

ADHD: Lidelsens sprog

En poststrukturalistisk analyse af at være positioneret i verden som et barn med ADHD

Speciale • Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier, Roskilde Universitet • 2013

Udarbejdet af Mette Ladefoged Petersen

Vejledt af Mari Holen/ Sine Lehn Christensen

143.890 anslag/ 60 sider

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1

Hvorfor interessere sig for ADHD?	5
Problemfelt.....	5
Problemformuleringer	8
Operationalisering og begrebsafklaring.....	8
ADHD	9
At give betydning	10
Et selv	11
Specialets opbygning.....	11

Kapitel 2

Intro	12
Fra problemformulering til konklusion	12
Poststrukturalistiske tænkemåder	13
Perspektivisme	13
Gyldighed	14
Børns perspektiver	15
Kvalitative metodeovervejelser og indsamlingsstrategier	17
At få adgang til børns perspektiver	17
At finde børn til interview	18
Etiske overvejelser	19
Børnene og interviewsituationerne	20
Interviewmetoder	22
Flere metoder i ét interview	22
Vidensfrembringelsen	24
Analysestrategi.....	25
Transskribering af interviews	25

Empirigennemgange	25
Valg af teoretiske perspektiver og begreber.....	26
Sociale kategorier.....	27
Positionering	28
Præsentation af analyserne	29
Analysernes opdeling	29
Kapitel 3	
Analyser	31
Mig og ADHD: "Så en eller anden dag, så kom jeg til at bande..."	31
ADHD: "En trussel mod børn"	31
At få og have: "Hvordan fik jeg det?"	34
At få medicin: "Okay, det er faktisk 4 piller om dagen!"	37
Medicinens virkninger: "Nogle gange virker min medicin"	37
En passende håndtering: "... jeg følger bare ding ding i hverdagen."	42
I skyggen: "... lægerne oppe på Sygehuset..."	44
Opsamling og afrunding	47
Mig og de andre: "Man skal bare finde én god ven..."	48
I skole: "Men der er også almindelige børn..."	49
Opdeling: "Børn med specielle behov..."	49
Min klasse: "Det gør man ikke i andre klasser."	51
Sammenligning: "... så kan man godt føle sig lidt... ualmindelig."	52
Forstærkning af ADHD: "... de ser fjollede ud..."	54
Modfortællinger: "Nej."	56
Blikket der ser: " [Jeg] Slåssede altid meget."	59
Nicolaj slås: "Jeg kan mærke, jeg får trang til at slås"	59
Noget at slås for: "Der havde jeg virkelig sat grænsen."	60
Skoleskift: "Jeg havde bodyguards..."	60
Slåskampene åbner og lukker muligheder: "... at jeg aldrig mere skulle slås."	62
Forandringsperspektiver: "... der er kun 1 sår, alt andet er ar."	63
Afrunding og opsamling	64

Kapitel 4

Outro	66
Konklusion	66
Perspektivering	68
Litteraturliste.....	70
Abstract:	74

ADHD: Lidelsens sprog

Kapitel 1

Hvorfor interessere sig for ADHD?

Problemfelt

Stadig flere danske børn diagnosticeres med *Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder* (ADHD)¹, som er en psykiatrisk diagnose, der karakteriserer personer med en forstyrrelse af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Diagnosen reflekterer menneskelig lidelse, udfordringer og børn som måske ikke trives i familien, skoleklassen eller sociale relationer. Men diagnosen reflekterer også sociale og samfundsmæssige normer og værdier for forventelig og ønskværdig adfærd og ageren², som kommer til udtryk gennem differentieringen og kategoriseringen af det afvigende i kontrast til det ”normale”.

¹ Antallet af unge og voksne er også vokset eksplosivt over de seneste år. Fx er antallet af personer over 15 år i medicinsk behandling for ADHD steget fra 181 til 11.821 personer fra 2001 til 2011 (Medstat 3). Det er en stigning på 6530 %. I dette speciale afgrænser jeg mig til at beskæftige mig med børn.

² Eksempler på diagnostiske kriterier, som reflekterer normative forventninger om en særlig adfærd: *Er ofte uopmærksom overfor detaljer eller laver sjuskefejl i skolearbejdet...; *Har ofte svært ved at lege og engagere sig i aktiviteter på en stille og rolig måde; *Har ofte svært ved at vente på sin tur. (Erenberg 2009).

Der findes ingen opgørelser, som præcist kan sige hvor mange børn, som har fået diagnosen ADHD. Men ved at se på salget af centralnervestimulerende medicin som fx Concerta og Ritalin til børn, bliver det klart, at der over en årrække er sket en voldsom vækst i antallet af børn, som er i medicinsk behandling for ADHD. Det kan ses som en indikation på, at flere børn får diagnosen. I 2001 var 1.359 børn mellem 5 og 14 år i medicinsk behandling med sådanne medikamenter³, mens antallet var steget til 11.193 børn i 2011 (Medstat.1). Det svarer til en stigning på 824 %⁴. Af de 11.193 børn var 8.845 drenge (Medstat.2). Det anslås, at omkring 5 % af alle danske børn i skolealderen, opfylder de diagnostiske kriterier for en ADHD diagnose (Jørgensen 2012).

Siden ADHD første gang blev introduceret i den diagnostiske manual, DSM⁵, er beskrivelsen og de diagnostiske kriterier blevet revideret flere gange. Hver revision har medført en udvidelse af kategorien, hvorved prævalensen øges, fx øgedes antallet af diagnosticerede børn med over 50 % ved overgangen fra DSM III til DSM III-R i 1987 (Newcorn et al 1989). I maj måned 2013 udkommer DSM 5 med en revideret beskrivelse af blandt andet de diagnostiske kriterier for ADHD diagnosen⁶ (DSM5). Denne revidering forventes ligeledes at medføre en stigning i antallet af diagnosticerede, som potentielt kan sættes i gang med en medikamentel behandling (Jørgensen 2012). Den diagnostiske manual stiller ikke alene en diagnose til rådighed for fagpersoner, men også en kategorisering til rådighed for skolelærere, forældre, pædagoger og børn, som kan gøre adfærd, som vurderes anderledes, meningsfuld.

ADHD diagnosens vækst og spredning kan ikke ses isoleret, men må forstås i sammenhæng med en bred tendens til patologisering af hverdagslivet, hvor en stadig større del af hverdagslivets problemer, særlige livsstile eller afvigelser fra normen gives betydning som patologiske forstyrrelser eller fejludviklinger, som kan behandles medicinsk eller gennem

³ Medicinen bruges også for en mindre dels vedkommende til behandling af narkolepsi (Medstat 1).

⁴ I USA ses ligeledes en markant stigning blot på langt højere niveau. I 2003 havde 4,4 millioner børn en ADHD diagnose og 2,5 millioner børn er i medicinsk behandling for ADHD (Nielsen et al 2010).

⁵ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) er en toneangivende amerikansk diagnostisk manual, som udgives af *American Psychiatric Association*. Det vi i dag kender som ADHD, blev første gang beskrevet i 1968 under betegnelsen Hyperkinetisk forstyrrelse (Brante 2003).

⁶ I et udkast til DSM 5 versionen af ADHD beskrives, at der blandt andet tilføjes flere kriterier, som kan være opfyldt i forbindelse med diagnosticering af hyperaktivitet. Det gælder fx: * Er ofte utålmodig og * Har svært ved at modstå fristelser og give afkald på muligheder (DSM5).

standardiserede korttidsterapeutiske behandlingspakker⁷ (Brinkmann 2010 og Nielsen et al. 2010). Forskning peger fx på at nye diagnoser sjældent er et produkt af nye videnskabelige opdagelser alene (Conrad et al 2000), men må ses som en følge af udviklingsprocesser, som gør, at vi ser anderledes på kulturelle, sociale og eksistentielle problemer.

Ethvert samfund vil til enhver tid udvikle særlige forståelser af sygdom og symptomer og dermed særlige måder at håndtere det anderledes og afvigende, som i den pågældende tid og kontekst fremstår som meningsfulde (Foucault 1983, 1990). Den samfundsmæssige udvikling betyder, at vi stort set kun har ét sprog at aflæse, forstå og tale om menneskelig lidelse, ubehag eller afvigelse med. Det sprog er diagnostisk og i høj grad præget af en biomedicinsk diskurs⁸. Den biomedicinske diskurs bygger på et biologisk narrativ, som forklarer lidelse som et resultat af fysiske begivenheder i hjernen, som summen af biokemiske processer med særligt fokus på neurologiske eller genetiske deficits (Brinkmann 2010; Singh 2012).

Selvom ADHD er et område, der forskes meget i (Christoffersen 2012), er overraskende lidt forskning baseret på de diagnosticerede børns egne erfaringer, oplevelser og viden, på trods af at millioner af børn verden over har en ADHD diagnose, og millioner af børn modtager medicinsk behandling for ADHD⁹. Dette kan muligvis hænge sammen med, at det lægefaglige perspektiv i takt med patologiseringen af samfundet¹⁰ har opnået en tæt på enerådende position i forhold til at definere, hvad ADHD er, hvilke perspektiver det kan forstås igennem, og

⁷ Behandlingspakker som fx PMT (*Parent Management Training*) er eksempler på standardiserede behandlingstilbud som er blevet populære. De er del af en tendens, hvor man antager at en given diagnose behandles bedst ud fra standardiserede programmer, som på baggrund af empiriske effektundersøgelser har opnået højest grad af bevist evidens (Jørgensen 2012). Dette kan ses i sammenhæng med en bredere evidensbølge i videnskaberne generelt.

⁸ Repræsentanter for den biomedicinske diskurs er fx Dr. Russell A. Barkley, Ph.D, Clinical Professor of Psychiatry and Pediatrics på Medical University of South Carolina in Charleston og i dansk kontekst Professor og Overlæge Dr.med. Per Hove Thomsen, Institut for klinisk Medicin – Børne og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov.

⁹ Under litteratursøgningen i starten af specialeperioden søgte jeg efter undersøgelser, hvor børn selv fortæller om deres oplevelser og erfaringer med at have en ADHD diagnose. I dansk kontekst fandt jeg en nylig undersøgelse af cand.psych. og Ph.d. Henrik Skovlund om børn i specialskole, hvor også børn med ADHD medvirker (Skovlund 2011 og Skovlund 2012), og jeg fandt undersøgelser med voksne eller "unge voksne" (Andersen 2009). Jeg havde desuden kontakt med Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscentre i både Glostrup, Risskov og Odense samt Center for Psykiatrisk Forskning for at forhøre mig om deres kendskab til sådanne undersøgelser, men de kunne også kun henvise til undersøgelser med voksne informanter.

¹⁰ Dette kan også ses i sammenhæng med en generel samfundsmæssig og videnskabelig drejning, som favoriserer de biovidenskabelige videnskaber og praksisser – særligt neurovidenskaberne (Brinkmann 2010).

hvordan man bedst behandler det. Det har medført at sociale, kulturelle og relationelle faktorer kun tillægges begrænset betydning (Jørgensen 2012).

En strengt naturvidenskabelig tilgang til mennesket rummer dog en fare for, at mennesket reduceres til et objekt, hvor enhver følelse, handling og adfærd gøres til et produkt af biokemiske processer i hjernen (Honneth i Jørgensen 2012). Det reducerer blikket for de komplekse processer, som adfærden er et produkt af. Jeg mener derfor, at der er et hul i vores viden om ADHD, og om hvad det betyder for børn at have fået denne diagnose. I dette speciale vil jeg derfor interessere mig for børns subjektive oplevelser, selvforståelser og opfattelser af virkeligheden.

Dette fører mig frem til følgende problemformuleringer.

Problemformuleringer

- **Hvordan giver børn ADHD betydning?**
- **Hvordan kan ADHD få betydning for børns forståelse af sig selv?**

Operationalisering og begrebsafklaring

Jeg anser de to spørgsmål i problemformuleringen for at være tæt forbundne, og jeg sigter derfor ikke mod at producere to skarpt afgrænsede vidensfrembringelser, men derimod at opbygge en analyse som tager højde for denne forbundethed. Det første spørgsmål har til hensigt at bidrage til en form for afnaturalisering af ADHD som psykiatrisk diagnose. Dette gør jeg ikke ved at dekonstruere diagnosen i sig selv, men ved at åbne op for andre italesættelser – for børns fortællinger og forståelser, og ved se på de betydningssammenhænge, som frembringes. Det første spørgsmål er en forudsætning for, at jeg kan stille det andet, idet jeg her trækker på den brede forståelse af ADHD, som afledes af børnenes fortællinger. Det andet spørgsmål retter fokus mod bindeleddet mellem det enkelte barn og omverdenen, altså på

subjektiveringsprocesser hvorigennem subjekter konstitueres gennem sproglige og ikke sproglige praksisser¹¹.

I de følgende afsnit vil jeg afklare hvilken forståelse af de betydningsbærende ord i problemformuleringen, jeg trækker på gennem specialet. Tænkningen som ligger til grund for følgende begrebsafklaring er inspireret af den franske filosof Michel Foucault. Denne tænkning kan ses som grundantagelser, som gennemgående informerer specialet, mens jeg senere præsenterer de udvalgte teoretiske begreber, jeg sætter i spil i analysen.

ADHD

ADHD ses som en kombination af tegn, som har en symbolsk funktion, en produktiv kraft, blandt andet gennem diagnosens udspring i det psykiatriske domæne. Disse fire tegn anvendes dog ikke til at undersøge, hvordan ADHD som en psykiatrisk diagnose gives eksistens som en sproglig kendsgerning. Jeg konstruerer i stedet ADHD som analysegenstand på en sådan måde, at jeg ikke blindt overtager de eksisterende og dominerende begreber for og forståelser af ADHD, men i stedet ser på de mangfoldige og modsætningsfulde betydningsdannelser, ADHD som social kategori kan indbefatte. Det betyder, at jeg gennem specialet træder væk fra en forståelse af ADHD som en fast og universel størrelse og i stedet anskuer ADHD som historisk og kulturelt frembragt. Ved dette greb åbnes op for at se på tilblivelsesprocesser, hvor ADHD på den ene side gives betydning gennem børns diskursive praksis, og på den anden side udgør et led i børnenes subjektivering. ADHD anses altså ikke som noget der bare 'er', men som noget der skabes og forhandles i sociale processer og praktikker¹². Det betyder ikke, at jeg fuldstændig afskriver de psykiatriske patologiserende forklaringsmodeller og tænketeknologier, men at de inddrages og får betydning i det omfang børnene selv trækker på disse.

¹¹ Subjektiveringsprocesserne skaber ikke marionetter, men subjekter som handler inden for de konstitueringsvilkår, som former sig i de kontekster subjektet bevæger sig i. Subjektiveringen indbefatter sanselig og kropslig orientering, og består ikke kun af effekter, men former "*kød og blod, følelser, sanselig orientering, praksisser, tænkemåder*" (Søndergaard 2003).

¹² Disse forhandlinger foregår på mange niveauer og i mange forskellige kontekster. Først og fremmest forhandles diagnosen i DSM udvalget – helt konkret er diagnosen blevet vurderet og revideret i forbindelse med udgivelsen af den næste diagnostiske manual i foråret 2013. Dernæst forhandles diagnosen i psykiatriske kredse, i andre videnskabelige kredse, i interesseorganisationer, i medicinalindustrien, i ppr-udvalg, i mødet mellem barn, forældre, lærer, psykiater, etc. Dernæst forhandles ADHD i enhver kontekst barnet befinder sig i.

Når jeg i anden del af problemformuleringen spørger til, hvordan ADHD kan få betydning, er det ud fra den forudsætning at kategoriseringen som et barn med ADHD, er blevet barnet til del, og derfor er en tænkning, som barnet har adgang til og kan lære at forstå sig selv indenfor. Det er ikke et processuelt og dermed teoretisk svar, jeg søger ud fra denne problemformulering, men tegn på at den sociale kategori ADHD får betydning i forhold til blandt andet børns sanselige orientering, praksisser og tænkemåder i konkret levet liv.

At give betydning

I problemformuleringen spørger jeg til, hvordan børn giver ADHD betydning. Det vil sige, at jeg som beskrevet ovenstående løsriver ADHD fra forankringen i psykiatrien og den diagnostiske tænkning og åbner op for andre betydningsdannelser ved at interessere mig for, hvordan børn betydningsudfylder ADHD.

Når jeg spørger sådan, er det ud fra en grundantagelse i dette speciale, at den måde vi navngiver og taler om ting og fænomener på, ikke er neutrale og objektive gengivelser af verdens beskaffenhed, men derimod diskursive fremstillinger af virkeligheden, som har sociale konsekvenser¹³. Sproget er en aktivitet, som skaber betydning. For barnet er det derfor ikke uden betydning om en bestemt adfærd, handling, følelse eller reaktion tolkes og italesættes som umodenhed, krudt i numsen, et symptom på en kronisk sygdom, en fejl i hjernens udvikling, almindelig forskellighed, uopdragenhed, utilpassethed, ondskab, vildskab, uhensigtsmæssige institutionelle eller sociale rammer eller ADHD.

Subjektet kan ikke være uden for diskurserne, og bevæger sig derfor altid i en eller flere diskurser. En undersøgelse af børns italesættelser af ADHD er således også en undersøgelse af hvilke diskursive formationer, tænketeknologier og fortællinger, de har til rådighed. Det betyder ikke, at jeg laver en egentlig diskursanalyse, men at jeg sætter børnenes italesættelser af virkeligheden i forgrunden for analysen gennem deres fortællinger om og fremstillinger af ADHD.

¹³ Det er den franske filosof Michel Foucaults diskursbegreb som inspirerer denne tankegang. Diskurs kan beskrives som et ikke fastlåst betydningssystem, som løbende konstitueres gennem afgrænsninger til det, det ikke er (Foucault 1977). Det er historisk variable diskurser, som udgør grundlaget for erkendelse, idet fænomener gives eksistens som sproglige kendsgerninger.

Et selv

I specialet trækker jeg på en forståelse af selvet som en indre oplevelse af sig selv, hvilket betyder, at det andet spørgsmål i problemformuleringen refererer til børns oplevelse af, hvem de er og hvorfor.

Selvet forstås ikke som en indre kerne, som er fast over tid og sted, men som noget der kommer til eksistens gennem barnets relationer til omverdenen, og som derfor kan forstås som et produkt af de omgivelser det indgår i, og som er til rådighed for det. En kategorisering som et barn med ADHD subjektiverer, fordi subjektet handler i forhold til det, det kategoriseres som, og reflekterer over sig selv som et særligt individ med bestemte karakteristika (Hermann 2000). Det er altså gennem subjektivering, at mennesket gøres til et handlende og følende subjekt, som opfatter sig selv på bestemte måder.

Når jeg i anden del af problemformuleringen spørger til hvordan italesættelsen af nogle børn, som børn med ADHD, kan få betydning for deres forståelse af sig selv, betragtes ADHD som en for børnene tilgængelig social kategori, som de tilbydes at forstå sig selv i forhold til, og som derfor i en grad vil have betydning for børnenes oplevelse af, hvem de er. Jeg refererer altså til oplevelsen af at være diskursivt konstitueret som én, der tilhører denne kategori.

Specialets opbygning

Specialet består af 4 kapitler. Det første kapitel har til hensigt at sætte scenen og forklare, hvorfor det er relevant og interessant at beskæftige sig med børns subjektive oplevelser og erfaringer med at have en ADHD diagnose. I andet kapitel beskæftiger jeg mig med udarbejdelsen af specialet. I kapitlet placerer jeg specialet i en videnskabsteoretisk ramme samt præsenterer og reflekterer over, hvordan jeg metodisk er gået til værks og hvilke teoretiske blikke, jeg vil sætte i spil i analysen. Dernæst følger tredje kapitel, som er selve analysen. Den er opdelt i to, hvor jeg i den første lægger vægten på børnenes forestillinger om og italesættelser af ADHD, mens den anden er fokuseret på børnenes fortællinger om at have ADHD i konkret levet liv. Det fjerde kapitel rummer konklusion og perspektivering.

Kapitel 2

Intro

Fra problemformulering til konklusion

I dette kapitel vil jeg præsentere nogle af de videnskabsteoretiske, analysestrategiske, metodiske og teoretiske overvejelser, jeg har gjort mig i forbindelse med udarbejdelsen af dette speciale. Det gør jeg for at skabe indblik i, hvilke skridt jeg har taget på vejen fra den indledende formulering af problemstillingen til den konkluderende afrunding. Jeg prioriterer at gennemgå udvalgte overvejelser, valg og pointer, og jeg vægter at udfolde den konkrete forståelse og anvendelse af teoretiske begreber og perspektiver frem for dybere teoretiske diskussioner og historiske udredninger. Begreberne præsenteres altså i det omfang, jeg finder nødvendig for den videre læsning og forståelse af de analytiske træk og konklusioner. Hensigten med denne prioritering er dels at skabe mulighed for at komme bedre omkring nogle af de skridt, jeg har taget på vejen, dels at skabe plads til at udfolde analysen og dermed anvendelsen af de teoretiske perspektiver i praksis.

Da jeg har taget de første skridt i specialeprocessen og sporet mig ind på, at jeg ønsker at arbejde med ADHD, træffer jeg to valg, som har afgørende betydning for resten af forløbet. Det første valg er, at jeg vil undersøge, hvad børn, som er diagnosticeret med ADHD, tænker ADHD er, og om diagnosen kan få betydning for, hvordan børn tænker om sig selv. Dette betyder, at jeg åbner begrebet for de betydningsdannelser, som opstår i den konkrete brug af og handlen på begrebet. Dernæst vælger jeg, at det skal være børn selv, som skal informere

specialet. Det betyder, at jeg fravælger at bruge voksne som fx forældre, lærere, læger, psykiatere eller pædagoger som informanter. Jeg inddrager derfor børn direkte i specialet. Hvordan jeg gør det, vender jeg tilbage til, men først vil jeg placere undersøgelsen i en videnskabsteoretisk ramme og runde, hvilken forståelse af børn og barndom, jeg abonnerer på i dette speciale.

Poststrukturalistiske tænkemåder

I dag er de herskende diskurser om mennesker essentialistisk forankret (jf. problemfelt), hvilket medfører, at modsætningsfuld viden om subjektet kan opfattes som fejltagtig viden. Ved at arbejde inden for et poststrukturalistisk perspektiv, hvor subjektet, og ideen om hvad det betyder at være et subjekt, ikke er essentialistisk, men kollektivt og diskursivt konstitueret bliver det muligt at stille skarpt på de komplekse tilblivelsesprocesser, hvorigennem betydning konstitueres og (her) børn gøres og gør sig til bestemte subjekter ved at anvende de tilgængelige diskurser (Stormhøj 2006). Jeg har derfor valgt at bevæge mig inden for et poststrukturalistisk felt i denne undersøgelse.

