiv tilknytning til arbejde som værdiorientering, mens de på den anden side gennem ADHD konstruerer vanskeligheder og konflikter i et omfang, som kræver, at arbejde og arbejdsplads skaber særlige betingelser, hvis en position her skal være mulig. På denne baggrund udvikles begrebet **ability**. Begrebet er analytisk funderet på 5 komponenter, der er anvendt til at gribe de komplekse fortællinger, respondenterne har i forhold til arbejdsmarkedet. Herved kan respondenternes fortællinger adskilles i mindre enheder, der gør det muligt at se, hvordan de individuelle konstruktioner er skabt og anvendes.

Ved at anvende **ability** som analytisk begreb, kan jeg konkludere, at der er stor forskel på, hvordan de voksne respondenter, der er sent diagnosticeret, og de unge respondenter, der er tidligere diagnosticeret, subjektiverer sig i forhold til arbejdsmarkedet. Det skal ses som udtryk for, hvilke diskurser og positioner der er tilgængelige på et givet tidspunkt, hvilket er afhængigt af alder og diagnosetidspunkt, og denne sammenhæng danner en effektiv måde at kortlægge differentierede ressourcemønstre i forhold til ADHD på.

ADHD anvendes kort sagt af de voksne som en form for bytteværdi i det sociale system, og af de unge som et vilkår, der skal håndteres. Det gør også en forskel, hvordan arbejdsmarkedet betragtes, hvilket kobler sig sammen med alder og erfaringer. De unge ser arbejdsmarkedet som et middel til at blive voksne, hvilket giver arbejde og uddannelse en attraktiv værdi. De voksne respondenter ser arbejde som et samfundsmæssigt krav, der kan være svært at honorere på den rigtige måde, men også som et absolut kriterium for inklusion i en normalitetskategori.

**Ability** konstrueres ligeledes som et ressourcebegreb, der i sit grundlæggende perspektiv har til formål at synliggøre og differentiere ressourcer som modforestilling til præfabrikerede forestillinger om diagnosens betydning. **Ability** er et modbegreb til disability, hvilket i sig selv giver to vidt forskellige tilgange og perspektiver på det sociale arbejdes fundering, parallelt til empowermentbegrebets etymologi.

De analytiske resultater fra alle tre dimensioner samt udviklingen af **ability**-begrebet danner afsæt for en kobling mellem afhandlingen og det sociale arbejdes praksis. Denne kobling foretages på to måder. Dels gennem eksempler fra respondenternes ønsker til fremtiden, herunder forestillinger om det sociale arbejdes bidrag, dels gennem eksempler på konstruktioner fra interviewsituationerne. På denne baggrund skabes der billeder af, hvor det især kræver udvikling i det sociale arbejde, hvis der skal skabes konstruktive og produktive møder mellem system og ADHD-borger i fremtiden. Samtidigt afdækkes, hvor det især er påkrævet at gennemføre yderligere forskning i feltet, som sociologisk set er sparsomt udforsket.

Afhandlingens afgørende konklusioner bidrager til at sætte en ADHD-diagnose til diskussion gennem et kritisk analytisk blik og aktørbårne fortællinger om et ADHD-dagligliv. Her diskuteres forståelse af ADHD, anvendelse af diagnosen og perspektiver ved at fokusere på differentiering, betydninger og en multiple ressourcebetragtning i forbindelse med ADHD.

Der kan kort sagt ikke siges noget entydigt om forståelse og anvendelse af en ADHD-diagnose. Den kan bedst beskrives som en flydende betegnelse, der meningsfyldes forskelligt i forskellige dimensioner, subjektivt, intersubjektivt og institutionelt. Disse differentierede udtryksformer kan bedst forstås gennem forskellige teoretiske perspektiver og gennem et anvendelsesorienteret fokus. Diagnosen ADHD kan fungere som en ekskluderende inklusion, som legitimerer en anderledeshed, der gennem medicinering kan inkluderes i de "normale" standarder. Men ADHD kan også fungere som inkluderende eksklusion, hvor det inkluderende betyder at finde sammen med andre, der også har diagnosen, mens det ekskluderende skal ses som en forstærkning af "dem og os"-retorikken.



## **English summary:**

### **FORMS OF ABILITY**

#### **Which constructions of meaning are created into an ADHD diagnosis in terms of subjectivity, intersubjectivity and institutional positions?**

This PhD dissertation builds on narratives by different young and adult persons diagnosed with ADHD. It is my ambition to give people with this diagnosis a voice by making their experiences with the diagnosis in their daily life visible and to give their perspective as actors “a say” in the ongoing research and discussions on how to understand and deal with this diagnosis in social work and in public life in general.

The purpose of this dissertation is to research, understand and create perspectives on how an ADHD diagnosis is filled with meaning and used in a meaningful way by the informants in terms of living their daily lives. This knowledge is gathered via qualitative, narrative-inspired interviews with young people and adults diagnosed with ADHD.

The title of the dissertation covers a theoretical, methodological and analytical process and poses a methodological challenge because the informants create very complicated patterns of understanding, using and giving meaning to the diagnosis. There is no simple way to understand how the ADHD diagnosis is filled with meaning, but there are a lot of complex and differentiated ways to understand how it is interpreted and used in a daily life that is full of serious and devastating problems.

The analysis in the dissertation draws on different theoretical perspectives that individually are particularly fruitful in certain areas in the empirical material. Especially Foucault and the concept of discourse, Goffman and the concept of role, categorizations and the concept of mobilizing context and intersectionality are the main theoretical perspectives used.