Poststrukturalismer ses ikke som en egentlig teori om viden, men kan beskrives som 'antifundamentalistiske' tænkemåder¹⁴. De udgør altså ikke et videnskabeligt program med et sammenhængende system af bestemte grundsætninger og slutningsregler, hvilket betyder, at der ikke er en række normer og forskrifter, som man er nødt til at følge, men derimod mange måder hvorpå man kan omsætte poststrukturalistiske tænkemåder i den konkrete metodiske og analytiske praksis (Stormhøj 2006). I de følgende afsnit vil jeg derfor præsentere nogle af de refleksioner, jeg har gjort mig i forhold til, hvordan det poststrukturalistiske perspektiv får betydning for undersøgelsen. Det gør jeg ved at forholde mig til den poststrukturalistiske perspektivisme og ved at gøre mig overvejelser om vidensfrembringelsens gyldighed.

Perspektivisme

I den poststrukturalistiske tænkning er en indbygget perspektivisme, som indebærer en erkendelse af at viden kun kan opnås gennem partikulære perspektiver. Viden produceres altså ud fra et bestemt syn på virkeligheden, hvilket vil sige at verden erkendes gennem et perspektiv

¹⁴ Der er interne forskelle i disse tænkemåder, hvorfor det dels ikke er muligt at komme med en afgrænsende klassifikation og definition, dels kun vil være én poststrukturalisme ud af flere mulige, som præsenteres og trækkes på i specialet.

som er forankret i en krop i en bestemt tid og på et bestemt sted¹⁵. Det betyder at erkendelsen er situeret og dermed begrænset, hvorfor jeg ikke kan have ambitioner om at producere universel viden (Stormhøj 2006).

Vidensfrembringelsen i dette speciale er som i en hver anden erkendelse drevet frem af magt, værdier og interesser og har derfor en normativ karakter. Denne forståelse af viden indebærer, at jeg som undersøger må forholde mig til præmisserne for den viden, som jeg har til hensigt at producere, hvilket medfører, at jeg gennem dette introkapitel søger at positionere mig selv ved at redegøre for min erkendelseslede interesse og de perspektiver og optikker, jeg benytter mig af samt forholde mig til hvilke gyldighedsstandarder, som specialets videnspåstande kan vurderes ud fra (Stormhøj 2006). Jeg vil derfor i de følgende afsnit præsentere mine overvejelser om gyldighed.

Gyldighed

Perspektivismen, jeg beskrev ovenstående, medfører en forståelse af viden som partiel og situeret. Den viden, jeg producerer gennem specialet, er betinget af min erkendelsesinteresse, børnenes fortællinger og aktualiseringer af bestemte betydningssammenhænge såvel som de teoretiske begreber, jeg sætter i spil. Dermed afvises både en forestilling om, at der findes universelle og neutrale standarder, som al viden kan vurderes ud fra (Stormhøj 2006) og muligheden for at skabe objektiv viden.

Denne forståelse af viden må dog ikke forveksles med relativisme forstået på den måde, at al viden dermed er lige gyldig, idet det ville være ensbetydende med et fuldstændigt fravær af gyldighedsstandarder¹⁶. Udpegning af relevante gyldighedsstandarder for vurderingen af vidensproduktionen er derfor central, og jeg vil kort redegøre for de to gyldighedsstandarder, som jeg vurderer som særligt relevante i arbejdet med dette speciale.

¹⁵ I dette speciale erkendes verden gennem et blik som er forankret i en hvid, kvindelig studerende i starten af trediverne, på faget Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier på Roskilde Universitet og gennem de børns perspektiver, som medvirker i undersøgelsen.

¹⁶ Kritikken af poststrukturalismer tager ofte udgangspunkt i at udpege antagelser og metodiske greb som relativistiske, apolitiske eller uvidenskabelige. Men sådanne antagelser afhænger af øjet der læser, og hvilke kriterier man opsætter som rammesættende for, hvad videnskab er eller kan være (Staubæs 2003).

Dels stræber jeg efter *gennemsigtighed* i vidensproduktionsprocessen for derved at give læseren mulighed for at vurdere vidensproduktet på de præmisser, det er fremkommet på (Stormhøj 2006). Derfor redegør og reflekterer jeg i disse indledende afsnit over min positionering og min erkendelsesinteresse, for mit videnskabsteoretiske udgangspunkt og for de teoretiske begreber, som jeg anvender i analysen samt analysestrategien, jeg arbejder ud fra. Jeg søger derfor også med skrivestilen i selve analyserne at guide læseren fra udgangspunktet i eksempler fra det empiriske materiale gennem fortolkningerne og frem til konklusionerne. Jeg har herved søgt at blottlægge tilblivelsesbetingelserne for min videns historicitet og situerethed.

Dels finder jeg *frugtbarhedsstandard* relevant at fremhæve. Her gøres gyldighed til et spørgsmål om, hvorvidt undersøgelsen kan bidrage med nye måder at tænke virkeligheden på og handle i virkeligheden. Konsekvenserne af frugtbarhedsstandard er forskellige set i lyset af den kontekst, som den gøres gældende i (Stormhøj 2006). Det betyder, at jeg i den konkrete udformning af standarden må forholde mig til, at dette er et speciale og dermed en undersøgelse af et mindre omfang, og at læserskaren af samme grund er begrænset, hvorfor jeg ikke kan forvente, at vidensproduktionen kan eller skal bære at bidrage til at omforme debatten om eller forskningen i ADHD og diagnosticering af børn. Derimod er det en forhåbning, at jeg gennem analysen kan anskueliggøre pointer om børn som er diagnosticeret med ADHD, som den mere traditionelle biomedicinske tilgang til feltet ikke har blik for.

I et langsigtet perspektiv kan dette speciale læses som en indledende undersøgelse, hvis tilgang til feltet kan bidrage til at udvide grænserne for det som anses for at være legitimt, forståeligt og anerkendelsesværdigt og skabe refleksion over hvad vi er blevet gjort til, men måske ikke længere behøver at være (Foucault 1984, Stormhøj 2006).

Børns perspektiver

I dette speciale efterstræber jeg at tildele børns egne perspektiver og oplevelsesdimensioner en central betydning. Det gør jeg, fordi jeg anser barndomme¹⁷ for at udgøre væsentlige livsforløb i sig selv. Det er altså ikke ud fra en forestilling om, at børn har en særlig evne til at tale fra en position udenfor diskurserne, og dermed har privilegeret adgang til sandheden, men ud fra en

¹⁷ Jeg skriver barndomme i flertal, fordi jeg ikke mener, at de kan reduceres til en enhed eller et samlet perspektiv, som alle børn deler. Det er opmærksomheden på kontekstualisering, som afføder denne forståelse af, at børn kan have forskelligartede forståelser af og tilgang til deres hverdagsliv (Kampmann 1998).

forståelse af, at de i kraft af deres position i samfundet kan have andre oplevelser af og dermed perspektiver på livet.

Barndom er ikke blot en forberedelse til voksenlivet, og børn er ikke mangelfulde udgaver af voksne. Børn ses i stedet som komplekse og amorfe størrelser, hvis selv og væren ikke har en fast kerne eller låst struktur, men derimod bliver til gennem interaktion og diskursive konstruktioner. Det betyder, at børns tilblivelsesmuligheder, som alle andres, er kontekstafhængig (Warming 2011).

I det nye barndomsparadigme, som jeg delvist lader mig inspirere af, ses barnet som en kompetent social aktør i eget liv, som ikke blot ureflektet reproducerer den sociale orden og voksnes og andre børns socialiseringstilbud. Børn ses som aktive agenter, som selv tager del i at forme deres daglige oplevelser og erfaringer, idet de agerer med og imod den sociale orden og kan forandre og udvikle anderledes forståelser og perspektiver (Warming 2011). Jeg adskiller mig dog fra det nye barndomsparadigme ved ikke at fokusere interessen på børns væren, men i stedet at have interesse for tilblivelsesprocesser i børns hverdagsliv.

Tilblivelsesprocesser som ikke blot handler om at blive voksen, men om hvordan man i specifikke kontekster udvikler sig og forandres i de relationer, man indgår i.

Ønsket, om at lade børn informere specialet, har også at gøre med et overordnet ønske om, at børn i højere grad end i dag selv kommer til orde i den offentlige debat i særdeleshed i forhold til konkrete forhold, som vedrører barnets livssituation. Det er altså også ud fra et demokratisk rationale, at jeg gennem specialet forsøger at bidrage med et eksempel på, hvordan det er muligt at synliggøre en gruppe af mennesker – her børn – som tidligere ikke har været synlige i debatten og give børn en stemme som kan bidrage til at nuancere forståelser af ADHD. Synliggørelse af børns egne perspektiver kan bidrage til at forøge deres muligheder for indflydelse på eget liv (Kampmann 1998). Dette aspekt anser jeg for særligt relevant i en sundhedsfremme kontekst, idet der ikke er stor tradition for at vægte børns egne oplevelser og erfaringer i spørgsmål, som vedrører deres sundhed og sygdom (Kampmann 1998)¹⁸. Dette gælder måske særligt inden for områder, som er domineret af en biomedicinsk tænkning som fx ADHD.

¹⁸ Dette kommer fx til udtryk i det danske referenceprogram for ADHD, hvor det beskrives at børn og unge ikke selv er gode informanter i forhold til eksternaliserende symptomer som fx ADHD (Thomsen et al. 2008).

Men spørgsmålet er, hvordan dette overhovedet kan gøres.

Kvalitative metodeovervejelser og indsamlingsstrategier

At få adgang til børns perspektiver

Interessen for børns subjektive oplevelser og selvforståelser, og ønsket om at de selv skal informere dette speciale, er motiveret af min forståelse af, at børn har en særlig viden, som det kun er muligt at få adgang til ved at inddrage dem selv.

Med udgangspunkt i det syn på børn, som jeg abonnerer på, er det ikke muligt at trække på eller opstille sort/hvide anvisninger til, hvordan man bedst skaber indblik i børns perspektiver. Derimod fordres en vis portion mod og kreativitet. Metodisk har jeg derfor gjort mig mange overvejelser om, hvordan jeg bedst tilrettelægger empiriindsamlingen, så den er sensitiv overfor kompleksitet og tilblivelsesprocesser, mens den samtidig virker inkluderende og ikke udelukkende ved fx at gøre det for svært eller for omfangsrigt at deltage. Prioriteringen af at metoden skal være mindst muligt indgribende i barnets hverdag betyder, at jeg fravælger metoder som fx deltagerobservation eller fotointerviews, som jeg ellers finder interessante. Dette sker ud fra en overvejelse om, at det dels kan foranledige spørgsmål fra børn og voksne i omgivelserne, som barnet måske ikke har lyst til at svare på, dels at det vil kræve en større indsats fra fx familie og skole, som kunne medføre, at flere vil fravælge deltagelse¹⁹.

Valget falder derfor på kvalitative interviews, som netop kan give adgang til sådanne perspektiver, men som samtidig kan udføres meget kontekstsensitivt. Valget om at lave kvalitative interviews er således en konsekvens af den type genstand, som specialet retter sig imod, og de ressourcer og muligheder, jeg har til rådighed. Det kunne have været interessant at anvende flere metodiske tilgange, for at få adgang til flere forskellige selvfrestillinger fra børnene og derved skabe et så nuanceret empirisk grundlag for analysen som muligt, men jeg vurderer mængden af indsamlet empiri passende til specialets omfang og formål.

Barnet placeres centralt i dette speciale og ikke blot som et objekt, jeg ønsker at studere. Barnet er også et subjekt, som har en særlig viden om eget liv, som jeg er afhængig af at skabe indblik

¹⁹ Vægtningen af at omfanget af deltagelsen ikke skulle opleves som en belastning af børn og forældre i en travl hverdag, var først og fremmest af hensyn til barnet, men blev løbende vægtet tungere, da det viste sig mere end svært at finde børn, som kunne deltage.

i for at nærme mig målet med undersøgelsen. Men børnenes perspektiver medieres af mig som interviewer og som analytiker. Forestillingen om at få adgang til børns perspektiver bygger altså ikke på en idé om, at det gennem interviewet er muligt at kravle ind i hovedet på barnet og finde ind til én sandhed om barnet.

At finde børn til interview

Det viser sig at være langt fra ukompliceret at finde børn, som kan deltage i de kvalitative interviews, og det kræver en vis portion tålmodighed og nogle kompromiser at finde frem til 4 børn, som kan deltage.

Inden jeg begynder at søge efter børn, gør jeg mig overvejelser om, hvorvidt det kan forsvares at udvælge børn på baggrund af en ADHD diagnose, eller om et sådan kriterium kan medvirke til at stigmatisere barnet. På den anden side finder jeg, at dette kriterium er nødvendigt, hvis jeg skal få netop disse børn i tale. For at reducere risikoen for stigmatisering vægter jeg, som beskrevet ovenstående, børnenes mulighed for at selv at vælge med hvem og hvordan, de vil dele, hvad vi taler om og ikke mindst at have stor opmærksomhed på mine formuleringer af spørgsmål. Jeg fastsætter også et alderskriterium på 6-11 år, fordi jeg ønsker at tale med børn, som er startet i skole²⁰, men ikke er gået ind i teenageårene. Det gør jeg af hensyn til planlægningen af interviewene, fordi der i teenageårene kan være andre forhold, som er præsent, og materialet følgende vil blive meget bredt. Jeg har ikke opstillet et kønskriterium, da både piger og drenge kan få ADHD diagnosen, og jeg på forhånd har afgrænset mig fra at beskæftige mig med kønsperspektiver²¹ i analysen.

Mit første træk i forhold til at skabe kontakt til børn med en ADHD diagnose og deres forældre er at lave en forespørgsel til en række folkeskoler pr. telefon og/ eller mail for at høre, om de vil formidle kontakt til forældre enten via opslag på skolen, intranet eller lignende²².

²⁰ Fordi børn sjældent, men dog i stigende omfang, diagnosticeres inden skolestart (Medstat.4). Der ses dog et markant fald fra 2010 til 2011, hvilket muligvis kan kædes sammen med øget bevågenhed på problematikken.

²¹ Kønsperspektiver er interessante i forhold til netop ADHD diagnosen, hvor fire drenge diagnosticeres for hver pige (Bilenberg 2007).

²² Til dette har jeg formuleret en kort præsentation af specialets idé og interviewets karakter. De skoler, som responderer på min henvendelse, afviser fx på grund af mangel på tid, eller fordi de af princip ikke ønsker at involvere sig, hvis skolen ikke selv får noget ud af det. Jeg vælger derefter at gå gennem mit netværk ud til en række andre folkeskoler via forældre og lærere, som formidler præsentationen af specialet og interviewet på opslag på skolerne og/eller på "forældrenetværk" på internettet. Dette får jeg dog heller ikke nogen kontakter gennem.

Sideløbende kontakter jeg specialskoler og skoler med specialklasser, men alle skoler afviser at formidle kontakt. Jeg afsøger sideløbende nettet for forums, som kan være velegnede til at søge efter forældre til ADHD diagnosticerede børn, men jeg finder umiddelbart ikke nogen, som jeg vurderer velegnede.

Jeg har i første omgang valgt ikke at kontakte ADHD-foreningen ud fra overvejelser om, at der kan være nogle særlige forhold, som gør sig gældende, når man vælger at blive medlem af en sådan interesseorganisation, og der derved vil være en uhensigtsmæssig selektion af de personer, som jeg vil kunne komme i kontakt med²³. Men da mulighederne efterhånden viser sig at blive mere og mere begrænsede, tager jeg kontakt til formanden for foreningen, som efter at have hørt lidt om specialets idé henviser mig videre til lokalformændene på Sjælland²⁴. Denne kontakt resulterer i, at jeg sender en mail med præsentation af specialet og interviewene ud til medlemmerne i to lokalforeninger, hvorefter fem mødre, hvis sønner gerne vil deltage, henvender sig til mig. Det er fire²⁵ af disse børn, jeg har interviewet til specialet.

Etiske overvejelser

I dette afsnit vil jeg runde nogle af de etiske overvejelser, jeg har gjort mig i forbindelse med inddragelsen af børn i specialet. Gennem hele processen er etiske og moralske overvejelser blevet vendt og har haft indflydelse specialets vinkling og udformning, det gælder særligt i forhold til tilrettelæggelsen og udførelsen af interviews, men også den efterfølgende håndtering af interviewene. Nogle af disse reflekteres i de øvrige afsnit, andre vil jeg vende her, mens andre igen blot ligger som baggrund. Under udarbejdelsen af dette speciale har ladet mig

²³ Jeg forestiller mig blandt andet, at det typisk er dem, hvor diagnosen og behandlingen fungerer og giver lettelse i familien, som melder sig ind. Mens familier med mere komplekse forløb med mere tvivl og mindre succes i forhold til diagnosticering og behandling måske vil være mere tilbageholdende med at melde sig ind i netop denne interesseorganisation.

²⁴ Sideløbende har jeg også kontakt med nogle private udbydere af aktiviteter til børn med fx ADHD fx i form af yoga og mindfulness. Nok finder de problemstillingen interessant, men vælger alligevel at de ikke vil formidle kontakt ud fra argumentationer om, at de dels ønsker at bevæge sig væk fra diagnoserne i arbejdet med børnene, og de ved at formidle kontakt med netop diagnosen som kriterium vil medvirke til stigmatisering af børnene, og dels giver de udtryk for, at forældrene har en meget presset hverdag, og de ikke ønsker at skabe yderligere stress.

²⁵ Et interview blev ikke til noget pga. mange aflysninger, og tiden efterhånden blev for fremskreden.

inspirere af professor Priscilla Alderson²⁶, som har peget på en række områder, hvor man bør gøre sig refleksioner af etisk art i forbindelse med studier med børn (Alderson 1995).

Inspireret af Alderson er jeg særligt opmærksom på børnenes privatliv og mulighed for fortrolighed. Det har betydning i forhold til overvejelser om og valg af location for selve interviewet, hvorfor jeg lægger vægt på, at vi kan sidde uforstyrret og i trygge rammer for barnet²⁷. Men det har også betydning i forhold til anonymisering af børnene i teksten, så det ikke er muligt at genkende det enkelte barn. Det betyder fx, at jeg refererer til dem under opdigtede navne²⁸, og jeg ligeledes har anonymiseret steder ved at ændre eller skjule navne på byer, skoler og sygehuse.

Andre overvejelser omhandler børnenes og forældrenes tilsagn om medvirken. Jeg har mødrenes tilsagn om, at jeg må lave et interview med deres børn, inden interviewet skal finde sted, men jeg er i den specielle situation, at jeg ikke har kommunikeret med børnene²⁹, inden vi mødes i forbindelse med selve interviewet. Inden interviewet går i gang, gør jeg det derfor klart for børnene, at det er helt frivilligt at deltage, at de kan afvise at svare, og at de når som helst kan trække sig undervejs. Det er afgørende for mig, at børnene oplever interviewsituationen som tryk. Selve interviewformen, tænker jeg, muligvis kan virke fremmed og ukendt for et barn, og det er derfor en bestræbelse, at samspillet mellem barnet og mig har mere karakter af en samtale. Under interviewene er jeg derfor meget opmærksom på, om barnet virker tilpas ved situationen. Jeg har forinden gjort mig tanker om, at jeg må stoppe eller forsøge at ændre situationen, hvis jeg fornemmer, at barnet ikke har en god oplevelse, ved fx at skifte spørgsmål, emne eller spørge, om vi skal invitere en forælder med.

Børnene og interviewsituationerne

De fire børn jeg interviewer, har jeg fået kontakt til gennem den samme lokalforening, men de bor i forskellige byer, går på forskellige skoler, og de kender formentligt ikke hinanden.

²⁶ Priscilla Alderson, PhD., Professor Emerita of Childhood Studies på IOE, London.

²⁷ Konkret har jeg inden interviewene givet udtryk for, at hvis børnene er friske på det, vil jeg gerne interviewe dem på deres værelse. Det gør jeg, fordi jeg ønsker, at børnene skal føle, at vi sidder uforstyrret, og de er i en tryk base, hvor de kan opleve at have et privat rum at tale i.

²⁸ Dette gælder også for de personer, som børnene nævner i deres fortællinger.

²⁹ Alle mødrene fortalte dog, at de havde læst mailen med beskrivelse af specialets idé og informationer om interviewet op for børnene, så de kunne høre hvad det handlede om, inden de gav deres tilsagn til at deltage.

Under den indledende telefonsamtale med mødrene, fortæller jeg lidt mere om, hvordan jeg forestiller mig interviewet kommer til at foregå. Mødrene fortæller mig lidt om børnene, men jeg spørger med vilje ikke så meget ind til disse fortællinger, da jeg ikke ønsker at møde børnene med en forudindtaget forestilling om, hvem de er og hvilke problematikker, de oplever og forbinder med ADHD.

I det følgende vil jeg præsentere de fire børn, som medvirker i interviewene:

Sune er 8 år, og han bor sammen med sin mor og søster i en mindre by. Han går på en specialskole med få elever i klassen. Ud over ADHD diagnosen, har han også diagnosen dysfasi og en motorisk forstyrrelse, og Sunes mor fortæller, at Sunes psykiater har mistanke om, at Sune også har Turette syndrom³⁰. Han tager medicin imod ADHD. Sunes taleforstyrrelse betyder, at jeg under interviewet gør mig ekstra umage for at give ham god tid til at tænke sig om og svare, og at jeg er opmærksom på, at give ham plads til at holde små pauser, hvor vi ikke snakker så koncentreret, men i stedet fx snakker om hans fugl Carlo. Interviewet foregår på Sunes værelse, hvor han veksler mellem at sidde på sin seng, på gulvet eller gå lidt omkring.

Lau er også 8 år, og han bor sammen med sin mor og lillesøster i en lille by. Han går i en almindelig folkeskoleklasse på den lokale skole. Han får medicin imod ADHD. Interviewet foregår ved et spisebord i stuen, og Laus mor er til stede under interviewet, hvilket giver en anderledes dynamik end i de andre interviews, hvor det kun er barnet og mig, som taler.

Villum er 11 år. Han bor sammen med sine forældre og tvillingebror i en lille by. Han går på en almen folkeskole, men i en specialklasse med 6 elever. Det første skoleår gik han sammen med sin bror i en almindelig skoleklasse. Interviewet med Villum foregår på hans værelse, hvor vi begge sidder på gulvet, men også bevæger os rundt for fx at se på hans legokonstruktioner.

Nicolaj er 10 år. Han bor med sin mor og storebror i en mellemstor by, og i weekenderne bor han hos en plejefamilie. Både Nicolajs bror og mor har også en ADHD diagnose. Interviewet

³⁰ Det er meget almindeligt, at børn med ADHD lider af komorbiditet – ca. 2/3 (Erenberg 2009). Men jeg betragter det ikke som et problem i forhold til at kunne svare på problemformuleringen.

med Nicolaj foregår på et offentligt bibliotek i en afsidesliggende krog³¹. Location for dette interview kan være problematisk i forhold til at beskytte Nikolajs privatliv og for at undgå forstyrrelser. Jeg er derfor ekstra opmærksom på Nicolaj og på omgivelserne under interviewet, og jeg har inden forberedt mig på, at det kan blive nødvendigt at slutte interviewet tidligt. Til trods for location fungerede interviewet godt, og Nicolaj havde meget på hjerte.

Alle interviews varer omkring en time. Det er mit indtryk, at børnene synes, der var spændende at blive interviewet og få uforstyrret taletid. De kunne alle fint koncentrere sig i den times tid, interviewene varede. Det er min vurdering, at de interviews, som foregik på børnenes værelser, fungerede bedst, bl.a. fordi børnene virkede trygge, idet de var på hjemmebane, men også fordi vi kunne gribe inspiration fra rummet i interviewet, fx inspirerede Villums store samling af selvbyggede legoborge og rumstationer til at tale om fritidsinteresser, og Sunes fugl inspirerede blandt andet til at tale om venskab.

Interviewmetoder

I de følgende afsnit vil jeg præsentere mine overvejelser om de metoder, jeg anvender i interviewene og reflektere over den viden, som frembringes herigennem. Børnesynet, som jeg abonnerer på i dette speciale, har betydning for, hvordan jeg metodisk er gået til værks og hvilke refleksioner, jeg har gjort mig. Jeg har derfor bevidst valgt en metode, som modsvarer synet på børn som komplekse størrelser, der kræver fleksibilitet og tilstedeværelse i nuet og ikke en alt for rigid og struktureret tilgang i både forberedelsen og udførelsen af interviewene, for at jeg kan nærme mig deres perspektiver.

Flere metoder i ét interview

Muligheden for at få indsigt i børnenes perspektiver, for derigennem at skabe viden om hvad de forestiller sig ADHD er, og hvordan ADHD kan få betydning i deres liv, tager i første omgang form i det konkrete møde mellem barnet og mig som interviewer.

Ud fra en formodning om at forskellige metodiske tilgange kan bidrage til at nuancere de fortællinger, som børnene deler med mig i interviewet, vælger jeg at planlægge interviewene

³¹ Da interviewet ikke kunne foregå i Nicolajs hjem, var det planlagt til at foregå i et lokale på hans skole, men på vej dertil, fik jeg besked fra hans mor om, at det var rykket til det lokale bibliotek.

som en bevægelse fra den mere uformelle samtale over mod det halvstrukturerede forskningsinterview³².

Jeg indleder derfor de fire interviews med en mere uformel samtale. Hensigten er at føre børnene frem som eksperter med en særlig indsigt i kompleksiteten i eget liv, som jeg som interviewer er interesseret i at høre om og samtidig at lade børnene selv være med til at sætte dagsordenen for, hvad vi skal tale om, hvorved jeg åbner op for, at børnene kan italesætte emneområder, som de gerne vil sætte i spil (Warming 2011).

Efter den indledende uformelle samtale ændrer jeg interviewmetoden til det halvstrukturerede forskningsinterview. Steinar Kvale³³ betegner den halvstrukturerede interviewform som en krydsning mellem standardiserede/ ikke-standardiserede og strukturerede/ ustrukturerede interviews (Kvale, 1997). Konkret betyder denne fokuserede men ikke standardiserede metode, at jeg har fastlagt hvilke emneområder, jeg ønsker at runde, og jeg gør det gennem en kombination af ikke fuldstændig fastlagte spørgsmålsformuleringer og ved nysgerrigt at spørge ind til børnenes fortællinger og associationer. Denne metode, vælger jeg, fordi den giver mulighed for at indhente detaljerede og mættede beskrivelser af konkrete processer og hændelser og de betydningssammenhænge, som de finder sted på baggrund af (Kvale, 1997).

Den halvstrukturerede interviewdel er forankret omkring seks emneområder, som jeg mener kan bidrage til at belyse problemstillingen nuanceret. Det drejer sig om emnerne familie, venskab, fremtid, skole, 'medicin og terapi' og 'hvad er ADHD?'³⁴. Da der ikke er lavet meget lignende forskning på dette felt, har jeg bevidst valgt at undersøge og spørge bredt.

Overgangen til det halvstrukturerede interview markeres i interviewsituationen ved, at jeg præsenterer de seks temaer, som jeg gerne vil tale med børnene om. Til dette formål har jeg forberedt seks små farverige kort, som med en lille tegning illustrerer temaet og navnet på

³² Dorte Marie Søndergaard, Dorthe Staunæs og måske især Bronwyn Davies arbejder med en mangfoldighed af metoder og kan fx bevæge sig fleksibelt mellem gruppeinterviews og enkeltinterviews, positioneret feltarbejde, kollektivt erindringsarbejde, fotografier etc. (Søndergaard 1996, Staunæs 2003, Davies 1992).

³³ Steinar Kvale var professor i pædagogisk psykologi på Århus Universitet.

³⁴ Emneområderne viser sig at være relevante, idet de ofte i varierende grad berøres allerede i den indledende mere uformelle samtale, uden at jeg tilskynder børnene til det. Det er efter ca. 10-20 minutters interview, at jeg præsenterer kortene. I et enkelt interview er det dog allerede efter ca. 5 minutter, da jeg vurderer, at den uformelle samtale ikke fungerer.

temaet³⁵. Under interviewet ligger kortene på gulvet eller bordet mellem os, således barnet løbende gennem interviewet kan vælge, hvilket tema der skal bringes på banen, samtidig med at de skaber en form for overblik for barnet i forhold til, hvor langt vi er kommet. Til disse kort har jeg et tilsvarende kort, hvor jeg har forberedt en række spørgsmål og stikord til inspiration. Det er således ikke en slavisk liste, vi skal følge, men en inspiration til at skabe indgange til børnenes fortællinger som jeg følger og spørger ind til.

Vidensfrembringelsen

Den viden, som skabes gennem det kvalitative forskningsinterview, er sproglig, dialogisk, relationel og narrativ (Stormhøj 2006). Den frembringes i dialogen mellem barnet som eksperten og mig som interviewer og bliver altså til i en relationel kontekst.

Vidensproduktionen er centreret om børnenes beskrivelser af konkrete hændelser og forestillinger og de foldes ud som fortællinger – som narrativer (Stormhøj 2006).

Denne form for vidensfrembringelse rummer problemstillinger, som er nødvendig at forholde sig til. En af disse problemstillinger er, at de svar, som børnene giver i interviewet, ikke alene er medieret gennem deres hverdagsdiskurser, men også påvirkes af den diskursive kontekst, som interviewet foregår i (Stormhøj 2006). Jeg vil som interviewer påvirke de fortællinger, som børnene kommer med under interviewet. Jeg har derfor gjort mig overvejelser om, hvordan jeg kan reducere denne påvirkning mest muligt, og undgå at interviewmaterialet gennemses af mine egne forestillinger, kategorier og formodninger om sammenhænge. Kvale anbefaler nogle interviewteknikker, som kan være nyttige i denne sammenhæng. Det er fx at stille beskrivende spørgsmål og spørge til konkrete situationer, udvise naivitet og skabe rum til interviewpersonens egne formuleringer og forestillinger om betydningssammenhænge (Kvale 1997). Det gør jeg ved fx at spejle børnenes fortællinger og have en nysgerrig, naiv, søgende og udforskende spørgestil. Herved stiller jeg mig selv og egne forestillinger i baggrunden for i stedet at løfte barnet frem som eksperten og skabe tryghed for barnet til også at fortælle om de forestillinger, som ikke ligger helt fast.

³⁵ Fx en tegning af en fantasifuld skolebygning eller to børn som leger. Jeg søgte, at gøre tegningerne så enkle og neutrale som muligt, så jeg begrænsede de værdiladninger og associationer tegningerne derved kunne medføre at påvirke barnet.

Det er mit overordnede indtryk, at interviewene fungerede bedst, efter jeg havde introduceret kortene, og barnet derved oplevede at få mere styring i forhold til at vælge rækkefølge på emnerne. Dette kan hænge sammen med, at vores roller var mere afklarede, men også at børnene fandt kortene interessante, de engagerede sig i at vælge det næste kort, og de befandt sig i en mere indflydelsesrig position, som rykkede ved magtbalancen mellem os. Desuden er det min vurdering, at børnene følte sig mere trygge i den mere traditionelle interviewform, end i det der mere havde karakter af en snak.

Analysestrategi

I de følgende afsnit vil jeg præsentere de skridt, jeg tager fra den første indledende behandling af empirien, gennem analysen og frem til konklusionen. Analysestrategien har således til hensigt at skabe et blik for de blikke, jeg kaster på det frembragte empiriske materiale, og hvordan jeg analytisk driver analysen frem. Her præsenterer jeg også læseren af specialet for nogle af de skridt, jeg har taget i analyseprocessen, som ikke skrives frem i selve ”analysepræsentationen”.

Transskribering af interviews

De fire interviews, jeg har gennemført, blev optaget på diktafon for at have mulighed for efterfølgende at lytte dem igennem igen og igen, så jeg får bedst mulig forståelse af den betydning, som børnene lægger i deres udsagn (Kvale 1997). Det første skridt i bearbejdningen af empirien er således gennemlytning og transskribering af disse interviews, hvorved materialet forvandles fra talte ord med forskellige stemmelejer, vægning af ord, pauser, selvkorrektioner, latter, stemmeskift, tøven eller taleiver til en fikserende skriftlig form. For i så høj grad som muligt at fastholde disse betydningsfulde nuancer i sproget, som bl.a. afspejler forskellige stemninger under interviewet, har jeg forsøgt at indfange dette gennem tegnsætning og noter.

Empirigennemgange

Næste skridt er gennemgange af de transskriberede interviews ud fra forskellige fokuspunkter. Disse gennemgange søger jeg at holde meget empirinære. Gennemgangene fungerer som orienterings- og systematiseringsredskaber og har til hensigt at skabe overblik over og forståelser for interviewmaterialet. Jeg læser både interviewene enkeltvis og på tværs for herigennem at danne mig et bredt overblik over børnenes fortællinger og få blik for nuancer og forskelle i deres fortællinger og forståelser.

I denne fase gennemgår jeg fx materialet med henblik på at identificere de tematiseringer, problematiseringer og sygdomsforståelser, som træder frem i empirien. Jeg gennemgår også empirien med henblik på at identificere forskellige diskurser, som børnene trækker på i deres fortællinger. Og jeg gennemgår den med henblik på at identificere de forskellige arenaer, som børnene fortæller om, at de færdes i. Her blev det tydeligt, at børnene færdes i mange forskellige arenaer, som overordnet kan kobles til nære omgivelser som lokalområde, skole og hjem, men at disse samtidig splittes op i mindre enheder med meget lokale betydningssammenhænge. Skole er således ikke bare skole men både skolebus, skoleinspektørens kontor, kastanjetræet, fodboldbanen, klasseværelset, gangen og skolegården. Til arenaerne knytter der sig forskellige stemninger og positioneringsmuligheder som dog ikke alene knytter sig til stedet men ligeledes til de personer og relationer, som børnene forbinder stedet med. Dette gav blandt andet blik for steder og relationer, som enten kobles til eller afkobles ADHD, og opmærksomhed på specifikke kontekster, som jeg fører videre i analysen.

Valg af teoretiske perspektiver og begreber

Efter de empirinære gennemgange af de transskriberede interviews, søger jeg efter teoretiske perspektiver og begreber, som kan imødekomme og favne den kompleksitet, som empirien rummer og samtidig sætte individets tilblivelse i fokus. Jeg vurderer, at Foucaults tænkning, som jeg inspireres af i forhold til den grundlæggende teoretiske informering af specialet, ikke er optimal i forhold til et studie af subjektniveauet³⁶. I denne afsøgning støder jeg på Dorte Marie Søndergaard³⁷ og Dorthe Staunæs³⁸ videreudvikling af Foucaults tænkning, og jeg vurderer, at deres kompleksitetssensitive tilgange vil kunne bidrage med interessante blikke på det empiriske materiale. Da deres teoretiske perspektiver i en vis udstrækning har rod i Foucault, mener jeg ikke dette greb står i kontrast til det indledende arbejde i specialet, men i stedet bliver en videreudvikling og præcisering af det teoretiske blik, som kastes på empirien i analysen.

³⁶ Jeg vurderer, at Foucaults begrebsverden vil styre mit blik på empirien i retning af de magt og subjektiveringsprocesser, der er på spil, men kan blive utilstrækkeligt i undersøgelse af subjektperspektivet, fordi, som Staunæs argumenterer, der er en fare for, at opmærksomheden på børnenes handlepotentiale forsvinder, og de i stedet nærmere betragtes som marionetter, som er produkter af tiden, samfundet og diskursen (Staunæs 2003).

³⁷ Dorte Marie Søndergaard, Professor i social psykologi

³⁸ Dorthe Staunæs, Professor, PhD, cand.psych.

I analyserne er det hovedsageligt positioneringsbegrebet, Staunæs og Søndergaards blik på sociale kategorier og den måde, de har forfinet blikket for subjektiveringsprocesser, som jeg lader mig inspirere af, og som jeg aktivt anvender. De teoretiske begreber, har jeg valgt på baggrund af det empiriske materiale. I de følgende afsnit beskriver jeg, hvordan jeg forstår og anvender disse begreber i analyserne.

Sociale kategorier

I problemfeltet og afsnittet Operationalisering og begrebsafklaring afklarer jeg min forståelse af ADHD som en social kategori. For ikke at gentage mig selv, vil jeg derfor i dette afsnit fokusere på at afklare min forståelse af begrebet, og hvordan det sættes i spil i analyserne.

Sociale kategorier er en måde hvorigennem vi kan skabe orden og orientere os i vores forståelse af os selv og af omverdenen. Kategoriseringer fungerer som et strukturerende princip i interaktionen mennesker imellem ved at hjælpe os med at sortere og skelne³⁹ (Staunæs 2003 og Krøjer 2005). Sociale kategorier har ikke en essens, og kan derfor ikke defineres entydigt. De om- og rekonstrueres konstant og betydningsættes i relation til andre komponenter, som fx andre kategorier, kontekster og relationer.

I analyserne bruger jeg blikket for de kategoriseringer, som børnene tilbydes at konstituere sig selv i forhold til, og som de forbinder med at have en ADHD diagnose, til at skabe blik for, hvordan kategoriseringerne bruges til at forbinde og adskille, til at in- og ekskludere og til at rangordne og positionere børnene selv og andre i forhold til hinanden.

ADHD er blot én social kategori ud af mange, som de fire børn orienterer sig i forhold til. De positioneringsmuligheder og forståelser af sig selv, som træder frem som mulige i relation til netop denne kategorisering, er derfor også blot et udsnit af de positioneringsmuligheder, som børnene har til rådighed. Ud fra denne undersøgelse er det ikke muligt at sige noget om, hvorvidt disse fylder meget for børnene, eller om det blot er flygtige perspektiver, som er opstået som mulige positioner for så at erstattes af andre.

³⁹ Vi sonder fx mellem mennesker ved at placere dem i binære kategorier som barn/voksen, pige/dreng, normal/afvigende og syg/rask.

Positionering

Det, børnene fortæller om i interviewene, siger noget om, hvordan de ser deres verden. Derfor er jeg i analyserne ikke blot opmærksom på, hvad og hvordan de fortæller, men også hvorfra det fortælles. Med andre ord interesserer jeg mig for, hvordan børnene oplever, beskriver og orienterer sig i forhold til det, de fortæller om. Jeg er interesseret i deres positioneringer.

Søndergaard og Staunæs trækker på Davies og Harrés⁴⁰ udvikling af positioneringsbegrebet. Positioneringsbegrebet bidrager med en forståelse af, hvordan mennesker konstitueres på de eksisterende diskursers betingelser, og det favner således en gensidighed mellem individet og omgivelserne (Davies 1992). Men lige så vigtigt er det, at begrebet også favner individets skiftende positioneringsmuligheder (Søndergaard 1996). Over tid og i forskellige kontekster, kan det således variere, hvem individet ”er”. Potentielt flytter det sig med hver talen, fordi det man ”er” afhænger af, hvilke diskursive praksisser og positioneringsmuligheder inden for disse, som den enkelte tilbydes eller tager sig adgang til (Søndergaard 1996, Davies 1992). Davies forklarer relationerne mellem selvet og de subjektiverende praksisser på følgende måde: ”I den udstrækning *man tager sig selv til sig* i forhold til disse velkendte positioneringer og fortællespor, i den udstrækning ens moralske engagementer, begærs mønstre og vide- og væremåder konstitueres gennem disse positioneringer og fortællespor, *bliver sporene også del af ens subjektivitet*. De indebærer ikke kun en psykosocial tilblivelse, men også en fysisk realitet i forhold til den måde, man lærer at gå og sidde og generelt bevæge sig på, endda så langt som i forhold til, hvordan man trækker vejret.” (forfatterens kursivering) (Davies 1992).

Denne forståelse betyder, at jeg i analyserne identificerer de vægtigste diskurser og tænketeknologier, som børnene taler igennem. Diskurserne er dog ikke mit analytiske fokus, hvorfor jeg følgelig ikke kategoriserer enhver talen eller ytring fra børnene i forhold til et diskursivt felt. Jeg har derimod valgt at lægge vægte på børnenes skiftende positioneringer. Det gør jeg fordi, børnenes positioneringsmuligheder er interessante i forhold til andet led i problemformuleringen, som spørger til hvordan ADHD kan få betydning for børns forståelse af sig selv. Konkret trækker jeg børnenes fortællinger frem i analysen og undersøger, hvilket blik på sig selv og verden børnene gengiver, og hvad dette blik siger om blikbæreren. Det gør jeg

⁴⁰ Bronwyn Davies, Professor of Education. Rom Harré, Professor of Social Psychology. Davies og Harré har udviklet og rollebegrebet og erstattet det med det mere dynamiske positioneringsbegreb, som understreger gensidigheden mellem subjekt og samfund og subjektets skiftende positioneringsmuligheder (Davies et al 1990).

fordi, det er gennem den enkeltes erfaringer med at blive positioneret på bestemte måder, ”og med at fortolke oplevelser gennem og i forhold til velkendte fortællespor, begreber og billeder, som man har taget til sig som sine egne”, at man konstituerer sig som et selv, der er adskilt fra andre (Davies 1992). I analyserne er det derfor en ambition at forstærke nogle af de fortællinger og billeder på børnenes oplevelser eller forståelser af sig selv, som de præsenterer, fordi de herigennem fortæller om, hvem og hvad de kan ”være”- hvilket selv de kan subjektiveres som.

Præsentation af analyserne

På baggrund af de empiriske og teoretiske overvejelser lægger jeg i de følgende analyser en række snit i børnenes oplevede virkelighed, som den kommer til udtryk i empirien. Disse snit giver gennem analyserne et udsnit af virkeligheden eksistens på én bestemt måde.

Virkeligheden analyseres og skrives frem gennem de teoretiske perspektiver, som jeg har valgt at benytte mig af, og som er med til at forme de spørgsmål, jeg stiller til empirien og dermed synet på virkeligheden. Analyserne er frembragt gennem analytiske bevægelser mellem empiri og teori, og de er således produkter af mange gennemskrivninger med forskelligt fokus.

Analyserne har et fundament i det grundlæggende børne- og menneskesyn, som jeg har præsenteret ovenstående, og jeg vægter børnenes fortællinger højt. Det betyder, at jeg har en ikke-dogmatisk tilgang til anvendelsen af de teoretiske begreber, hvilket medfører, at jeg kun sætter dem i spil i de fortællinger og sammenhænge, hvor jeg vurderer de bidrager med interessante perspektiver og skærper det analytiske blik for børnenes tilblivelsesprocesser.

De temaer, jeg har valgt at tage op i analyserne, er valgt på baggrund af børnenes fortællinger. Det markerer jeg ved, at overskrifterne i analyserne delvist udgøres af citater fra børnene. Analyserne tager udgangspunkt i børnenes fortællinger, og jeg anvender derfor citater fra interviewene med børnene. Citaterne er i *kursiv* og ”...” første gang, de præsenteres, hvorefter jeg markerer med *fed og kursiv*, når jeg efterfølgende anvender børnenes formuleringer i analysen.

Analysernes opdeling

Jeg har valgt at opdele analysen i to blokke, hvoraf den sidste blok består af to delanalyser.

I den første analyseblok fokuserer jeg på børnenes forestillinger om ADHD og kun i anden række på, hvad disse forestillinger betyder for, hvilke subjektpositioner de har til rådighed, og

hvordan de derved kan se sig selv. Analysen består af fem små analytiske afsnit, som hver især tager et tema op, som kan bidrage med viden om, hvordan børnene giver betydning til ADHD. Analyserne skal ikke læses som en kontinuerlig fremadskridende fortælling, men som fem analytiske blikke, der kan bringe nuancer og forskelligheder frem. Jeg har valgt at udforme analysen på den måde, fordi det afspejler, at børnene ikke har en lineær og sammenhængende fortælling om ADHD og om at have ADHD, men at deres forståelse tager form i adskillige fortællinger, billeder, oplevelser og fornemmelser.

I den anden analyseblok har jeg valgt at tage udgangspunkt i skolen som en kontekst, hvor ADHD bliver talt til eksistens i specifikke sammenhænge. Det gør jeg fordi, jeg herved kommer tættere på ADHD i konkret levet liv, og børnenes subjektiveringsmuligheder. Anden analyseblok består af to delanalyser. I disse analyser undersøger jeg børnenes fortællinger om at have ADHD i en skolemæssig sammenhæng, og jeg fokuserer på, hvordan ADHD kan få betydning for børnenes opfattelse af sig selv.