The centre of the dissertation is an analysis of how the ADHD diagnosis is filled with meaning in terms of the subject, in the intersubjective dimension in terms of family, children and friends, and through an analysis of the informants’ relations to the labour market an institutional dimension is discussed. Splitting the analysis up into different dimensions makes it easier to pinpoint the differentiation that is crucial here.

The point of departure is an interest in finding out why the informants on their own look up an ADHD diagnosis by examining how they use the diagnosis in their daily life, and through these narratives come to understand what kinds of meanings they put into the diagnosis.

The analysis is organized in three parts: First it is analysed in an interactional perspective how the informants understand and use the diagnosis to construct a certain kind of subjectivity (an understanding of themselves as individuals). Context and the order of social encounters are used to generate the analysis, and it is concluded that the diagnosis forms the knot that intertwines and connects the past and the present as a frame and creates opportunities for the future. A reconstruction of subjectivities that moves the focus from an unfounded deviance to a substantiated otherness. The diagnosis is used as an admission card to a category in which it must be underlined that the informants don’t “buy the whole package”. That means that they don’t sign in to the category and to the associated categories in full. The informants put in a



distance between the “traditional” ways of looking at disability and lack of skills and create alternative narratives, by which I mean stories that differ from the main discourses in a certain area. The main discourses that are created around ADHD show a public daily life opinion where the diagnosis means “not being able to” or “not wanting to” contribute to the normal expectations in society. The alternative narratives are also stories about what will be needed if the informants should be able to join the labour market and society in general as a realistic goal in the future.

ADHD is used as a category, but in a complex meaning, in which ADHD as a diagnosis is used as a title/headline, but the content is defined and described by the informants themselves. ADHD as a description is used individually with different kinds of meaning in patterns of complexity, in which age, gender and social positioning are points of reflections. ADHD is also used as an explanation of failure as a point of opportunities. ADHD is looked up as a category because it is available, has one or several exchange values, and has the necessary flexibility in the general descriptions of core symptoms to make it possible for the informants to create their own, local and personal interpretations of the meaning of the diagnosis at a given time, age and position. ADHD is a performance of intersectionality.

The second part of the analysis concentrates on intersubjectivity as a dimension. The point of departure is how the informants understand and use the diagnosis in relation to significant others. The focus here differs from the former analysis as it concentrates on the intersubjectivity dimension instead of the individual. The main conclusion in this part of the analysis is that the discourse around ADHD as an invisible disability embedded inside the individuals is so strong and impenetrable and is told as if ADHD were a personal quality. Everything that goes on between the informants and the rest of the world is coloured through this discourse. It is impossible for the informants in their narratives to keep a critical view at the surroundings, society and opportunities in the future. Every kind of grief, joy, failure, assault, let-down and break-up is in the narratives explained as if it can only be blamed on the informants and their behaviour (caused by ADHD). Their lives, they and their intersubjectivity patterns can only be changed by changing themselves. The primary source to making these changes is medicine, which increases their possibilities to achieve self knowledge and behaviour modification, and thereby create a basis that makes it possible to learn social rituals which have an overall function as a social doorstep in every social encounter. At the same time the informants keep on demanding special treatments and special ways of communicating from the people they interact with. Medicine does not change the symptoms, but curbs them. The result might be that the informants as well as the intersubjective reality in a way are “cheated” by the medicine, because it won’t take the symptoms away and that might contradict the expectations to the medicine.

The complex understandings of themselves drawn by the analysis of the subjective dimension, including the discrete resistance towards a traditional categorization are almost gone in this part of the analysis. Different kinds of subjectification processes create different kinds of subjects depending on context, construction of narratives, arenas and participants. Othering as a process is very obvious in the intersubjective part of the analysis.

The last part of the analysis focuses on the institutional dimension shown by how the informants relate to the labour market and to work and education in general. The diagnosis is filled with different kinds of meaning that in a way melt the pictures from the former analysis into one picture that coordinates the point of differentiation and the point of demanding “special treatment” from the surroundings. In this part it is necessary to develop a “new” concept instead of disability, disease or lack of skills, because these more traditional approaches cannot fulfil the complex patterns of understanding and give meaning to the

diagnosis. I develop the concept of ability here as a counter-concept to disability, but also a concept that builds on a strength perspective and is capable of catching and showing the complex meanings and ways of looking at the diagnosis. The concept of ability is built on 5 components, which are used in the analysis to split up the narratives about relations to the labour market in smaller units that make it possible to see how the individual constructions are made and used. By using this concept analytically it is obvious that there is a huge difference between the young and the older informants in terms of relating to work. The young informants have had the diagnosis longer and do not give it a special place in terms of working. ADHD is a condition (together with other conditions) that the informants have to deal with, but it has no essential meaning in terms of work. Work is seen as a passway to the adult life, and the adult life is something they long for – an attractive position.

The adults use the diagnosis as a kind of exchange option into the social system, where different kinds of help and support are wanted. They want to work, and they see work both as a demand from society and as an overall criterion for inclusion in a “category of the normal”.

The concept of ability belongs to a strength perspective and by using the concept analytically it can be shown how resources are differentiated and make these visible to counteract the more traditional expectations that follow the diagnosis.

The analytical results from all three dimensions and the concept of ability are used as connection between the research in the dissertation and social work in the future. I create this connection in two ways: by using the narratives about wishes for the future and by showing examples of co-construction in the interviews. The narratives about the future are used to pinpoint what areas in social work the informants want to reinforce or change, and the co-constructions are used to show how difficult and important it is for social work to reflect on how social encounters are constructed and how the communications in every kind of social meeting are filled with known and unknown perspectives that dominate what results a meeting can produce.

Finally, the dissertation concludes that it is fruitful to research very close to the informants’ reality and to give them a say in the process of developing the practice in social work. Furthermore, it is part of the conclusion to show several areas that need further research in the future.