I den første delanalyse undersøger jeg, hvordan børnene opdeler, kategoriserer og positionerer sig i skolemæssige kontekster, og hvordan kategorier smelter sammen og får betydning for hvordan børnene kan blive til. I den anden delanalyse tager jeg udgangspunkt i et af de udtryk for ADHD, som et af børnene har talt frem⁴¹. I analysen undersøger jeg, hvordan det enkelte barn italesætter udtrykket i den skolemæssige kontekst. Men jeg ser også på, hvordan barnet tænker, at han læses af andre. Analysen bryder med strukturen, hvor jeg inddrager citater fra alle de interviewede børn, men jeg har valgt at udfolde analysen på den måde, fordi den afspejler en tendens, jeg kan genkende i alle interviewene, og jeg ved kun at lade analysen dreje sig om et af børnene, har mulighed for, at folde den mere ud.

⁴¹ Jeg gør det i forhold til skolen som kontekst, fordi det er i denne sammenhæng, det gøres relevant i empirien.

Kapitel 3

Analyser

Mig og ADHD: ”Så en eller anden dag, så kom jeg til at bande...”

I dette kapitel vil jeg undersøge, hvad børnene anser ADHD for at være. Det gør jeg ved at interessere mig for, hvilke forestillinger og billeder børnene benytter sig af i deres talen om ADHD, og hvilke diskurser de trækker på for at kunne udsige meningsfulde fortællinger om dette. Kapitlet bevæger sig derfor gennem empirien og trækker teoretiske blikke ind med det primære sigte at frembringe viden, som kan belyse første del af problemformuleringen, som spørger til, **hvordan børn giver ADHD betydning**. Det betyder, at jeg kun selektivt forholder mig til, **hvordan ADHD kan få betydning for børnenes forståelse af sig selv**.

Jeg tager både udgangspunkt i nogle af de udsagn, hvor børnene i mere generelle vendinger fortæller om ADHD, hvor forestillinger om ADHD løsriver sig fra de specifikke kontekster og relationer, som børnene indgår i, og nogle af børnenes individualiserede karakteristika af ADHD.

ADHD: ”En trussel mod børn”

Jeg indleder med en analyse af tre små fortællinger om, hvad ADHD er, som har til hensigt at skabe indblik i børnenes fortællerepertoire. Fortællingerne er Nicolaj, Sune og Villums umiddelbare svar på eller beretninger om, hvad ADHD er. Det er hverken udtømmende eller

repræsentative fortællinger, men eksempler på, hvordan ADHD på forskellig vis kan gives betydning, og hvordan forskellige fortællinger former og anviser forskellige subjektpositioner, som børnene kan gøre til deres egne.

Da jeg spørger Nicolaj, hvad ADHD er, lyder hans første indskydelse: ”*En trussel mod børn.*”. Han uddyber ikke dette statement, men citatet kan alligevel give et fingerpeg om, hvordan Nicolaj ser på ADHD. Ved at beskrive ADHD som en *trussel* skaber han en kobling til noget faretruende og negativt. Ud fra citatet kan det derfor tolkes, at Nicolaj umiddelbart ikke forbinder ADHD med fx positive stemninger eller at have særlige ressourcer eller muligheder, men i stedet knytter ADHD sammen med en ikke nærmere defineret fare. Begrebet trussel er interessant, fordi det giver associationer til ’noget’, som kommer udefra og potentielt ødelægger noget for barnet. ADHD får i citatet en diffus karakter, som ikke alene er en trussel mod ham selv, men faktisk er noget faretruende, som kan ramme *børn* generelt. Nicolaj udpeger altså *børn* som mål eller ofre for denne trussel. Gennem denne fremstilling af ADHD, positionerer Nicolaj sig umiddelbart som en form for uskyldigt offer for *truslen* ADHD, som et barn der skal beskyttes mod den trussel, som han udsættes for.

Som den eneste af de interviewede børn peger Sune direkte på, at ADHD er ”... *i hjernen måske*”, og han nuancerer efterfølgende: ”*Det er noget, der foregår i hovedet måske.*”. Som ADHD fremstår i citaterne, har det en diffus karakter, det er *noget*, der *foregår* i hovedet altså noget, som er på færde i Sune uden for hans kontrol. Ved at henvise til *hjernen* og *hovedet* trækker Sune på en biomedicinsk diskurs, som også psykiatrien overvejende læner sig op af i forklaringen af ADHDs ætiologi (fx Barkley 2005; Kringlen 2003). I en biomedicinsk diskurs anskues ADHD som en fejludvikling i hjernen, som påvirker dens funktioner. Når ADHD kobles til *hjernen* eller *noget, der foregår i hovedet* forbindes det patologiske med individets selv, og det afspejler den liberalt humanistiske forestilling om et iboende og stabilt indre selv (Søndergaard 2000), som man kan studere samt diagnosticere patologiske udviklinger af. ADHD løsrives i denne fortælling fra de relationer og kontekster, som barnet indgår i og bliver et udtryk for en indre dissonans.

Sune udtrykker en usikkerhed i forhold til udsagnet ved at afslutte hver sætning med et *måske*. Af interviewet med Sune fremgår det, at han ikke selv har en oplevelse af eller en konkret kropslig erfaring med, at ADHD kan kobles til hans hoved eller hjerne, hvilket betyder, at det, som *foregår* i hans *hjerne*, ikke alene er ude af hans kontrol, men ligeledes uden for hans egen

erfaringshorisont. Det bliver således tydeligt, at udsagnet er udtryk for en viden om eller en fortælling om ADHD, som er tillært. En mulig tolkning af den distance, som han søger at skabe til sin henvisning til hovedet eller hjernen, er, at fortællingen er del af en overordnet diskurs, som han først er ved at tilegne sig og lære at forstå sig selv og verden igennem, og at delfortællingen i sig selv ikke nødvendigvis er særligt meningsgivende for Sune.

Villum forklarer ADHD som: ”... *en forskellig slags sygdom*.”. Begrebet sygdom refererer til en forestilling om patologi, og ADHD får derved betydning som en lidelse, det enkelte individ kan have. Af citatet fremgår en dobbelthed i Villums forestilling om ADHD. På den ene side gøres ADHD til en enhed, det er *en ... sygdom*. På den anden side anser han alligevel ikke ADHD for at være en klart afgrænset helhed, men derimod en samlebetegnelse for *forskellig slags sygdom*. ADHD bliver således på en gang noget samlet og noget differentieret.

Villum uddyber ovenstående: ”*Det betyder, at det ikke er sådan helt den samme – det er ikke helt den samme behov, alle med ADHD har*.”. I citatet skaber Villum en sammenhæng mellem sygdom og behov, og han peger på, at forskelle i sygdommen kommer til udtryk som afvigelser i behov⁴². Udtrykket *behov* forstår jeg som noget af fx fysisk, psykisk eller praktisk karakter, som man har brug for at få tilfredsstillet for at undgå en mangeltilstand. I citatet vægter Villum forskelle frem for mulige ligheder mellem de personer, som har ADHD, idet han pointerer, at alle ikke har *helt den samme behov*. Det kan læses som en indikation for, at Villum ikke umiddelbart ser et stort identifikationspotentiale i andre med ADHD. Citaterne fortæller samtidig, at Villum qua sin egen ADHD diagnose har en fortælling til rådighed om sig selv som et barn med en sygdom og derfor med behov, som har en individuel eller personlig karakter. I ovenstående fortælling trækker Villum delvist på en psykiatrisk patologisk diskurs, som kan ses i tæt forbindelse med den biomedicinske diskurs. Den diskurs, jeg ud fra empirien navngiver som psykiatrisk patologisk, henviser til den diagnostiske praksis, hvor en psykiater eller læge udpeger og navngiver patologisk adfærd eller udvikling ved individet, og derigennem muliggør bestemte læsninger af barnet. Den adskiller sig ved ikke nødvendigvis at referere til en biomedicinske årsagsforklaringsmodel.

⁴²I første omgang kommer Villum ikke ind på karakteren af sådanne behov, men i en senere analyse, vil jeg udfolde denne fortælling.

I de ovenstående fortællinger har ADHD en forholdsvis diffus karakter – det er *noget*, som er i hovedet, en trussel eller en *forskellig slags sygdom*. ADHD kan således både få betydning som noget indre og noget ydre og som noget samlet og som noget differentieret. Børnene refererer ikke entydigt til én afgrænset og klart defineret forståelse af ADHD. De trækker ikke udelukkende på én diskurs. Derimod indikerer de tre fortællinger, at børnene meningsfuldt kan trække på forskellige fortællinger, som både kan være dobbeltydige og modsatrettede.

Børnenes fortællinger kan også give et praj om, at forskellige fortællinger om ADHD skaber forskellige associationer og anviser forskellige subjektpositioner. I ovenstående ses fx både en position som et offer og som et barn med en sygdom, som udløser individuelle behov.

Eksemplerne siger ikke noget om, hvilken vægt børnene tillægger lige præcis disse fortællinger i deres forståelse af sig selv, men det illustrerer, at netop disse fortællinger er tilråde i det enkelte barns fortællerepertoire.

At få og have: "Hvordan fik jeg det?"

I følgende afsnit undersøger jeg, hvordan børnene italesætter at have fået ADHD, og hvilke forestillinger de har om ADHD's udstrækning i tid.

Børnene har forskellige forestillinger om, hvornår og hvordan de har fået ADHD. Kontrasten står stærkt mellem Lau, som i interviewet fortæller, at han har haft ADHD, siden han blev født, og Sune som har en oplevelse af, at han pludseligt har fået ADHD. Da jeg spørger Lau, om han også vil have ADHD, når han bliver voksen, svarer han: "Det kan man jo ikke undgå!".

Udsagnet fremsættes med stor naturlighed. I Laus fortælling, fremstår ADHD som noget han havde, da han blev født, og som man *jo* ikke kan *undgå* at tage med ind i voksenlivet, altså som en livslang tilstand.

Lau ser umiddelbart ingen mulighed for, at det som er navngivet ADHD kan gå i sig selv, er muligt at overkomme eller forstå og kategorisere anderledes. ADHD får derved en deterministisk karakter af noget, som han ikke kan undslippe eller komme ud af. I denne fortælling har ADHD et stabilt udspring i ham selv. Fortællingen om ADHD som en livslang tilstand kan forbindes med en biomedicinsk tænkning om ADHD som genetisk betinget eller som en fejludvikling af hjernen, som er meget arvelig, og som for nogle forbliver et problem i voksenlivet (Bilenberg 2007; Brødsgaard 2007). Det er samme diskurs, som Sune trækker på i

ovenstående afsnit, hvor han peger på ADHD, som noget i hjernen. Lau placerer sig her i en yderlig position i forhold til denne tænkning, idet han umiddelbart udelukker muligheden for ikke at have ADHD som voksen.

Modsat Lau, har Sune en anderledes oplevelse af, at han ikke altid har haft ADHD. Han fortæller: ”*Da jeg lige startede i skolen, efter den dag, så tror jeg nok, jeg fik den.*”. I citatet stadfæster Sune nærmest til dagen, hvornår han **fik** ADHD – Nemlig da han startede i skole. I citatet placeres skolen ikke som en udløsende faktor, men fungerer nærmere blot som en pejling i forhold til tiden. Sune fortæller videre: ”*Så en eller anden dag, så kom jeg til at bande, så troede mor, jeg har HAD [ADHD]. Og æh så... Jeg kan ikke huske mere*”. Sune beskriver, at han **kom til at bande**, som om han uforvarende kom til at lukke nogle gloser ud af munden, som han ellers aldrig brugte. I citatet fremstår det, som om bandeordene udløser moderens vurdering og diagnosticering af ham. At få ADHD fremstår som en nærmest pludselig og uventet kategorisering, som udløstes af noget, han **kom til** at gøre.

Sune anvender i interviewet vendinger som fx: ”... *bandeordene er startet.*” til at fortælle om at få ADHD. En mulig tolkning af denne fortælling er, at Sune hverken genkender *bandeordene* som noget, der altid har været der, eller som noget, der altid har været genstand for opmærksomhed, men nærmere som noget, som han pludselig er blevet ramt af. Dette understreges af den undren, han giver udtryk for sidst i interviewet: ”*Hvordan fik jeg det?*”, som peger på, at han ikke mener, han altid har haft ADHD. Citatet peger også på at Sune, på trods af at have en anderledes opfattelse af at have fået ADHD, i stil med Lau oplever ADHD, som noget han har og som noget indre. Fortællingen kan minde lidt om Nicolajs billede af ADHD, som en trussel mod børn i den forstand, at ADHD her kan give associationer til noget, han er blevet ramt af.

Villum fortæller om at have ADHD: ”*Jeg fik konstateret diagnosen i 0. klasse. Og i 1. der kom jeg ud på Parkskolen. Men den blev lukket lige inden sommerferien. Der lukkede den, så kom vi ud på Byskolen.*”. Villum skaber fortællemæssigt en sammenhæng mellem at få **konstateret diagnosen** og hans situation i skolen med flere skoleskift i de første klasser, og han skaber således i lighed med Sune en kobling mellem skolestart og ADHD. Deres fortællinger adskiller sig fra hinanden, idet Villums fortælling ikke tager afsæt i noget, han gjorde anderledes, men i stedet tager udgangspunkt i, at han **fik konstateret diagnosen**. Han forholder sig altså udelukkende til, hvornår ADHD blev kendt og ikke som Lau til, om han også ”havde” ADHD

før det fik et navn gennem det diagnostiske blik. Vendingen indikerer, at Villum igen trækker på en psykiatrisk patologisk diskurs, hvorved han lægger vægten i fortællingen på selve den diagnostiske proces frem for den nært beslægtede biomedicinske diskurs, som genererer forestillinger og billeder på ADHD som en fysisk fakticitet, der fysisk kan spores til hjernen.

Nicolaj er som den eneste af drengene diagnosticeret allerede som 3-årig, altså før skolestart. I lighed med Lau, tænker Nicolaj også, at han er ramt af en livslang sygdom. Nicolaj beskriver fx ADHD på følgende måde: ”... *Det var en sygdom. ... Det var nok ikke en hudsygdom. Vel. Men altså, det er en ... evighedssygdom.*”. Nicolaj beskriver ADHD som en **sygdom**, men han understøtter, at det adskiller sig fra andre sygdomme, og han forklarer forskellen med, at ADHD er en **evighedssygdom**. Ved at anvende udtrykket **evighed** betones, at ADHD ikke kan forstås som en kortvarig eller midlertidig sygdom, idet evighed refererer til tid uden begyndelse og uden ende. ADHD kan derfor ikke få betydning, som fx en overgangssygdom, som er knyttet til barndom, ungdom eller skoleliv. Ud fra Nicolajs beskrivelse af ADHD's udstrækning i tid, kan man tolke, at Nicolaj i denne fortælling ser sig selv som en, der altid har haft og i evighed vil have ADHD. Nicolaj trækker i denne fortælling på en biomedicinsk diskurs, som giver mulighed for at forstå ADHD, som en kronisk sygdom. Fortællingen om ADHD som en evighedssygdom er interessant i forhold til Nicolajs beskrivelse af ADHD som en trussel mod børn, som jeg præsenterede i foregående afsnit, idet det illustrerer, at samme barn både kan trække på en forestilling om, at ADHD er noget man rammes af og fødes med.

I ovenstående fortællinger taler børnene ADHD diagnosen frem på forskellige måder. ADHD får på den ene side karakter af en livslang tilstand – som noget der er i dem a priori, altså en form for væren, og på den anden side som noget man er ramt af, eller som er diagnosticeret.

Gennemgående for fortællingerne er, at de taler ADHD frem som noget, de ikke selv kan vælge at have eller ej. Det er en kategorisering, der er blevet dem til del, som de tilsyneladende ikke selv er aktive aktører i forhold til at vurdere.

Fortællingerne viser også, at den biomedicinske diskurs er rummelig, idet den både kan favne fortællinger om ADHD som en livslang tilstand og som noget, man bliver ramt af.

At få medicin: ”Okay, det er faktisk 4 piller om dagen!”

I børnenes fortællinger er ADHD noget, som man skal tage medicin for. Medicin var i alle interviews et tema, som børnene talte forholdsvis meget om, og som de lod til at føle en vis tryghed ved at tale om⁴³. Sune og Nicolaj skabte selv tidligt⁴⁴ i interviewene en forbindelseslinje mellem at have ADHD og tage medicin, mens Villum og Lau først taler om det efter at have valgt kortet, som tematiserer behandling og medicinering.

Jeg vil i følgende afsnit undersøge, hvordan børnene forstår og italesætter begrundelsen for at tage medicin, og hvordan de oplever at tage medicinen.

Medicinens virkninger: ”Nogle gange virker min medicin”

Da jeg i starten af interviewet med Sune spørger ham, om han vil fortælle mig lidt om, hvad ADHD er, svarer han: ”Jeg tror, der er nok noget, der får mig til at tale grimt.”. I citatet udtrykker Sune en usikkerhed i forhold til hans viden om, hvad ADHD er. ADHD bliver i Sunes beskrivelse en benævnelse for *noget*. Dette *noget* fremstår udefineret, men får betydning gennem effekten, som Sune italesætter, som at han påvirkes *til at tale grimt*. Ytringen om, at *noget får ham til at tale grimt*, er interessant, fordi han herved betoner en ufrivillighed i forhold til at *tale grimt*. Anvendelsen af sproget fremstår således, som noget, han oplever, kan komme ud af hans kontrol, og som styres eller påvirkes af *noget* ydre – noget som ikke er ham. En mulig tolkning er, at denne fremstilling af ADHD kan ses som et udtryk for, at Sune har et billede af, at der er en anden udgave af Sune – en mere ægte Sune som ikke bander eller taler grimt, men som påvirkes til at gøre det af *noget* udefinerbart, som kaldes ADHD. Denne fremstilling er også interessant set i lyset af Sunes tidligere beskrivelse af ADHD som *noget* i hans *hoved*, og det viser, at ADHD både tillægges betydning som noget indre og ydre, eller som noget ydre i hans indre.

Sune fortsætter sin beskrivelse af ADHD: ”Argh. Nogen gange stopper jeg, fordi jeg får noget medicin.”. Sune forbinder ADHD med at få medicin. Han giver udtryk for, at fordi han *får noget medicin*, så *stopper* han *nogle gange* med at tale grimt. Han oplever, at medicinen ikke

⁴³ I interviewene spurgte jeg bredt ind til alle former for behandling, terapi eller lignende, men det var kun Nicolaj, som fortalte, at han udover medicinen også går i terapi.

⁴⁴ I interviewene fortæller Nicolaj og Sune begge om, at de tager medicin, inden jeg præsenterer kortene med emnerne.

har en konstant effekt, men snarere en sporadisk eller periodisk virkning. Dette kunne måske give anledning til at overveje, om også andre faktorer kan spille ind på sådanne 'stop', men Sune fortsætter sin fortælling således: *"Nogle gange virker min medicin. Men jeg skal tage medicin om aftenen, så lige pludselig en eller anden dag, så virker det. ... Så taler jeg ikke engang grimt."* I citatet italesætter Sune medicinen, som noget han **skal** tage, og som noget han ikke umiddelbart efter kan mærke en virkning af. Effekten af medicinen beskriver han nu ikke blot som periodisk, men som en **pludselig** nærmest overraskende virkning, som kan opstå på et uvist tidspunkt - **en eller anden dag**.

Jeg spørger ham, om han så ikke taler grimt, hvortil han svarer: *"Jo, det gør [jeg], men kun hvis min lillesøster driller mig. Hun driller mig, når jeg siger stop. Så har jeg også chancen for at drille hende."* Det er tilsyneladende ikke alle bandeord og alt grimt sprog, som medicinen stopper. Citatet kan virke selvmodsigende i forhold til, at Sune netop har givet udtryk for, at han **ikke engang taler grimt**, når medicinen virker. I citatet peger Sune på, at han har en **chance** for at drille igen, hvis hans lillesøster driller først og ikke holder inde, når han **siger stop**. En mulig tolkning af citatet er, at lillesøsteren bryder nogle sociale spilleregler i form af at drille og ikke stoppe, når Sune beder om det, og at dette brud kan åbne en mulighed for, at Sune kan forstå sin egen del af drilleriet udenom ADHD og udenom medicinens virkning. Det giver ham mulighed for at positionere sig, som en storebror, der forsvarer sig mod en lillesøsters drilleri i stedet for som en dreng, der påvirkes af **noget** til at tale grimt.

Indtil jeg spørger Lau, om han får noget medicin, fordi han har ADHD, har han svaret meget undvigende på alle spørgsmål, som rettede sig mod hans egne erfaringer med at have ADHD, men han vil gerne fortælle om pillerne: *"Okay, det er faktisk 4 piller om dagen!"*, og han fortsætter: *"... om aftenen får jeg 2 piller, der får mig til, at jeg kan sove bedre, og så får jeg 2 om eftermiddagen i øh... øhm, så jeg bliver mere rolig. Nå ja, dem får jeg også 2 af om morgenen. Så det er 6 piller, jeg får om dagen."* Hvor Sune fortæller, at han får medicin for ADHD, for at han ikke skal bande og tale grimt, beskriver Lau, at han tager medicin, for at han kan blive **mere rolig**, og for at han kan **sove bedre**. Begrundelserne for at tage medicin adskiller sig således både i forhold det konkrete sigte, børnene beskriver medicinen har, men også ved at Sune fortæller om noget, han gør, som han skal stoppe med, mens Lau fortæller om noget, han gør, som han skal gøre mere af. Formuleringerne henviser således til to væsensforskellige

forestillinger om virkninger af medicinen, som henholdsvis skal forstærke en eksisterende adfærd, følelse eller tilstand eller eliminere den.

I de indledende fraser i interviewet med Nicolaj fortæller han således: ”*Jeg hedder Nicolaj, jeg er 10 år gammel hmm, jeg har haft ADHD hele mit liv. Hm, jeg får 9-10 piller om dagen. Øhm... jeg går på en specialskole. Jeg... går i terapi en gang om ugen. Øhm... og så har hele min familie ADHD. ...*”. Nicolaj ved, at interviewet skal handle om at være barn og have ADHD, så med det in mente giver det god mening, at han indleder med oplysninger om sig selv og ADHD, men citatet kan også give et praj om, hvilke fortællinger, Nicolaj finder vigtige at kommunikere om sig selv og om at have ADHD. Han nævner sit navn, alder, at han har en livslang sygdom, antal piller, terapi og ADHD historik i relation til hans nære familie. Nærmest i samme åndedrag som Nicolaj fortæller sit navn og alder, fortæller han altså, at han **får 9-10 piller om dagen**. At Nicolaj fortæller om pillerne så tidligt i interviewet kan tyde på, at han anser det for at være en væsentlig del af fortællingen om sig selv. Nicolaj fortæller om pillerne uden at forklare yderligere eller kommentere på mængden, hvilket jeg tolker som et tegn på, at han finder det naturligt og ukontroversielt og som en passende håndtering af ADHD.

Da vi senere i interviewet vender tilbage til at tale om pillerne, fortæller Nicolaj, hvorfor han mener, han tager medicin. Han lægger ud med at fortælle om de 4 piller, han tager hver aften: ”*De skal gøre, at jeg ikke ... får hallucinationer... Det får jeg tit. ... Og så skal de gøre, at jeg ikke er urolig.*”. Nicolaj fortæller, at pillerne også hjælper ”*... sådan så jeg kan falde i søvn.*”. Hallucinationerne, som Nicolaj fortæller om i det første citat, adskiller sig fra de øvrige virkninger ved ikke at blive knyttet direkte sammen med ADHD, men derimod til medicinen mod ADHD, idet Nicolaj giver udtryk for, at det er en bivirkning ved én type medicin, som han får en anden type medicin imod. Nicolajs beskrivelse af de piller, han tager om aftenen, kan minde om Laus i virkning, idet de adresserer et kontinuum mellem ro og uro og være vågen og sove (godt), men de præsenteres som Sunes med omvendt fortegn – Nicolaj skal ikke hallucinere, og han skal ikke opleve sig eller opleves **uroelig**. Om eftermiddagen får Nicolaj også piller, som har en anden virkning: ”*De gør, at jeg bedre kan koncentrere mig, og at jeg øhm – og at jeg ikke kommer op at slås.*”. Og han tager 2 piller hver morgen: ”*... de skal gøre, at jeg heller ikke kommer op at slås.*”. ADHD kommer gennem Nicolajs beskrivelser af medicinens virkninger til at fremstå som en samlebetegnelse for en række adfærdsmæssige

forhold, som er udpeget som afvigende og patologiske, og derfor enten skal forstærkes - fx koncentrere sig bedre eller stoppes - fx ikke komme op at slås.

I modsætning til Nicolaj kommer Villum ikke selv ind på, at han tager medicin mod ADHD i hverdagen. Men adspurgt fortæller han, at den medicin han tager ”... *gør sådan, så jeg slapper mere af*”. Beskrivelsen af medicinens virkning, kan minde om Laus og Nicolajs i forhold til kontinuummet rolig/uroelig, men vendingen **slappe af** associerer alligevel en mere kropslig tilstand af at være afspændt og i en behagelig afslappet tilstand, i forhold til rolig, som i højere grad associerer til adfærd og handlinger. Villum fortæller også: ”... *jeg tager sådan en pille, der hjælper mig med at sove*”. Jeg spørger, om det er fordi, han har ADHD, at han tager den pille, hvortil Villum svarer: ”*Nej, det er fordi, jeg har svært ved at sove*”. Villum adskiller det at skulle slappe mere af, som han forbinder med medicinering mod ADHD, og det at have svært ved at sove, så det får betydning som adskilte vanskeligheder. Modsat Lau og Nicolaj, forstår Villum altså ikke søvnproblemer som et udtryk for ADHD.

Som den eneste af drengene tager Villum ofte ikke medicin i weekenderne⁴⁵, han fortæller: ”*Så bliver jeg sådan lidt mere aktiv og sådan*”. Formuleringen **lidt mere** peger på, at Villum ikke oplever det som en stor kontrast i forhold til de dage, hvor han tager medicin. Af citatet fremgår det, at medicinen har en effekt i forhold til, hvor **aktiv** Villum er, men det fremstår umiddelbart uproblematisk for ham ikke at tage det. Villum fortæller: ”*Jeg bliver tit lidt hyper, hvis jeg ikke tager min medicin*”. Han uddyber det at være **hyper** således: ”... *Det er sådan, at jeg har krudt i numsen. ... Jeg render sådan rundt og laver alt muligt*”. Jeg spørger til, hvad det fx kan være, hvortil Villum svarer: ”*Øh, jeg ser på, når Magnus⁴⁶ spiller eller... eller, det ved jeg faktisk ikke*”. Villum svarer først med den standardiserede vending, at han har **krudt i numsen** men har tilsyneladende svært ved at sætte ord på, hvad han gør, når han **bliver hyper**, eller hvordan hans adfærd ændrer sig fra ikke at være hyper.

Jeg spørger Villum, om han selv er klar over, når han er hyper, eller om han kan fornemme det, hvortil Villum svarer: ”*Nej. Det er mor og far, der siger det*”. Det er et interessant svar, fordi det peger på, at det er muligt for andre at aktivere kategorien ADHD, på tidspunkter hvor

⁴⁵ Villum fortæller, at han ikke tager medicin i weekenden, fordi han mister appetitten af pillerne, og han ved ikke at tage piller i weekenden får spist lidt mere de dage.

⁴⁶ Magnus er Villums tvillingebror.

Villum ikke selv har en oplevelse af at have *krudt i numsen*, *rende rundt* eller være *hyper*. Det er Villums forældre, som aktiverer ADHD kategorien ved at sige, at han nu er hyper.

Forældrenes kommentar bevirker ifølge Villum, at han tænker: ”*At så skal jeg prøve at styre mig. Men det er stadig lidt svært.*”. Kommentaren fra forældrene fører til, at Villum forsøger at korrigere sin adfærd, hvilket indikerer, at han forstår det at være *hyper*, som noget uønsket. Han forsøger at korrigere ved at *styre* sig. I citatet beskriver han det som *lidt svært* at *styre* sig, hvilket umiddelbart er forståeligt, da han ikke genkender en bestemt adfærd, handling eller følelse som *hyper*, og han tilsyneladende ikke selv er direkte generet af det.

Medicinen fremstår i børnenes beskrivelser som et optimeringsredskab, som ikke helbreder ADHD, men som blandt andet hjælper dem til at leve op til nogle normative forventninger til adfærd, som ADHD'en ifølge deres beskrivelser medfører, at de kommer til at overskride.

Medicinens virkning beskrives som rettet mod lokale og specifikke manifestationer af ADHD, som enten er noget som skal forstærkes, dæmpes eller stoppes.

Af ovenstående kan fremlæses fire ret forskellige manifestationer, og det bliver tydeligt at ADHD betydningsmæssigt omformes, så det tilpasses, som en fortælling som karakteriserer det enkelte barn. ADHD kommer i ét tilfælde til udtryk gennem grimt sprog og bandeord, som slet ikke er aktuelle eller italesættes hos andre børn, hvor uro, slåskampe, søvnregulering eller krudt i numsen er udtrykket. Ud fra børnenes fortællinger om den medicin, de tager mod ADHD, skabes således samtidig et indblik i, hvad børnene er ved at lære at genkende som udtryk for ADHD. Disse udtryk fremstår som meget individuelle og med et personligt islæt for det enkelte barn.

Børnene taler alle ud fra en biomedicinsk forståelse af, at deres adfærd kan modificeres eller styres gennem indtagelse af piller. Gennem disse fortællinger understreges den biomedicinske diskurs individualiserende tænketeknologi, som retter indsatsen mod meget specifikke forhold, der gøres til en fakticitet ved det enkelte barn, som kan omformes ved medicinsk intervention.

Samtidig viser udsagnene, at der også er sprækker i denne forståelse, som gør det muligt at positionere sig anderledes, hvis der i den specifikke kontekst og relation, er en åbning til det.

En passende håndtering: " ... jeg følger bare ding ding i hverdagen."

Ovenstående beskriver børnene samstemmigt, at de skal tage medicin, fordi de har ADHD, og de fortæller, at de tager mellem 5 piller om ugen og 9-10 piller om dagen. Børnenes indtag af medicin afleder en interesse for, hvad de tænker om at tage piller, og hvilken betydning, de forestiller sig, medicinen og dermed også ADHD har for deres hverdagsliv.

Børnene giver ikke udtryk for noget stort ubehag ved selve indtagelsen af medicinen. Sune, som ikke får piller, men i stedet skal drikke en flydende variant, bemærker dog, at medicinen, han skal drikke, er: "... *noget stærkt noget*", og Nicolaj synes da også, at hans piller "... *smager grimt*". På den anden side udtrykker Lau stolthed over, at han kan tage sine aftenpiller uden at drikke. Ingen af børnene giver udtryk for modstand mod at skulle tage medicin dagligt, Nicolaj siger fx: "*Altså, jeg har jo vænnet mig til det. Igennem årene. Så... Er det ikke – Eller jeg lægger ikke ret meget mærke til det, jeg følger bare ding ding i hverdagen*". I citatet beskrives indtagelsen af piller, som noget Nicolaj skulle *vænne* sig til, men som nu er en næsten ubemærket del af hverdagen, en rutine som han *bare følger*. I Laus fortælling fremstår pillerne også som en del af en rutine: "*Når jeg skal i SFO, så lige når jeg kommer derover, så skal jeg lige krydse mig på, og så får jeg de der piller til om eftermiddagen*". Indtagelsen af eftermiddagspillerne knytter Lau sammen med at melde sin ankomst i SFO'en. Det fremstår som en hverdagshandling, som er rutinepræget, og som ikke adskiller sig væsentlig fra andre handlinger som fx at krydse sig ind i SFO'en. Indtagelsen af piller eller flydende medicin kan ud fra børnenes umiddelbare beskrivelser fremstå som et nærmest ubetydeligt element i hverdagen, som en naturliggjort og nærmest automatiseret del af børnenes hverdagsliv.

Da jeg spørger Lau, hvad han synes om at tage medicin, svarer han blot "*mm*". Svaret, som blot er en lille lyd, indikerer, at det ikke er et spørgsmål, som Lau på forhånd har taget stilling til eller har et klart svar på. Det er tilsyneladende ikke et spørgsmål, som Lau kan eller vil svare på, for svaret bliver ved dette *mm*. Villum svarer på samme spørgsmål: "*Øh... Det er i orden. Jeg... går ikke særlig meget op i og sådan...*". Villum virker nærmest overrasket over, at jeg spørger til hans mening om at tage medicin, og han indleder med at give udtryk for, at han accepterer det, men betoner også, at det i øvrigt ikke er noget, han *går særlig meget op i*. Når Villum giver udtryk for, at han ikke går op i, om han får medicin eller ej, er det ikke nødvendigvis et tegn på, at han er ligeglad eller opfatter det som betydningsløst, men kan også tolkes som et udtryk for, at han ikke oplever, at han forventes eller behøver at tage stilling til

medicineringen. Sune giver også udtryk for, at der er forhold som vægter tungere end hans eventuelle præferencer: ”... *men jeg bliver nødt til at tage det, så... jeg må stadig tage det.*”. Uden nærmere forklaring fastslår Sune, at han er **nødt til at tage** medicinen, det er indiskutabelt, og derfor må han fortsat tage sin medicin. En mulig tolkning af børnenes stillingtagen til at tage medicin er, at de ikke har en position, hvorfra de forventes at have en mening om eller tage stilling til medicin. Det er uden for deres rækkevidde at forholde sig til.

Fortællingerne om medicinen får en anderledes alvor, da jeg spørger børnene, hvad de tror, vil være anderledes for dem, hvis det ikke var muligt at få medicin mod ADHD.

Lau svarer: ”... så ville jeg jo ikke blive... mere træt eller rolig”. Lau kommer ikke nærmere ind på, hvad der sker, eller hvad det betyder for ham, hvis han ikke bliver **mere træt eller rolig**, men hans svar indikerer, at han forstår det, som noget han bør blive eller forventes at være.

Villum er vant til ikke at tage medicin i weekenderne, så jeg spørger ham, hvad han tror, der vil ske, hvis han ikke tager medicin i hverdagen: ”... *Så ville jeg være meget – for aktiv i skolen og sådan, så jeg ikke lavede så meget.*”. **Skolen** udpeges som den kontekst, hvor det vil have betydning ikke at tage medicin i hverdagene. Villum retter sig selv i citatet, han vil ikke bare være **meget** aktiv i skolen, han vil være **for aktiv**. Det lille ord **for** indikerer, at han forventer, at han vil overskride en normativ øvre grænse for, hvor aktiv man bør være i skolen. Den øgede aktivitet rettes tilsyneladende ikke mod skolebøgerne, idet han forventer, at han derved ikke laver **så meget**, hvilket kan forstås som, at han ikke laver så meget, af det han forventes at lave. Denne tolkning underbygges i det følgende citat, hvor han uddyber: ”*Hmm... æh det vil sige, at jeg forstyrrer selv, så forstyrrer JEG i timerne.*” Villum forudser, at han uden medicinen vil indtage en anden position i klassen, en position som dén, der forstyrrer de andre. Dette betragter Villum ikke som attraktivt. Denne forestilling er også interessant i forhold til hans beskrivelse af, hvad der sker hjemme, hvor han, ofte ikke medicineres i weekenden. I den hjemlige kontekst oplever han at blive **lidt mere aktiv** i kontrast til en forestilling om at være **meget** eller **for aktiv** i skolen. En mulig tolkning af forskellen i ordvalget kan være, at han tilsyneladende ikke oplever det samme positionstab derhjemme, som han frygter, at manglen på medicin kan medføre i skolen. Det tyder derfor på, at Villum tillægger medicinen væsentlig betydning for at kunne udfylde sin position som en god elev, der ikke forstyrrer de andre.

Hvor Villum entydigt peger på skolen, som den kontekst, hvor han forestiller sig, at det vil have betydning ikke at tage medicin, forestiller Nicolaj langt mere vidtrækkende konsekvenser, hvis medicinen ikke er en mulighed i hans hverdag. Da jeg spørger Nicolaj til det, kaster han sig opgivende tilbage i stolen og spreder armene ud til siden ved blot at forestille sig dette scenarie: ”*Jeg ville aldrig kunne sove om natten. Jeg ville slås mindst 5 gange om dagen. Mindst. Og så ville jeg have svært ved at vågne om morgenen.*”, og han forklarer videre: ” ... *De piller jeg tager om aftenen, hjælper mig med at vågne.*”. Af citaterne fremgår det, at Nicolaj anser medicinen for at have stor betydning i forhold til regulering af hele hans eksistens. Andet steds i interviewet fortæller han desuden, at hans appetit også reguleres af piller: ”*Men hvis jeg ikke fik – Jeg tror, det er min morgenpille. – Hvis jeg ikke fik den, så øhm ville jeg ikke have nogen mæthed*”, og Nicolaj fortæller også, at han tager medicin for at kunne koncentrere sig bedre. Det er basale funktioner så som at **vågne, sove, spise, koncentrere sig** og omgås andre, Nicolaj forestiller sig, at han ikke selv har kontrol over, og som han derfor er afhængig af medicinens regulering af. Medicinen fremstår i Nicolajs beskrivelse nærmest som et eksistensvilkår, som en forudsætning for at han kan være til, og alene forestillingen om ikke at tage medicin lader til at suge al energi ud af ham.

Selve indtagelsen af medicinen fremstår gennem børnenes fortællinger som rutineprægede hverdagshandlinger. De stiller ikke spørgsmål til, om de skal tage medicinen, hvilket både kan ses som et udtryk for, at medicinering anses for at være en passende håndtering af ADHD inden for den biomedicinske diskurs, og at de ikke står i en position, hvorfra de kan eller forventes at kunne tage stilling til medicineringen.

Fortællingerne giver et blik for nuancer i børnenes forestillinger om medicinens virkninger. Børnene udtrykker en forestilling om, at medicinen giver adgang til mere fordelagtige eller værdige positioneringsmuligheder, mens forestilling om ikke at få medicin, skaber derfor frygt for positionstab. Analyserne viser også et eksempel på, at medicinen mod ADHD ikke alene får betydning som et optimeringsredskab, men nærmere et eksistensvilkår.

I skyggen: ”... lægerne oppe på Sygehuset...”

I ovenstående afsnit har jeg undersøgt, børnenes forestillinger om, hvordan de har fået ADHD, deres begrundelser for at tage medicin, og hvad de synes om at tage medicinen. I disse fortællinger finder jeg den psykiatriske og medicinske verden repræsenteret gennem de

diskurser, som børnene trækker på, men den diagnosticerende og behandlende læge eller psykiater er fuldstændig fraværende fra fortællingerne. Jeg finder det derfor interessant og relevant at undersøge, hvilken rolle børnene tilskriver lægen eller psykiateren i diagnosticeringen og behandlingen af ADHD. Afsnittet adskiller sig fra de ovenstående ved at rette opmærksomhed mod noget, som børnene ikke selv lægger vægt på i interviewene, og som derfor kun berøres meget kort. Når jeg alligevel vælger, at præsentere det her, er det fordi lægerne og psykiaterne har en afgørende position i forhold til børnene, idet det er dem som ud fra fastlagte standarder og klinisk erfaring har magten til at afgøre, om børnene har ADHD eller ej, om de kan få medicin eller ej, og hvilken medicin de i givet fald skal have⁴⁷. De er repræsentanter for og udøvere af en særlig tænketeknologi, som børnene qua deres diagnose lærer at se og forstå sig selv igennem.

Villum fortæller, at han har ”*taget RIGTIG meget forskellig slags*” piller. Da jeg spørger ham, hvem der har foreslået eller bestemt det, nævner han lægerne: ”*Det tror jeg, lægerne oppe på Sygehuset har, tror jeg måske.*”. Ved at udtrykke et **tror jeg** både som indledning og afslutning på sætningen, fremstår udsagnet om, at det er **lægerne oppe på sygehuset**, som bestemmer, usikkert. Villum virker tvivlende og ikke involveret i forhold til denne beslutningsproces. Omtalen af lægerne virker desuden upersonlig og fremmedgjort. Selvom Villum som den eneste af børnene også har italesat ADHD som en diagnose, der er blevet konstateret, nævner han hverken lægerne som dem, der konstaterede den, eller som dem der er i en position, hvorfra de eventuelt kan vurdere, at ADHD ikke er konstaterbart længere. I Villums fortælling har lægerne en usikker position i forhold til regulering af hans medicin, og en usynlig position i forhold til selve diagnosticeringen.

Nicolaj er det af børnene, som udtrykker sig mest uddybende om sin psykiater. Ligesom Villum nævner Nicolaj psykiateren, da jeg spørger ham, hvorfor han har skiftet medicin flere gange: ”*Det er noget med, at så har mor snakket med min psykiater, og så har de fundet ud af – ej, man kunne også gøre sådan der, så ville det nok ikke ske*”. Af citatet fremstår det som om,

⁴⁷ Børnenes forældre har selvfølgelig også en magtfuld position i forhold til at kunne bestemme, om barnet overhovedet skal have en psykiatrisk vurdering, og om barnet skal have medicin, men de står ikke i en position, hvorfra de kan afgive en professionel og gældende vurdering af, om barnet kan få en ADHD diagnose eller ej, og de står heller ikke i en position, hvorfra de har vægt til at omgøre psykiaterens eller lægens vurdering af barnets tilstand.

at Nicolaj i modsætning til Villum har et mere personligt forhold til sin psykiater, idet han kalder hende *min psykiater*. Psykiateren indtager ifølge Nicolaj en rolle i forhold til reguleringen af hans medicin.

Det er Nicolajs *mor* som *snakker* med psykiateren, og *de finder ud af*, hvad de kan *gøre*.

Nicolaj har altså ikke selv en stemme i den *snak*. Nicolaj uddyber ovenstående citat: ”... så ville jeg ikke slås så meget, og ditten og datten. Og tøsesnak om Bilkas dejlige sokker.”

Nicolaj gengiver moderens og psykiaterens samtale, så den fremstår som dagligdags snak, og Nicolaj negligerer emnet ved at sammenligne det med *tøsesnak om Bilkas dejlige sokker*. Han runder af med at sige, at han faktisk ikke ved, hvad psykiateren og moderen taler om: ”... for der er jeg der ikke.” Nicolaj opholder sig i et legerum, mens de voksne taler, og han er således fysisk udelukket fra samtalen. Henvisningen af Nicolaj til legerummet, mens de voksne taler om hans medicinering, understreger deres forskellige positioner – Nicolaj er det uvidende barn, som bare kan lege, mens de vidende voksne træffer beslutninger vedrørende hans livssituation.

Lau og Sune kommer modsat Villum og Nicolaj ikke selv ind på, at de har været ved læge, psykiater eller lignende i forbindelse med ADHD. Adspurgt mener Sune faktisk slet ikke, at han har været hos hverken læge, psykiater eller andre, fordi han har ADHD. Lau mindes, at han har været hos en, men han giver udtryk for, at han ikke kan huske, hvad de snakkede om, og at det ikke er så tit, han kommer der. For Lau og Sune er læger og psykiatere stort set fraværende og irrelevante for fortællingen, og deres rolle i forhold til diagnosticering og regulering af medicin fremstår derfor skjult og uklart.

Læger, psykiatere og andet sundhedsfagligt personale fremstår i børnenes fortællinger ikke som vigtige aktører i forhold til ADHD. De bliver en form for skyggespillere, som er svære at gennemskue betydningen af. Den tilbagetrukne eller usynlige position medfører, at børnene ikke har et klart billede af, hvilken rolle psykiaterne og lægerne har i forhold til diagnosticering og medicinering, og afsenderen af den biomedicinske såvel som psykiatrisk patologiske diskurs er skjult for børnene.

Børnene lader ikke til at være involveret i vurderingen af og beslutninger vedrørende deres egen livssituation i forhold til diagnose og behandling, og de kan tilsyneladende positioneres som uvidende eller irrelevante i relation til at forholde sig til disse problematikker.

Opsamling og afrunding

Igennem ovenstående analyser frembringes viden om, hvordan børnene lærer og vænner sig til at tale og tænke om ADHD. Diagnosen tilfører børnene et særligt blik gennem de ord og tænketeknologier, de tilbydes at se sig selv igennem.

ADHD er en kategorisering, som børnene ikke selv har valgt, og de er ikke i en position, hvorfra de kan erklære, at de ikke har ADHD. I fortællingerne fremstår ADHD som noget, de bare har, det er en betingelse, som er dem givet, og som de må agere i forhold til. Børnene hverken gives eller tager sig en magtfuld position i forhold til diagnosticering eller vurdering af medicinering eller øvrig behandling. De fremstår tydeligst som aktører i kraft af, at de tager deres medicin, og de derigennem kan få en oplevelse af i højere grad at kunne leve op til normative forventninger til deres gøren og laden, og derved får adgang til mere fordelagtige positioneringsmuligheder.

Ud fra børnenes fortællinger kan ADHD ses som en udpegning og navngivning af en række tegn ved eller i det enkelte barn, som gennem de tilknyttede fortællinger udpeges som patologiske og uønskede. Diagnosen udgør en diskursiv ressource, som børnene lærer at tolke og fortælle deres livsforudsætninger og sig selv igennem, men det er en ressource som udelukkende fokuserer på udpegning af fejludviklinger eller afvigelser og de tænketeknologier, diagnosen tilbyder børnene at forstå de udpegede tegn igennem, er udelukkende problem- og individorienterede læsninger. Af samme grund fremstår det ikke alene legitimt at søge at forandre eller modificere den udpegede afvigelse, men som en normal og forventelig håndtering.

I de ovenstående fortællinger, trækker børnene meget på den biomedicinske diskurs, og på den nært beslægtede psykiatrisk patologiske diskurs. Men der har også vist sig sprækker, hvor fortællingen og billederne på ADHD trækker i andre retninger, hvilket indikerer, at børnenes fortællerepertoire ikke er lukket om det, som meningsfuldt kan udtrykkes gennem den samfundsmæssigt set dominerende biomedicinske diskurs. Det afspejles fx når adfærd, følelser eller reaktioner, som i en sammenhæng læses som ADHD adfærd, i andre kontekster og sammenhænge kan tolkes anderledes, hvorved barnet kan erfare muligheder for at positionere sig anderledes.

Den biomedicinske diskurs viser sig som individualiserende, men samtidig meget fleksibel, idet den rummer forskellige og endda modsatrettede forståelser af og billeder på ADHD. ADHD fremstår i børnenes betydningsgivning både diffus og mangetydig, det gives fx betydning både som noget ydre og noget indre, som noget samlet og differentieret og en livslang tilstand, noget man rammes af, eller noget som er diagnosticeret.

Af analyserne bliver det klart, at ADHD både gives betydning gennem meget individuelle og personliggjorte manifestationer i form af udpegede vanskeligheder og gennem mere generaliserede forestillinger. Det er en dobbeltrettet betydningsdannelsesproces, hvor ADHD giver betydning til børnenes mulige læsninger af deres gøren, idet de fx lærer at læse det at slå eller bande som ADHD og forbinde det til særlige fortællinger knyttet hertil, men samtidig er deres gøren betydningsgivende for det enkelte barns forståelse af ADHD, fordi de netop giver ADHD karakter gennem disse individuelt udpegede udtryk.

Mig og de andre: ”*Man skal bare finde én god ven...*”

I den foregående analyse foretog jeg analytiske greb, som havde til hensigt at frembringe viden om, hvordan børn giver betydning til ADHD. I de følgende analyser vægter jeg de processer, hvorigennem børnene gøres og gør sig til subjekter. For at få indblik i børnenes selvdannelsesprocesser søger jeg i empirien efter fortællinger, som knytter sig til børnenes levede liv i konkrete kontekster og i forhold til konkrete andre. Jeg trækker teoretiske blikke ind, som kan forstærke og tydeliggøre disse processer, og derved gøre det muligt at frembringe viden, som kan bidrage til at besvare anden del af problemformuleringen, som spørger til, **hvordan ADHD kan få betydning for børns forståelse af sig selv.**

Jeg har valgt at sætte skolelivet som omdrejningspunkt for følgende analyse, fordi skolen fylder meget i børnenes verdener, og det er et emne, som alle børnene taler meget om i interviewene. Skolen er den kontekst, som børnene overvejende refererer til, når de taler om det, der er udpeget som deres personlige ADHD problematikker, fx at have svært ved at koncentrere sig, skulle have noget at pille ved med fingrene eller komme op at slås.

Analysen er opdelt i to delanalyser, hvor jeg i den første delanalyse interesserer mig for, hvordan børnene opdeler, kategoriserer og positionerer sig i skolemæssige kontekster, og hvordan kategorier smelter sammen og får betydning for, hvad børnene kan blive. I den anden delanalyse undersøger jeg et enkelt udtryk for ADHD, og hvordan læsninger af det, har betydning for barnets positioneringsmuligheder.

I skole: ”Men der er også almindelige børn...”

Som den eneste af de 4 drenge, går Lau på en lille landsbyskole og er dermed tilknyttet den almene folkeskole, mens skoledagen for Sune, Villum og Nicolaj udfolder sig i specialregi enten i form af en specialskole eller en specialklasse tilknyttet en almen folkeskole. I det følgende afsnit, vil jeg undersøge, hvordan ADHD kan få betydning for børnenes oplevelser af sig selv i deres hverdagsliv. Jeg tager udgangspunkt i de tre børn i specialregi og runder af med at inddrage Lau, idet hans fortælling om skolen adskiller sig væsentligt fra de andre børns.

Opdeling: ”Børn med specielle behov...”

Villum's tvillingebror går ikke på samme skole som Villum, og jeg spørger ham hvorfor:

”Fordi øh Magnus ikke har ADHD, eller en sygdom, så – derfor går han på hans skole.”.

Villum skitserer i citatet, at der foretages en opdeling mellem børn med **ADHD** eller **en sygdom** og børn uden i skolekonteksten. Dette nuancerer han, da jeg spørger, om hans skole kun er for børn med ADHD: ”Nej, det er specialklasserne. Det er for alle børn... Det er alle mulige børn med specielle behov... Alle mulige forskellige diagnoser også. Men der er også almindelige børn, der går på den skole, jeg går på.”. Jeg spørger ham, om der også er det i hans klasse, hvortil han svarer: ”Nej.”. Villum ser, at der er en opdeling mellem eleverne på hans skole, og han genfortæller den kategorisering, som han ser den. Der er en kategori bestående af de **almindelige børn**, som ikke går i specialklasserne, men i de almindelige klasser eller på andre skoler. Den anden kategori består af børnene i specialklasserne, som Villum peger på, ikke er for alle børn, men for **alle mulige børn med specielle behov** og **alle**

mulige forskellige diagnoser også. Villum afviser, at der er *almindelige* børn i hans egen klasse, hermed afviser han også, at han i denne kontekst kan høre til under kategorien almindelige børn. Det er gennem reproduktionen af opdelingen mellem *almindelige* elever kontra specialklasseelever, at Villum positionerer sig som anderledes end eleverne i den almene skole, han er i relation til denne kontekst ikke bare et barn, men et barn med *specielle behov* og *diagnose*.

Villum forbinder altså kategoriseringen af børnene i specialklassen med kriterierne *specielle behov* og *diagnoser*. Udtrykket *specielle behov* kan læses i tråd med Villums generelle beskrivelse af ADHD, hvor han udtrykker en forbindelse mellem at have ADHD og have *behov*. Det kan tolkes som en indikation på, at han fører forståelser fra skolen over på forståelser af diagnosen.

Villums udtryk minder meget om udtrykket *særlige behov*, som fx anvendes i undervisnings- og socialpolitiske diskurser om børn, som man vurderer, har vanskeligheder, som ikke kan løses med de eksisterende ressourcer på almenområdet⁴⁸. Inden for denne diskurs sættes fokus på børns adfærds-, kontakt- og trivselsproblemer ud fra et (i princippet) ikke kategoriserende princip for at undgå at give etikette og skabe fordomme om børnene (UVM 2000). Psykiatriske diagnoser er derfor som udgangspunkt ikke et kriterium, som børnene opdeles efter - de beskrives som sekundære i forhold til de særlige behov, man identificerer. Den psykiatriske diagnosticering kan dog paradoksalt nok netop have en afgørende betydning i forhold til de kommunale ressourcetildelingsprocesser (Larsen 2012), som er afgørende for om et barn kan få tildelt støtte og i så fald hvilken. Den biomedicinske diskurs kan derfor forstås som komplementær til denne diskurs. Villums ordvalg kan tolkes som et udtryk for, at han bevæger sig i denne undervisnings- og socialpolitiske diskurs og trækker på en institutionaliseret forståelse og kategorisering af børn, som læses som ”ikke egnede” til deltagelse i det almene skolesystem, altså børn som karakteriseres som børn med særlige behov. Dette medfører, at Villum selv i sin beskrivelse af ADHD kan skabe en form for underordning af selve diagnosen ADHD i forhold til udpegningen som et barn med *specielle behov* og identificeringen af disse *behov*.

⁴⁸ Udtrykket anvendes fx i Folkeskoleloven, hvor det beskrives at specialundervisning efter Folkeskolelovens § 20 stk. 2 er for alle elever med særlige behov.

Citaterne peger samtidig på et paradoks i forhold til den ikke-kategoriserende tilgang, idet den jo netop bygger på en kategorisering af eleverne og efterfølgende opdeling blot ud fra andre kriterier end de psykiatriske.

Villum uddyber, hvad specielle behov er: ” ... *Der er nogen, der har brug for, de skal have noget at lave med fingrene, imens de får undervisning, eller at der skal være mussestille.*”. De **specielle behov** Villum omtaler, er udelukkende rettet mod undervisningssituationen i specialklassen. Det kan indikere, at det er denne kontekst, som Villum primært forbinder med at have specielle behov. Jeg spørger, om han også har det, hvortil han svarer: ”*Kun ét. At der skal – ikke skal være så meget støj.*”. Villum pointerer, at han **kun** har **ét** specielt behov og gennem hans ordvalg nedtones omfanget af dette, hvor han beskriver, at der **ikke skal være så meget støj** i forhold ovenstående eksempler a la, **der skal være mussestille**. Dette kan ses som et tegn på, at Villum herigennem søger at positionere sig yderligt i kategorien **børn med specielle behov** og dermed tættere på kategorien af **almindelige børn**.

Min klasse: ”Det gør man ikke i andre klasser.”

I modsætning til Villum, virker Sune ikke synderligt optaget af de elever, som ikke går i samme klasse som ham selv. Elever udenfor hans egen klasse er faktisk stort set ikke-eksisterende i fortællingen. Kun en enkelt gang forholder han sig til *andre* elever, og det sker, da han fortæller om en anden elev i hans klasse, som også har en ADHD diagnose: ”*Han bander MANGE gange. Nogle gange bander han, nogle gange laver han ting. Nogle gange bliver han bare træt, fordi han ikke kan skrive det rigtige. – Så spilder hans belønning.*” Jeg spørger, hvad det er for noget med belønning, og Sune uddyber: ”*Det var, at man må lege, man må lave, det man skulle. Det gør man ikke i andre klasser.*”. Selvom det ikke fremgår helt tydeligt af citatet, læser jeg af konteksten, det siges i, at Sune i taler om, at børnene i hans klasse får lov til at lege, hvis de laver det, de skal i undervisningen. Belønningssystemet er et pædagogisk værktøj til at styre børnenes adfærd via belønning eller fratagelse af privilegier, fx at de kan få lov til at spille computerspil i pauserne. Sune stiller i citatet sin egen klasse over for **andre klasser**, og han kommenterer, at børnene i hans klasse får belønning, mens andre ikke gør. Formuleringen peger på, at Sune generaliserer over de **andre klasser** og derigennem udpeger sin egen som den anderledes eller alternative, hvilket kan tyde på, at Sune er klar over, at lærernes håndtering af eleverne i hans klasse adskiller sig fra andre skoleklasser, men derudover finder Sune ikke anledning til eller behov for at sammenligne sig med eller fortælle

om børn, som ikke går i hans klasse. De optræder tilsyneladende ikke som en væsentlig kategori at forholde sig til eller positionere sig i forhold til og er derfor ikke tydeligt forskelssættende.

Sammenligning: ” ... så kan man godt føle sig lidt... ualmindelig.”

I lighed med Villum har Nicolaj også en oplevelse af, at der er forskel på de børn, som går i den almene folkeskole og de børn, som går i specialskole.

I interviewet fortæller Nicolaj, at hans storebror, som også har en ADHD diagnose, går på det Nicolaj betegner som en **normal skole**. På spørgsmålet om han selv skal det senere, svarer Nicolaj: ”*Det håber jeg. Altså, jeg startede med at gå på en specialskole, lige da jeg kom ud fra børnehaven, og siden der har jeg gjort det.*”. Nicolaj giver i citatet udtryk for et ønske om at komme til at gå på en **normal skole**. I ønsket ligger en forestilling om, at det er bedre at gå på en normal skole, og det indikerer, at han tænker, at der er et hierarki mellem hans nuværende skole og den **normale** skole.

Jeg spørger ham, hvorfor han gerne vil gå på den anden skole, hvortil han svarer: ”*På grund af at når man går på en specialskole, så kan man godt føle sig lidt... ualmindelig. Og det er jo selvfølgelig ikke rart at gøre det. Og det kan jeg selvfølgelig også, nu hvor – nu hvor man gør det. Så er det selvfølgelig også, at det ikke er ret rart. Derfor... Og hvis jeg går på Byskolen, så går jeg sammen med en af mine andre bedste venner, og min nabo, og hans lillebror og min storebror, og ... Ja, alle dem, jeg bruger ret meget tid på.*”. Nicolaj fortæller i citatet om en følelse af at være **ualmindelig**, som han ikke synes er rar, og som han forbinder med kategoriseringen som specialklasseelev. Kategoriseringen sættes i forhold til at være elev i den **normale skole**. Man kan sige, at Nicolaj i skolesammenhængen føler sig kastet til en hierarkisk lavere position end de børn, som han sammenligner og identificerer sig med i sit lokalmiljø. Nicolaj positioneres eller positionerer sig selv som ualmindelig qua sin tilknytning til specialskolen og i kontrast til elever i den normale skole, selvom han udenfor de skolemæssige kontekster beskriver relationen til nogle af de samme børn som venskab. Modsat forestiller Nicolaj sig, at såfremt han går på Byskolen - den **normale** skole - vil han ikke være fysisk adskilt fra sine venner og sin bror, og han vil heller ikke have en følelse af at være ualmindelig. Han forestiller sig, at tilknytningen til Byskolen kan tilføre ham noget positivt, modsat specialskolen, som i denne sammenligning synes at berøve ham status og ligeværdighed i forhold til dem han omgås udenfor skolen.

Jeg spørger Nicolaj, om det betyder noget, at han har ADHD, når han er sammen med sine venner, hvortil han svarer: ”*Det betyder IKKE noget, når jeg er sammen med dem, som har ADHD... Eller når jeg er sammen med mine gode venner fra skolen. Det kan godt betyde noget, hvis jeg er sammen med nogen – dem, som jeg ikke er venner med, men som jeg heller ikke er fjender med, eller hvad nu man skal sige. Uvenner. Men når jeg er sammen med dem, som har ADHD, så føler jeg mig ikke ualmindelig. På grund af der har vi jo alle sammen ADHD. Altså, alle mine venner de har alle sammen en fejl med livet. Den ene har jo bøjle, så er der en til, han har ADHD, så har jeg ADHD, og så er der en, han har briller.*”. Nicolaj giver i dette citat udtryk for, at han **ikke føler** sig **ualmindelig**, når han er sammen med andre børn med ADHD eller **gode venner fra skolen**. Kategoriseringen som barn med ADHD fremstår irrelevant, fordi **der har alle jo ADHD**. Nicolaj tilskriver derimod ADHD større betydning, når han er sammen med børn, som han ikke har en tæt relation til. Citatet afspejler en dobbelthed i Nicolajs oplevelse af at føle sig ualmindelig set i lyset af det foregående citat, idet samværet med de selv samme børn potentielt kan være med til at aktivere en følelse af at være ualmindelig og ikke at være ualmindelig, alt efter hvilke briller Nicolaj ser på sig selv med, og hvem han sammenligner sig med. Men samtidig placeres skolekonteksten og specifikt kategoriseringen som specialklasseelev mere centralt i forhold til hans følelse af at være ualmindelig.

Nicolaj karakteriserer i citatet sine venner med, at de alle har **en fejl med livet**, og konkretiserer det gennem eksempler som at have **bøjle, briller** eller **ADHD**. Sammenligningen mellem børn med briller eller bøjle og børn med en psykiatrisk diagnose som ADHD, kan umiddelbart fremstå uklar. En mulig tolkning er, at han peger på, at de alle har en **fejl**, som kræver en form for korrektion: dårligt syn/ briller, skæve tænder/ bøjle og ADHD/ medicin og terapi.

Nicolaj anvender det samme udtryk senere i interviewet, hvor jeg spørger, om man kan se ADHD: ”... *Nej, man kan jo ikke ligefrem se det, ved at proppe et øretermometer på vel. Altså, man kan se det ved – Han er altså ikke helt normal ham der. Altså, han må da have en eller anden fejl med livet.*”. I citatet afviser Nicolaj, at man kan måle ADHD, med traditionelle medicinske redskaber, og han bevæger sig her inden for den psykiatriske patologiske fortælling om, at der endnu ikke er udviklet en standardiseret fysiologisk test, som fx blodprøve, hjernescanning eller gentest, som entydigt kan adskille individer med ADHD fra individer uden ADHD (Thomsen et al. 2008). Men derimod peger Nicolaj på, at det er synligt for andre,

at en person med ADHD *ikke* er **helt normal**, at **han** har *en fejl med livet*. Nicolaj skaber således i citatet en opdeling mellem de **normale** mennesker på den ene side og mennesker med *en fejl med livet* på den anden, hvorunder kategoriseringen som barn med ADHD falder. Jeg tolker Nicolajs udsagn som et udtryk for, at han mener, at individer med ADHD performer så anderledes, at det bliver synligt, at de skiller sig ud fra majoriteten.

Opdelingen bygger på en diagnostisk tænketeknologi, som baserer sig på en forestilling om, at det er muligt at foretage sort/hvide opdelinger mellem **normale** og afvigere.

Forstærkning af ADHD: ”... de ser fjollede ud...”

Villum fortæller ligesom Nicolaj, at børnene i hans klasse optræder eller performer anderledes end de børn på skolen, som ikke går i specialklasserne. Dette kommer til udtryk, da jeg spørger ham, om han synes, at han kan mærke, at han har ADHD. Til det svarer Villum: ”*Ja. ... Lidt på dem, jeg går i klasse med.*”. Af citatet fremgår det, at Villum tillægger hans klassekammerater betydning i forhold til hans egen oplevelse af at have ADHD. De forstærker hans bevidsthed om egen diagnose.

Villum uddyber: ”*Fordi de tænker ikke så meget over – æh om de ser fjollede ud eller sådan.*”. Børnene i Villums klasse **ser fjollede ud**. Villum beskriver altså ikke blot en udefinerbar fornemmelse, men noget som han mener, at man kan se. Villum forbinder de andre børns ageren med, at de **ikke tænker så meget over** deres fremtræden.

Jeg spørger til forbindelsen til ADHD, hvortil Villum svarer: ”*Det er - man virker bare lidt anderledes, synes jeg, hvis man bare render rundt og ikke spiller fodbold eller noget, hvis man bare render rundt og leger et eller andet underligt.*”. Villum vurderer klassekammeraternes ageren i frikvartererne i forhold til fastsatte normer til, hvordan man bør lege i skolegården. Han refererer til en særlig forestilling om, hvordan man skal fremtræde og agere som elev, som i hans billede indbefatter struktureret leg som fx at spille fodbold. Klassekammeraternes leg nedvurderes, idet de **ikke spiller fodbold**, men **bare render rundt og leger et eller andet underligt**. Ved ikke at leve op til forventningen til den rette måde at performe på i skolegården, udskiller klassekammeraterne sig ifølge Villum ikke alene i selve undervisningssituationen, men også i frikvartererne som anderledes. En mulig tolkning af denne forestilling er, at Villum erfarer, at den kategorisering, som kan blive ham til del i høj grad handler om, hvem han går i klasse med. Den måde, hvorpå børnene placerer sig eller er placeret i skolens kontekster, sætter

samtidigt tegn om hvilken kategori, de hører til. De andre elever lukker derfor op og i for de deltagelsesmuligheder, Villum har til rådighed, og er herigennem med til at konstituere, hvilke subjekter han kan blive til. Villum installerer de andres blik i sig selv, når han *tænker over*, om han *ser fjollet ud* og gør sig overvejelser om, hvordan han skal styre sin egen performance, så han fremtræder som almindelig. Han oplever, at klassekammeraternes ageren reflekteres på ham og forstærker hans oplevelse af at tilhøre kategorien barn med ADHD. En mulig tolkning af, at Villum peger på den situation, er, at det netop er i kontrasten – lige der, hvor han oplever at stå på vippen mellem at være anderledes og almindelig, at kategoriseringen som ”anderledes” føles stærkest.

I ovenstående italesætter Villum en synlighed i forhold til at virke anderledes, som står i kontrast til at være almindelig. Jeg spørger ham derfor, om man kan se, om et barn har ADHD, hvortil han svarer: ”*Nej*.” Jeg spørger ham, hvordan man så kan vide det, og han fortæller: ”*Det er noget lærerne kan se eller et eller andet, tror jeg nok*.” Villum kobler ADHD med lærernes blikke på børnene, og hans svar indikerer, at det er lærernes vurdering af børnene i skolekonteksten, som aktiverer en opdeling og kategorisering mellem *almindelig* og *anderledes* børn, som ikke alene gælder i selve undervisningssituationen, men som også flyder sammen med og er forskelssættende i det sociale liv i skolegården såvel som uden for skolens porte.

Af Villums fortælling fornemmes samme hierarkisering, som kunne spores i Nicolajs ønske om at gå på en *normal skole*, det fremstår som bedre ikke at være *anderledes* og ikke skille sig ud fra de *almindelige*.

I interviewet med Nicolaj går samme tematik igen. Det er, da jeg forsøger at få ham til at uddybe følelsen af at være ualmindelig, som Nicolaj knytter til at gå på specialskole, at det fremgår klarest. Nicolaj uddyber: ”*Ja. Eller decideret bare når man har ADHD*.” Svaret indikerer, at det ikke er specialskolen men derimod, at han har ADHD, som kan udløse en følelse af at være ualmindelig. Jeg spørger ham, hvad det så ville ændre, hvis han gik på en almindelig skole. Han svarer: ”*Så ville jeg ikke føle mig så ualmindelig*.” I forhold til at Nicolaj lige har peget på, at følelsen af at være ualmindelig hænger sammen med at have ADHD, som han jo også har i andre kontekster end i specialklassen, og som han også vil have i den almene folkeskole, kan det virke modsætningsfyldt, at han forestiller sig, at den *normale* skole kan gøre, at han *ikke føler sig så ualmindelig*. Jeg siger til ham: ”*Men du vil jo stadig*

have ADHD?”, hvortil han svarer: ”Ja, ahh men, der ville jeg heller ikke lægge så meget mærke til det.”, og han uddyber: ”På grund af at der er der ikke ret mange, som har ADHD. Jeg mener, at der er 1 som har ADHD ud af de 800 børn, som går på skolen.”. Nicolaj forestiller sig, at han i den *normale* skole *ikke* vil *lægge så meget mærke til*, at han har ADHD, at han vil blive mere usynlig, idet der kun vil være *1* anden ud af de mange børn på skolen, som har en lignende diagnose. En mulig tolkning af denne forestilling kan være, at han forestiller sig, at han, som elev i den almene folkeskole blandt mange andre elever, vil have andre positioneringsmuligheder, end han har i dag. Han forestiller sig, at kategorien ADHD ikke i samme grad vil blive aktiveret i den normale skole, og positioneringen som ualmindelig derfor ikke er så aktuel som i specialskolen.

Nicolajs forestilling ligger i tråd med Villums oplevelse i skolegården. De giver begge udtryk for, at tilknytningen til specialskolen har betydning i forhold til aktiveringen af kategoriseringen som barn med ADHD, hvilket forstærker deres oplevelse af at have ADHD og være *anderledes* eller *ualmindelig*. De opererer begge med to kategorier, som kan minde om hinanden – det gælder børn med *en fejl med livet* og *anderledes børn/ børn med specielle behov og diagnose*, som de begge sætter overfor de *normale* eller *almindelige* børn. En kategori, som de begge forestiller sig, er synlige for andre.

Modfortællinger: ”Nej.”

Nicolaj fortæller, at ADHD ikke betyder noget, når han er sammen med sine gode venner eller andre børn, som også har en ADHD diagnose. Både Villum og Lau tager samme tematik op.

Da Villum fortæller, at børnene i hans klasse *virker anderledes*, spørger jeg ham, om han også synes, at han virker anderledes. Han svarer: ”Nej.”. Villum giver dermed udtryk for, at han ser en forskel mellem sig selv og sine klassekammerater. Udtalelsen indikerer, at Villum opfatter sig selv som almindelig eller som mere almindelig end de børn, som han deler denne kategorisering med. Holdt sammen med hans fortælling om, at klassekammeraterne kan forstærke følelsen af at have ADHD, kan en mulig tolkning være, at han tilsyneladende ikke har mulighed for at positionere sig som almindelig i skolens kontekster på trods af en subjektiv følelse af at være det. Tilsyneladende ikke på grund af noget han gør, men på grund af noget han kategoriseres til at være.

Villum giver udtryk for, at han i nogle sammenhænge kan føle, at han ikke har ADHD. Det kommer til udtryk, da jeg spørger ind til følelsen af ikke at være almindelig, hvor han uddyber: ”*Det er når vi – fx når vi er til gymnastik eller et eller andet. Eller vi er til fødselsdag. Alle mulige.*”. Villum giver udtryk for, at han i **alle mulige** situationer kan have en følelse af, at han ikke har ADHD, men han giver ikke udtryk for en egentlig tvivl om kategoriseringen som et barn med ADHD. I citatet kommer han med nogle konkrete eksempler på, hvor følelsen af ikke at have ADHD er stærkest. Det er aktiviteter som at være til **gymnastik** og til **fødselsdag**, som kan bidrage til denne følelse. Gymnastik og fødselsdage er begge aktiviteter, hvor der formentligt også deltager andre børn. Villum har tidligere i interviewet fortalt, at han også går til autismsvømning. Men han bringer ikke autismsvømningen op i denne sammenhæng. En mulig tolkning af dette er, at det er aktiviteter, hvor Villum indgår i fællesskaber med andre børn, hvor de ikke er opdelt ud fra eventuelle diagnoser eller behov, men ud fra andre kriterier som fx køn, alder og lignende, som kan styrke følelsen af ikke at have ADHD. I begge eksempler indgår desuden et **vi**. Af konteksten i interviewet læser jeg, at **vi**’et indbefatter ham selv og hans tvillingebror, og det kan indikere at aktiviteter, som han foretager sammen med broderen, som ikke har en diagnose, kan bidrage til en følelse af at være almindelig og derfor på lige fod med de andre børn, han omgås. Villum runder interviewet af med at sige, at når man har ADHD, så er det vigtigste, at: ”*Man skal bare finde én god ven.*”. Villums svar kan læses som et tegn på, at han anser sine sociale relationer som meget vigtige. Set i lyset af ovenstående, kan venskaber og visse sociale aktiviteter tolkes som et smuthul ud af kategoriseringen som barn med ADHD, fordi diagnosen ikke gøres relevant.

Lau er i en anden skolesituation end de andre tre børn, fordi han går i en almindelig klasse i den lokale folkeskole. Skolen fylder også meget i hans fortællinger, men fortællingerne adskiller sig fra de andre børns. Når Lau fortæller om skolen, fortæller han om sin bedste ven, om sit ynglingsfag, om klasseudflugter, om fremtidsdrømme med klassekammerater, om ikke at være fan af lektier og månedsopgaver, om sin klasselærer og han viser mig sine kladdehæfter og giver eksempler på opgaver, de laver. Den type fortællinger er stort set ikke repræsenteret i de øvrige interviews, og Laus italesættelser fremstår derfor som en markant anderledes fortælling om livet i skolen. Lau beskriver på intet tidspunkt at være positioneret som eller positionere sig som anderledes eller mindre normal end de andre børn i hans klasse.

I interviewet med Lau var der mange spørgsmål, som han ikke ville/ kunne svare på, eller som han svarede undvigende på. Det betød, at jeg umiddelbart efter tænkte, at interviewet delvist var mislykkedes. Men det undrede mig, at han velvilligt og uddybende svarede på nogle spørgsmål, og jeg prøvede derfor at systematisere spørgsmålene i forhold til hans svar. Herigennem tegnede der sig et billede af, at det var en bestemt type spørgsmål, som han ikke svarede på, det var spørgsmål som på den eller anden måde satte ham selv eller ADHD i forhold til andre eller i relation til specifikke kontekster⁴⁹.

Det kan tolkes som en form for bevidst eller ubevidst modmagt, når Lau i interviewet og til andre tider ikke tager subjektpositioner som anderledes, ADHD diagnosticeret eller lignende på sig i forhold til bestemte kontekster, situationer og relationer. I forhold til fx Villums installation af de andres blik i sig, som gør, at han ser sine klassekammeraters ageren som *anderledes* og *fjøllet* og retter sig selv ind, så han ikke *virker anderledes*, har Lau tilsyneladende en anden tilgang. En mulig tolkning er, at han læser sig selv som én i flokken, og idet han genkendes og mødes i den læsning, er ADHD ikke relevant at tale om i relation til disse forhold.

I interviewet med Lau kommer det frem, at han tror, at hverken de andre børn i hans klasse eller hans bedste ven ved, at han har ADHD. Jeg spørger Lau, om han kender andre med ADHD, hvortil han svarer: ”*Eller jeg ved i hvert fald ikke, om der er nogen i min klasse, men der er i hvert fald – ja en anden.*”. Lau fortæller videre: ”*Det er bare at mor har sagt det til mig*”. Af citaterne fremgår det, at Lau ikke *ved*, om nogen fra hans klasse også har ADHD, men at moderen har udpeget et andet barn, som Lau dog ikke selv har talt med. ADHD fremstår gennem disse ytringer, som noget Lau står ret alene med. Den samme forestilling kan genkendes i de andre interviews⁵⁰ også. ADHD er på en gang en synlig og usynlig kategori.

⁴⁹ Dette er særligt interessant i forhold til Lau, fordi hans mor både før og efter interviewet giver udtryk for, at det er af ”*egoistiske grunde*”, at hun har sagt ja til at lade Lau deltage i interviewet, fordi hun mener, det vil være godt for ham, at blive mere reflekteret omkring sin ADHD diagnose. Det er altså en særlig form for refleksion om diagnosen og læsning af hans ageren, som moderen efterspørger, og som Lau bevidst eller ubevidst ikke imødekommer.

⁵⁰ Nicolaj forestiller sig, at kun 1 barn ud af 800 på den *normale* skole, har ADHD. Sune fortæller, at én dreng i hans klasse har ADHD, men ellers har han ikke hørt om andre. Villum fortæller, at der måske er ét til barn med ADHD på hans skole.

Blikket der ser: ” [Jeg] *Slåssede altid meget.*”

I den sidste del af analysen vil jeg undersøge, hvordan en adfærd, som er udpeget som et tegn på eller personligt udtryk for ADHD, kan læses i specifikke kontekster og sammenhænge. Jeg har valgt at tage udgangspunkt i slåskampene, som Nicolaj fortæller frem som et udtryk for, at han har ADHD⁵¹. Jeg vælger at tage udgangspunkt i Nicolajs fortællinger om at slås, fordi han gennem forskellige perspektiver tydeliggør nuancer og dobbelttydigheder i hans forståelse af slåskampene, og derigennem i hans forståelse af sig selv.

Jeg afgrænser her min søgen i empirien til et enkelt interview og til at fokusere på fortællinger om en specifik adfærd eller reaktion. Dette gør jeg for at have mulighed for at komme bedre omkring de tænketeknologier og processer, slåskampene gives betydning igennem og er en del af.

Nicolaj slås: ”Jeg kan mærke, jeg får trang til at slås”

Nicolaj giver i interviewet udtryk for, at det at slås har sat sit præg på hans hverdag, siden han gik i børnehave: ”[Jeg] *Slåssede altid meget. Så at jeg havde 32 sår på hvert ben. Det har jeg haft lige indtil for 2 måneder siden. Nu har jeg kun 1 sår på hvert ben. Jeg har nogle slemme ar. Du kan se dem.*”. Mens Nicolaj fortæller, trækker han op i buksebenene og viser mig sine skinneben, som er broderet med røde og blå mærker og enkelte sår på knæene.

Fortællemæssigt skaber Nicolaj en sammenhæng mellem at slås i børnehaven, en bevidsthed om ADHD diagnosen ”*Så snart jeg kunne tale*” samt medicineringen som han fortæller, at han startes op med som 4-årig.

Nicolaj fortæller at flere af hans piller, skal gøre, at han ”*ikke kommer op at slås.*”. Netop medicineringen betegner Nicolaj som et brud i hans fornemmelse af sig selv: ”... *så snart jeg fik piller, så kunne man jo godt fornemme, ja her, der er der noget galt.*”. Pillerne gør det klart for Nicolaj, at **der er noget galt**. Pillerne bliver således allerede tidligt i Nicolajs liv et symbol på, at han afviger fra normen. Han udpeges som årsagen til et problem og positioneres som den skyldige aggressor i slåskampene. Der er eksempler på, at denne individualiserende måde at tale om og forstå situationen og hans ageren reflekteres i Nicolajs oplevelse af sig selv. Da jeg

⁵¹ Slåskampe er et emne som Nicolaj vender tilbage til igen og igen undervejs i interviewet. Han fortæller om det i sammenhæng med familie, venner og skolekammerater og skolebørn på **normale** skoler. Han fortæller ud fra forskellige perspektiver som fx medicinering, terapi og skolegang.

spørger ham, hvad der sker, hvis han glemmer at tage sin medicin, fortæller han fx: ”*Jeg kan mærke, jeg får trang til at slås.*”. I citatet tolker Nicolaj en følelse som en **trang til at slås**, og han skaber derved en forbindelse mellem at slås og en indre drift i ham selv. I sådanne ytringer anvender han et individualiserende blik på sine manøvreringer.

At slås fremstår ikke alene som et centralt element i Nicolajs fortælling om, hvordan ADHD kommer til udtryk hos ham, men kommer også til at fremstå som en sandhed om ham. Nicolaj slås.

Noget at slås for: ”Der havde jeg virkelig sat grænsen.”

I stedet for at vende blikket mod Nicolajs biologi og fortællinger om hans kategorisering som barn med ADHD, kan det her være interessant at vende perspektivet om og interessere sig for Nicolajs fortællinger om, hvorfor det kan opleves som nødvendigt for ham - som en indre trang - at (re)agere på netop denne måde.

I starten af interviewet fortæller Nicolaj om, at han kan lide at: ”*lave for sjov slåskamp. ...*” med sine venner fra skolen. Men Nicolaj fortæller også, at han også slås, hvor det ikke er for sjov: ”*Altså, den vildeste slåskamp, jeg har været oppe i, det var, hvor jeg var ved at kvæle en. Under vand. Så jeg trak ham ned under vand og holdt ham. Der var jeg – Der havde jeg virkelig sat grænsen.*”. I kontrast til at slås for sjov slås, så Nicolaj i denne situation for at sætte **en grænse**. Nicolaj oplever at drengen, som han trækker under vand, har overtrådt hans grænse, og han reagerer på det ved at søge at hævde sin egen værdighed ved at underkende den andens. Når Nicolaj i sin beskrivelse af den specifikke hændelse aktualiserer at sætte en grænse, peger han således selv på, at det at **slås** ikke alene kan forstås som en indre drift, men også vedrører et social-emotionelt spil.

Skoleskift: ”Jeg havde bodyguards...”

I relation til livet i skolen skelner Nicolaj ikke alene mellem de **normale** børn, som går i den almene folkeskole, og de **ualmindelige** børn, som går i specialskole, men også imellem eleverne på specialskolen, hvor han går. Det kommer fx til udtryk, da han fortæller om sine venner på skolen: ”*Ahm, i skolen der har jeg... alle de stærkeste, de er mine venner, for jeg er den stærkeste på hele skolen.*”. Nicolaj skelner mellem en kategori af stærke elever, som er hans venner og en kategori af de andre, som ikke er stærke, og som ikke er hans venner. Han positionerer sig selv som **den stærkeste**, og han skaber med det lille ord **for** en sammenhæng

mellem at være blandt **de stærkeste** og være venner med ham, som om styrken i sig selv skaber tiltrækningskraft og sammenhold.

I interviewet fremgår det, at Nicolaj ikke altid har set sig som den stærkeste på sin seneste skole⁵²: ”Altså, man kan jo sige, at man har svært ved at få venner lige i starten. Og så når de andre kender en lidt bedre, så ... så er det lidt nemmere. Så.” I citatet taler Nicolaj om at være ny på skolen. Hans fortælling kan pege i retning af, at inklusionen i det sociale fællesskab i skolen er noget, han har kæmpet for. Nicolaj fortæller også om, at de andre børn var efter ham: ”I starten at jeg gik på denne her skole, der... lidt meget – lidt tit. Øhm så øhm er jeg begyndt at øve mig på karate, selvom jeg ikke går til det, så jeg kan lave cirkelspark, flyvespark, karatespark... øhm, alle de der spark. Og så kan jeg også wrestling.”. Som ny på skolen oplevede Nicolaj det tilsyneladende ikke alene svært at **få venner i starten** men ydermere at stå i en så udsat position, at andre **lidt tit** kom efter ham. I citatet peger Nicolaj på, at han har været nødt til at kæmpe for sin position, da han skiftede skole, og at han ligefrem har oplevet det nødvendigt at tillære sig færdigheder inden for forskellige typer af kampsport for at undgå ydmygelser og tab af værdighed.

Denne kamp for inklusion og en værdig position står i kontrast til den position, Nicolaj fortæller om, at han havde på sin tidligere skole: ”På min gamle skole, der havde jeg så mange venner, så jeg – Jeg havde bodyguards, så hvis der nu var en, der ville tæve mig, så kunne jeg bare fløjte sådan her [han fløjter], og så æh kom der 3 af de største drenge på skolen hen, og så...”: Jeg spørger, om de bodyguards passede på ham: ”Øh, eller ikke – Jeg vil nu ikke sige passede på mig, men ... Så var det sådan, så skræmte de ham, som ville tæve mig væk.”. I Nicolajs fortælling om sin tidligere skole, beskriver han, at han havde en så vigtig placering i hierarkiet, at andre (endda de store drenge) gerne ville forsvare ham.

Den sikre og værdige position mister Nicolaj i skoleskiftet, og **cirkelspark, flyvespark, karatespark og wrestling** oplever han som nødvendige for at opnå en plads i det nye hierarki. Nicolaj understreger: ”Jeg bruger det kun som selvforsvar!”, og det kan som sådan både læses som rettet mod den egentlige fysiske brydning, og i relation til en risiko eller frygt for social eksklusion. I disse fortællinger giver Nicolaj ikke slåskampene betydning som en indre trang

⁵² Nicolaj fortæller, at han på grund af skolelukninger og -omlægninger (ligesom Villum) har skiftet skole to gange.

eller som et udtryk for ADHD, han italesætter det derimod som led i de sociale dynamikker og noget, som er på spil i de kontekster og sammenhænge, han indgår i.

Slåskampene åbner og lukker muligheder: ”... at jeg aldrig mere skulle slås.”

Nicolaj udtrykker, et ønske om, at gå i en *normal* skole. Da vi taler om, hvad han tror, der skal til, for at han kan skifte skole, svarer han: ”*Jeg skal i hvert fald – Jeg tror i hvert fald, at jeg aldrig mere skulle slås.*”. I citatet udtrykker Nicolaj en usikkerhed i forhold til, hvad der egentlig skal til, for at han kan gå på en almen skole, men han udpeger samtidig at slås, som det eneste relevante forhold.

Jeg spørger ham, om han tror, at børn, som går på en almindelig skole, aldrig slås, hvortil han svarer: ”*Selvfølgelig kan man jo godt finde på at slås, ... men altså ikke ligesom – meget man gør på en specialskole. Altså, jeg har ikke oplevet én dag, hvor der ikke har været en slåskamp på den skole, hvor jeg går på nu OG min gamle skole.*”. Nicolaj skitserer i citatet en forskel mellem den måde, man slås på i de skoler, han har gået på og på de almene skoler. En mulig tolkning af Nicolajs sammenligning mellem skolerne er, at han oplever det sociale miljø på sin skole mere råt, end han forestiller sig, det er på andre skoler.

Det kan dog virke paradoksalt, at Nicolaj på den ene side tænker, at børn på den almene skole også slås, men at han på den anden side *aldrig mere skulle slås*, hvis han skulle gå der. Ytringen peger i retning af, at han forestiller sig, at der gælder andre regler for ham end for andre børn. En mulig tolkning kan være, at Nicolaj forestiller sig, at de andre børn har positioneringsmuligheder til rådighed, som han ikke tilbydes. Ud fra Nicolajs perspektiv er der også sociale dynamikker på spil i slåskampene, men at dømme ud fra hans forventninger til egne positioneringsmuligheder, er en mulig tolkning, at han oplever, at udefrakommende blikke læser slåskampene som udtryk for, at han har ADHD, og dermed gør det til et spørgsmål om ham alene.

Der tegnes samtidig et dilemma gennem citaterne, idet slåskampene på en side afholder Nicolaj fra de *almindeliges* fællesskab, men samtidig giver ham position og status i det fællesskab, han i stedet er tilknyttet. Han er på den ene side bevidst om, at det ikke er socialt acceptabelt at slås, som han gør. Men på den anden side er han i en social virkelighed på hans skole, hvor han oplever en social omgangsform, hvor slåskampe er daglige tilbagevendende nødvendige positioneringsværktøjer. Slåskampene i skolen opbygger i den specifikke kontekst hans

oplevelse af værdighed og respekt og giver ham en position, men samtidig oplever han det som en hindring for at skifte til en almen skole, som han ellers vurderer mere værdigt.

Nicolaj arbejder altså på to tilsyneladende konfliktende værdighedsprojekter. Men han peger på, at der inden for den sidste tid er sket en forandring.

Forandringsperspektiver: ”... der er kun 1 sår, alt andet er ar.”

Nicolaj fortæller, at han siden børnehaven ofte har været oppe at slås, men at han oplever en væsentlig forandring, som startede for 2 måneder siden: ”... *Men siden jeg har gået til terapi, der har jeg været oppe at slås 1 gang om ugen, eller sådan.*”, ”... *Så det har hjulpet – hjulpet ret meget.*”. Parallelt med Nicolaj starter i terapi hos sin plejefar, oplever han, at han ikke kommer op at slås i samme grad som tidligere. Han ser derfor en sammenhæng mellem terapien og de færre slåskampe.

Selvom Nicolaj i den sammenhæng peger på, at terapien har haft betydning for, at han ikke slås så ofte som tidligere, fremhæver han i andre sammenhænge medicinen, som det afgørende middel. Denne forestilling bygger han blandt andet på storebroderens⁵³ udvikling. Nicolaj fortæller, at han tror, at broderen også sloges ofte, da han var yngre: ”... *Men så har han bare fået de rigtige piller, og så har han ikke behøvet det [at slås] så meget mere.*”. Af citatet fremgår det, at Nicolaj udpeger medicinen, som det forskelssættende for broderen, og han beskriver, at de **rigtige piller** har dæmpet et behov for at slås. Nicolaj gør det i også til et spørgsmål om, at finde frem til den **rigtige** pille til sig selv: ”... *Når jeg bliver 20 år, så vil det jo nok ende med, at det kun er 1 pille om dagen eller sådan noget.*”.

Nicolaj italesætter det at slås som en **trang**, og han forestiller sig, at han ikke har samme positioneringsmuligheder, som børnene på den almene skole. Men samtidig taler han også om sociale aspekter som fx hierarki og socialt miljø på skolen og deraf følgende positioneringskampe. Han peger dog udelukkende på individorienterede løsningsstrategier, som fx medicin og terapi i forhold til at ændre den uhensigtsmæssige adfærd⁵⁴. Det kan læses

⁵³ Nicolajs storebror har også en ADHD diagnose.

⁵⁴ Set gennem hele interviewet fortæller Nicolaj udover medicineringen og terapien også om særlige pædagogiske tiltag og sanktioner rettet mod ham som individ, som fx at have støttelærer, besøg på skoleinspektørens kontor og blive sendt en tur ud til et stort kastanjetræ, hvor han kan sidde og tænke sig lidt om alene.

som et tegn på, at Nicolaj i høj grad mødes med en individualiserede problemforståelse, som kalder på en tilsvarende individuel adfærdsregulerende løsningsstrategi, som kan have betydning for, hvordan Nicolaj selv vænnes til at tænke om sig selv og ADHD.

Da Nicolaj under interviewet trækker op i buksebenene, er det med en vis stolthed i stemmen, at han påpeger, at det han før kunne opleve som en stabil position, som en der slås, nu er under forandring: ”... *der er kun 1 sår, alt andet er ar.*”.

Afrunding og opsamling

Gennem analyserne bliver det tydeligt, at den biomedicinske diskurs filtrer sig ind i børnenes sociale liv, men samtidig, at afsenderen af det er usynlig. Læger, psykiatere, skolepsykologer og lignende er stort set fraværende i børnenes fortællinger, og i stedet er det lærerne og forældrene, som står som afsendere af blikke og tænketeknologier, som udpeger det afvigende og patologiske og kan aktivere kategorien i situationer, hvor børnene ikke nødvendigvis selv oplever sig upassende eller afvigende fra normen. I analyserne er der således tegn på, at børnene tilskriver deres forældre en rolle i forhold til selve diagnosticeringen og medicineringen eller i forhold til aktivering af kategoriseringen derhjemme. Og at det er lærernes blik på børnene, som har betydning for, hvilke positioneringsmuligheder de har i skolen, og hvordan de læses ikke alene i klassen, men også af de andre børn i skolegården. Disse åbninger og lukninger af positioneringsmuligheder kan medføre at børnene, som går i specialskole/ -klasse, kan forstå sig selv som anderledes og mindreværdige i forhold til børnene i den almene folkeskole. Men samtidig er der indikationer på, at børnene, med eller uden intentioner herom, kan afvise at tage bestemte positioneringstilbud til sig ved ikke at reflektere over sig selv gennem bestemte tænketeknologier i forhold til konkrete kontekster og situationer.

Selvom børnene trækker på den biomedicinske diskurs, som samfundsmæssigt set er dominerende, kolliderer deres forståelse af sig selv ikke omkring hjernen, og de forstår derfor ikke alt hvad de gør i lyset af ADHD som en biomedicinsk faksitet, der determinerer deres liv. Børnene har i stedet et komplekst og nuanceret syn på sig selv, og det de gør, som både inddrager sociale og individuelle faktorer.

I børnenes læsninger af børn uden diagnose eller børn, som ikke går i specialklasse/ -skole, er der en interessant dobbelthed, som viser, at de både kan være repræsentanter for noget

forskelssættende, for normalitet kontra afvigelse og for et hierarkisk skel, men at de modsat kan bidrage til en følelse af normalitet og ligeværd i den udstrækning børnene, som har en ADHD diagnose, selv er en del af fællesskabet med børnene, som ikke er kategoriseret som anderledes, i sammenhænge hvor ADHD ikke gøres til en relevant kategori eller et relevant kriterium. Børnene italesætter altså ADHD som en relevant og forskelsgørende kategori i forhold til de børnefællesskaber, hvor de erfarer, at ADHD kategoriseringen aktiveres og gøres relevant fx i specialklassen/ -skolen, mens ADHD fremstår irrelevant i forhold til etablerede venskaber og børnefællesskaber, hvor de ikke oplever, at ADHD kategoriseringen aktiveres og gøres relevant i forhold til at være inkluderet, i fx den almene skoleklasse, til gymnastik eller fødselsdag eller i venskabsrelationer.

Fortællingerne om ADHD er vævet tæt sammen med fortællingerne om skolen både i forhold til livet i klassen, men også i skolegården. I nogle af fortællingerne er kategorierne smeltet sammen i en grad, så de er vanskelige at adskille. Det gælder fx i forhold til at være elev i en specialklasse, hvor kategorier som barn med *fejl med livet* og barn med *specielle behov* og *diagnose* delvist gør kategoriseringen som barn med ADHD underordnet, som nærmest reduceres til et usynligt kriterium. Samtidig kan disse overordnede kategoriseringer medføre, at barnet oplever en forstærkning af den specifikke kategorisering som barn med ADHD. Det er paradoksalt at specialskolen eller -klassen på en gang søger at indrette en hverdag, som skal hjælpe børnene og dæmpe deres vanskeligheder men samtidig forstærker og tydeliggør oplevelsen af at have dem.

Gennem analyserne kan ADHD fremstå som noget, børnene tror, de står ret alene med. Og samtidig forestiller nogle af børnene sig, at ADHD har en vis synlighed, som gør andre i stand til at se, at de adskiller sig fra normen. Ikke specifikt i form af udtrykket ADHD, men gennem en bredere kategorisering, som et barn, der ikke er *helt normalt*, har en *fejl med livet* eller ikke er *almindelig*, men er *anderledes* og har *specielle behov og diagnose*.

Outro

Konklusion

Gennem specialet undersøger jeg, **hvordan børn giver ADHD betydning**, og **hvordan ADHD kan få betydning for børns forståelse af sig selv**. Gennem analyserne har jeg betragtet de to spørgsmål som tæt forbundne, men vægtet først det ene derefter det andet som analytisk fokus. Vidensfrembringelsen er situeret, og undersøgelsen kan ikke sige noget om, hvilken vægt børnene tillægger fortællingerne om ADHD i deres forståelse af sig selv. Men gennem analyserne illustreres, at disse fortællinger var mulige og tilgængelige i børnenes fortællerepertoire i interviewsituationen. I konklusionen vil jeg fremhæve de pointer fra analyserne, som jeg finder mest interessante.

Ud fra undersøgelsen kan det konkluderes, at en ADHD diagnose i kraft af sine tilknyttede fortællinger, tilfører børnene særlige blikke på og læsninger af det de gør, føler, oplever osv., som derved kan få betydning for, hvordan de kan forstå sig selv. Analyserne viser, at hvert enkelt barn, har forskellige fortællinger og dermed positioneringsmuligheder, og at de biomedicinske fortællinger ikke er altoverskyggende og determinerende i børnenes forståelse af sig selv.

Gennem analyserne ses, at der sker en udpegning af individuelle vanskeligheder, som gives betydning, som udtryk for ADHD. Denne navngivning påvirker den måde, børnene lærer at tænke om den specifikke adfærd, følelse eller reaktion og forstå sig selv, og analyserne viser, at

det entydigt får karakter af noget uønsket eller noget, som bør være/ gøres anderledes. ADHD vækker ikke nogle positive associationer, men forbindes med negative følelser, oplevelser og erfaringer.

ADHD fremstår gennem analyserne på en gang som en abstrakt og specifik størrelse, som i nogle sammenhænge beskrives meget kategorisk, og i andre sammenhænge mere svævende, usikkert eller søgende.

Børnene trækker på flere forskellige diskurser, når de fortæller om ADHD, og de kan derved give ADHD betydning på flere måder, fx både som noget ydre og indre og noget man fødes med og rammes af, som noget der gør en hyper og som en abstrakt trussel. Den biomedicinske diskurs fylder meget i forhold til de individuelt udpegede udtryk for ADHD særligt i relation til børnenes forestillinger om medicinens virkninger. Børnene fortæller medicinen frem som optimerende, men ikke helbredende, og for et enkelt barns vedkommende fremstår medicinen nærmest som en betingelse for hans eksistens.

Ud fra analysen kan jeg konkludere, at børnene kan opleve, at ADHD har betydning for hvilke subjektpositioner, der kan blive dem til del. Dette er ikke nødvendigvis på grund af noget de gør, men på grund af noget de kategoriseres og positioneres til at være.

I skolekonteksten ses eksempler på, at ADHD kategoriseringen flyder sammen med kategoriseringen som specialklasseelev. Kategoriseringen kan medføre en oplevelse af at være *anderledes* og *ualmindelig*, og reflekterer en følelse af at befinde sig i en hierarkisk lavere position end de børn, som børnene ser som *normale* eller *almindelige*. Kategoriseringen sættes i forhold til børnene i den almene skole, og det kan forstærke børnenes oplevelse af at have ADHD.

I den sammenhæng refererer nogle af børnene til en forestilling om en vis synlighed i forhold til at have ADHD, idet de forestiller sig, at de adskiller sig så meget fra andre børn, at andre kan se, at de er ”anderledes”. Og de har en forestilling om, at der kun er få andre børn med samme diagnose, og de derfor står ret alene med at have ADHD.

I analysen er der tegn på at børnene i nogle situationer tolker sociale emotionelle faktorer ind i forhold til det, som er udpeget som et tegn på ADHD, men der er samtidig indikationer på, at

børnene ikke altid genkendes i disse læsninger, men i højere grad læses gennem diagnosens sprog af udefrakommende blikke.

ADHD er ikke en kategorisering, som fremstår lige relevant i alle livssammenhænge. Det betyder, at børnene kan opleve at indgå i relationer og kontekster, hvor de kan læse sig selv uden om diagnosens fortællinger, og dermed se på sig selv ud fra andre kriterier. Gennem analysen fremstår børnenes samvær med andre børn, hvor ADHD ikke gøres til et relevant, opdelende eller forskelsbehandlende kriterium, som et frirum fra ADHD kategoriseringen. Herigennem oplever børnene at have adgang til og kunne se sig selv i en mere ligeværdig position i forhold til andre børn.

Perspektivering

I forhold til at skabe en nuanceret forståelse af ADHD og bidrage til en debat om forståelser af sundhed og sygdom, mener jeg, at sundhedsfremmefeltet udgør en videnskabelig tilgang og et fundament, som kan danne udgangspunkt for tværvideenskabelig forskning, som kan favne de komplekse processer som ADHD er en del af.

Gennem specialet undersøger jeg børns perspektiver på og italesættelser af at have en ADHD diagnose. Disse fortællinger bidrager med perspektiver på den psykiatriske sygdomskategori, som både er anderledes og afviger fra den viden, som kan frembringes gennem den dominerende biomedicinske tilgang til ADHD og fra voksnes fortællinger om diagnosen.

I denne undersøgelse kan børnene ud fra deres fortællinger fremstå afkoblede og ikke involverede i forhold til vigtige aspekter i relation til vurdering af egen sundhed.

Sundhedsfremmefeltet kan være oplagt til at styrke og sætte fokus på børns mulighed for medindflydelse på egen sundhed⁵⁵.

Gennem arbejdet med specialet har det overrasket mig, at børnene taler ud fra en forestilling om, at de står ret alene med ADHD diagnosen. De har en forestilling om, at kun få andre også har ADHD, og at de derfor skiller sig ud fra mængden. Det kan virke paradoksalt i forhold til

⁵⁵ Forskning peger på, at børn foretrækker en aktiv og inkluderet rolle i forhold til egen sundhed (Lewis et al. i Brady 2004), og at de er i stand til at tage sig af beslutninger om deres egen sundhed, hvis de får klar information i et sprog, de forstår (Alderson 1993).

hvor mange børn, som rent faktisk er diagnosticeret med ADHD og i forhold til hvor mange børn, som sandsynligvis vil kunne genkende enkelte kriterier for ADHD fra sig selv⁵⁶. Ud fra denne undersøgelse, kan jeg ikke sige noget om, hvorvidt andre børn med eller uden ADHD diagnosen, deler denne opfattelse, men i forhold til planlægning af indsatser for børn med ADHD, kan det være relevant at være opmærksom på og undersøge nærmere.

Jeg finder det også interessant, hvordan børnenes indgåelse i fællesskab med andre børn i sammenhænge, hvor diagnosen tilsyneladende ikke blev gjort relevant, åbner en mulighed for at børnene kan føle sig som alle andre, som *normal* eller *almindelig* i modsætning til *ualmindelig* og *anderledes*, som er følelser diagnosen kan foranledige. Denne problemstilling kan være relevant at undersøge nærmere både i forhold til den aktuelle debat om at omdanne folkeskolen til heldagsskoler. Men det kan som ovenstående også være et interessant perspektiv at overveje i relation til udarbejdelse af initiativer rettet mod børn med ADHD.

⁵⁶ Fx *Undgår ofte, bryder sig ikke om eller gør modstand mod at engagere sig i opgaver, som kræver vedvarende mental vedholdenhed (fx opgaver i skolen eller lektier); *Har ofte svært ved at holde hænder og fødder i ro, snor og vrider sig rundt på stolen; *Er ofte meget snakkende; *Buser ofte ud med svar, før spørgsmålet er formuleret til ende. (Erenbjerg 2009)

Litteraturliste

- **Alderson, P.** (1993): *Childrens Consent to Surgery*. Open University Press. Buckingham.
- **Alderson, P.** (1995): *Listening to children. Children, ethics and social research*. Barnados. Barkingside.
- **Andersen, M. L.** (2009): *Former for Ability. Hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner*.
<http://vbn.aau.dk/files/18104586/Former-for-ability-ph-d-afhandling-maja-lundemark.pdf>
(2.05.13)
- **Barkley, R. A.** (1999): *Theories of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. I Quay, Herbert C og Hogan, Anne E.: *Handbook of Disruptive Behavior Disorders*, 1999. Kluwer Academic/ Plenum Publishers. New York.
- **Barkley, R. A.** (2005): *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Third Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment, Bind 1*. Guilford Press.
- **Bilenberg, N.** (2007): *ADHD hos børn: Symptomer og behandling*. I Gerlach, Jes (2007): *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. PsykiatriFondens Forlag.
- **Brady, G.** (2004): *Children and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a Sociological Exploration*. PhD thesis, University of Warwick.
- **Brante, T.** (2003): *Den nya psykiatrin: exemplet ADHD*. I Hellerstedt, G. (red.)(2003): *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Bokförlaget Daidalos AB. Riga.
- **Brinkmann, S.** (red.)(2010): *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser*. Forlaget Klim. Århus.
- **Brødsgaard, M.** (2007): *ADHD hos voksne: Symptomer, diagnoser og årsager*. I Gerlach, Jes (2007): *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. PsykiatriFondens Forlag.
- **Christoffersen, M. N.** (2012): *Kan man hjælpe børn med ADHD?* Publiceret i *Tidsskrift for socialpædagogik*. 15. årg. nr. 1, Juli 2012
- **Conrad, P. & Potter, D.** (2000): *From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories*. *Social Problems*, 47, (4), p. 559-582
- **Davies, B. og Harré, R.** (1990): *Positioning: The Discursive Production of Selves*. Publiceret i *Journal for the Theory of Social Behavior*. 20(1), p. 43-63.

- **Davies, B.** (1992): Kvinders subjektivitet og feministiske fortællinger. Originaltitel: Women's Subjectivity and Feminist Stories. I Ellis, C. og Flaherty, M. G. (red.) (1992): Investigating Subjectivity: Research on Lived Experience. Sage Publications, Inc. I Søndergaard, D. M. (red.): Feministiske tænkere. Hans Reitzels Forlag. København.
- **Erenbjerg, A.-M.** (2009): At leve med ADHD. Da Rita flyttede ind. Dansk Psykologisk Forlag.
- **Foucault, M.** (1977): Overvågning og straf. Bibliotek Rhodos. København.
- **Foucault, M.** (1983): The Subject and Power. I Dreyfus, H.L og Rabinow, P. (red.) Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics. The University of Chicago Press. Chicago.
- **Foucault, M.** (1984): What is Enlightenment? I Rabinow, P. (red.) (1984) The Foucault Reader. Pantheon. New York.
- **Foucault, M.** (1990): The history of Sexuality, vol. 1 1: An Introduction by Michel Foucault. Random House Inc. New York.
- **Gerlach, J.** (red.) (2007): ADHD– opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne. PsykiatriFondens Forlag.
- **Hermann, S.** (2000): Fra magt/viden og dominans til selvteknologier og frihedspraksis. Sociologiske træk af Michels Foucaults samtidsdiagnose. Institut for Statskundskab. Århus Universitet
- **Jørgensen, C. R.** (2012): Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og Danskerne i det senmoderne. Hans Reitzels Forlag. København.
- **Kampmann, J.** (1998): Børneperspektivet og børn som informanter: arbejdsnotat 1. Børnerådet. Socialministeriet.
- **Kringlen, E.** (2003) Psykiatriens samtidshistorie. Hans Reitzels Forlag. Gylling.
- **Krøjer, J.** (2005): Relationel subjektivering – socialkonstruktionistisk teori om relationer. I Ritchie, T. (red.) (2005): Relationer i psykologien. Billesø & Baltzer. Inowroclaw.
- **Kvale, S.** (1997): Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzels Forlag. København.
- **Larsen, M. R.** (2012): Inklusion og diagnostiske udredninger – En analyse af institutionelle kravns betydning for pædagogisk arbejde omkring børn i vanskeligheder. Publiceret i Dansk Pædagogisk Tidsskrift 4 (2012) December. (DpT 4/2012)
- **Newcorn, J., Halperin, J. Healey, J., O'Brien, J., Pascualvaca, D., Wolf, L., Morgantein, A., Sharma, V., Young, G.** (1989): Are ADDH and ADHD the same or different?

Publiceret i Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry, Vol. 285: 734-738.

- **Nielsen, K** og **Jørgensen, C.R.** (2010): Patologisering af uro. I Brinkmann, S. (red.) (2010): Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Forlaget Klim. Århus.
- **Singh, I.** (2012), Brain talk: power and negotiation in children's discourse about self, brain and behaviour. Sociology of Health & Illness. doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01531.x
- **Skovlund, H.** (2011):Diagnoser som aspekter af børns selvforståelse i specialpædagogiske forløb. I Bryderup, I. M. (red) (2011): Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik. Hans Reitzels Forlag. København.
- **Skovlund, H.** (2012): Diagnosticerede børns selvforståelse i et samfundsinkluderende perspektiv. Publiceret i Tidsskrift for socialpædagogik. 15. årg. nr. 1, Juli 2012
- **Staunæs, D.**(2003): Etnicitet, køn og skoleliv. Ph.D. afhandling. Institut for Kommunikation, Journalistik og Datalogi. Roskilde Universitetscenter 2003.
- **Stormhøj, C.** (2006): Poststrukturalismer – videnskabsteori, analysestrategi, kritik. Forlaget Samfundslitteratur. Gylling.
- **Søndergaard, D.M.** (1996): Tegnet på kroppen. Køn: Koder og Konstruktioner blandt unge voksne i Akademia. Museum Tusulanums Forlag. Århus.
- **Søndergaard, D. M.** (2000): Kønnets Subjektivisering. Publiceret i Kvinder, Køn og Forskning. (2000) Nr.1, p. 81-89. Koordin. f. Kønsforskning i DK.
- **Thomsen, P. H.** et al. (2008): Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab Danmark.
- **Thomsen, P. H.** (2010): Medikamentel behandling af ADHD. Publiceret i Kognition & Pædagogik, NR. 76, Juli 2010, 20. årgang.
- **Warming, H.** (2011): Børneperspektiver. Børn som ligeværdige medspillere i socialt og pædagogisk arbejde. Akademisk Forlag. København.

Hjemmesider

- **DSM 5:** dsm5.org (10.12.12): <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- **Folkeskoleloven:** retsinformationen.dk (2.05.13)
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=133039>
- **Medstat.1:** medstat.dk (2.05.13):

http://www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments/%7B%22year%22:%5B%222011%22,%222010%22,%222009%22,%222008%22,%222007%22,%222006%22,%222005%22,%222004%22,%222003%22,%222002%22,%222001%22,%222000%22,%221999%22,%221998%22,%221997%22,%221996%22%5D,%22region%22:%5B%220%22%5D,%22gender%22:%5B%22A%22%5D,%22ageGroup%22:%5B%2200-04%22,%2205-09%22,%2210-14%22%5D,%22searchVariable%22:%5B%22people_count%22%5D,%22errorMessages%22:%5B%5D,%22treatmentGroup%22:%5B%22ADHD%22%5D%7D

- **Medstat 2:** medstat.dk (2.05.13):

http://www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments/%7B%22year%22:%5B%222011%22,%222010%22,%222009%22,%222008%22,%222007%22,%222006%22,%222005%22,%222004%22,%222003%22,%222002%22,%222001%22,%222000%22,%221999%22,%221998%22,%221997%22,%221996%22%5D,%22region%22:%5B%220%22%5D,%22gender%22:%5B%221%22%5D,%22ageGroup%22:%5B%2200-04%22,%2205-09%22,%2210-14%22%5D,%22searchVariable%22:%5B%22people_count%22%5D,%22errorMessages%22:%5B%5D,%22treatmentGroup%22:%5B%22ADHD%22%5D%7D

- **Medstat 3:** medstat.dk (2.05.13):

http://www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments/%7B%22year%22:%5B%222011%22,%222010%22,%222009%22,%222008%22,%222007%22,%222006%22,%222005%22,%222004%22,%222003%22,%222002%22,%222001%22,%222000%22,%221999%22,%221998%22%5D,%22region%22:%5B%220%22%5D,%22gender%22:%5B%22A%22%5D,%22ageGroup%22:%5B%2215-19%22,%2220-39%22,%2240-64%22,%2265-79%22,%2280-%22%5D,%22searchVariable%22:%5B%22people_count%22%5D,%22errorMessages%22:%5B%5D,%22treatmentGroup%22:%5B%22ADHD%22%5D%7D

- **Medstat 4:** medstat.dk (2.05.13):

http://www.medstat.dk/da/viewDataTables/medicalTreatments/%7B%22year%22:%5B%222011%22,%222010%22,%222009%22,%222008%22,%222007%22,%222006%22,%222005%22,%222004%22,%222003%22,%222002%22,%222001%22,%222000%22,%221999%22,%221998%22,%221997%22,%221996%22%5D,%22region%22:%5B%220%22%5D,%22gender%22:%5B%22A%22%5D,%22ageGroup%22:%5B%2200-04%22%5D,%22searchVariable%22:%5B%22people_count%22%5D,%22errorMessages%22:%5B%5D,%22treatmentGroup%22:%5B%22ADHD%22%5D%7D

- **UVM (2000):** uvm.dk (2.05.13) <http://pub.uvm.dk/2000/trivsel/hel.pdf>

Abstract:

This thesis is a study of what it means to be positioned in the world as a child with ADHD (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder), and it builds on narratives by four Danish children diagnosed with ADHD.

Informed by a poststructuralist framework, the aim of the thesis is to illuminate aspects of how children fill ADHD with meaning, and how ADHD affects children's understandings of themselves. The four letters 'ADHD' are used as a social category, in which the content is defined and described by the children themselves. It is my ambition to give children with an ADHD diagnosis a voice by making their experiences with the diagnosis visible.

Some of the main points the analysis demonstrates are, that the social category of ADHD provides the children understandings of what they do, feel and experience, which thereby have an impact on how they regard themselves. Not necessarily due to something they do but more likely due to something they are regarded as. The analysis points, that the children can have an experience of being *different* and *uncommon* in school and reflect a sense of being in a hierarchically lower position than those children, who are considered *normal* and *common*. But the analysis demonstrates that the children have different narratives and positioning options, and they can feel equal in other contexts.