

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING & PROBLEMFELT	3
1.1. SPECIALETS PROBLEMFORMULERING:.....	5
1.2. HVAD ER ADHD	5
1.2.1. ADHD hos voksne.....	6
1.3. SPECIALETS EMPIRISKE TILGANG TIL FELTET.....	7
1.4. AFGRÆNSNING AF EMNE	8
1.5. SPECIALETS OPBYGNING.....	9
2. METODE	11
2.1 METODISKE OVERVEJELSER.....	11
2.1.1. Interview som forskningsmetode.....	12
2.2. FORSKNINGENS VIDENSPRODUKTION	12
2.3. METODISK AFGRÆNSNING	13
2.4. INTERVIEWPERSONENS ROLLE.....	13
2.4.1. Afgrænsning af målgruppe	14
2.4.2. Ethiske overvejelser.....	15
2.4.3. Udvælgelsesproces	15
2.4.4. Rekruttering af interviewpersoner.....	16
2.4.5. Præsentation af interviewperson	17
2.5. FORSKERENS ROLLE.....	17
2.5.1. På besøg som forsker.....	18
2.5.2 Interviewets udformning	18
2.5.3. Sprogets begrænsninger	19
2.6. BEARBEJDNING AF EMPIRI	20
2.6.1. Kodning af interviews.....	20
2.6.2. Analytisk metode.....	21
2.7. REFLEKSIVITET	21
3. TEORETISKE PERSPEKTIVER & ANALYTISKE VALG.....	23
3.1.1. Teoretiske overvejelser	23
3.1.2. Metodiske overvejelser over valg af teorier	24
3.2. VIDENSKABSTEORI	25
3.3. DISKURSPSYKOLOGI	27
3.3.1. Kategorisering i diskurser	28
3.3.2. Diskurs.....	29

3.3.3. <i>Subjektpositioner</i>	29
3.3.4. <i>Analyse af diskurser</i>	30
3.5. REFLEKSION OVER TEORIVALG	32
3.6. MAGTENS USYNLIGE VIRKE I DISKURSER.....	34
4. ANALYSE	36
4.1. FORSKNINGSDESIGN.....	36
4.2 ANALYSEDEL 1 - ADHD.....	38
4.2.1 <i>Idas konstruktion af kategorien ADHD</i>	38
4.2.2 <i>Den uacceptable adfærd</i>	40
4.2.3 <i>Diagnosen som en forklaring</i>	44
4.2.4 <i>ADHD, sociale vanskeligheder & lavt selvværd</i>	47
4.2.5 <i>Opsamlende pointer – Analyse del 1</i>	51
4.3 ANALYSEDEL 2 - AGENTIVITET.....	53
4.3.1 <i>Man er sin egen lykkes smed</i>	53
4.3.2 <i>Det er svært at få hjælp</i>	56
4.3.3 <i>Opsamlende pointer – Analyse del 2</i>	59
4.4 ANALYSEDEL 3 - DEN USYNLIGE LIDELSE	61
4.4.1 <i>Diagnostisk grænseland & Irriterende reaktioner</i>	61
4.4.2 <i>Jeg vil ikke være i fokus som noget specielt</i>	64
4.4.3 <i>Opsamlende pointer – Analyse del 3</i>	65
4.5 ANALYSEDEL 4 - DET DIAGNOSTICEREDE SELV	67
4.5.1 <i>Narrativet om at få en ADHD-diagnose</i>	67
4.5.3 <i>Diagnosens magt</i>	70
4.5.4 <i>Opsamlende pointer - Analyse del 4</i>	75
5. DISKUSSION	77
5.1. EKSPANDEREDE SELVEVALUERINGSPLATFORME?.....	78
6. REFLEKSIONER OVER FORSKNINGENS GYLDIGHED OG VALIDITET	80
7. KONKLUSION	82
8. PERSPEKTIVERING	85
9. RESUMÉ	87
10. LITTERATURLISTE	88
11. BILAGSOVERSIGT	90

1. Indledning & problemfelt

Interessen for dette speciales emne udsprang af den fortløbende debat i medierne og litteraturen, omkring psykiske lidelsers ontologi, overdiagnosticering og medicinering. I denne forbindelse har jeg særligt fundet debatten omkring ADHD interessant, idet ADHD-diagnosen på den ene side er en af de mest udbredte psykiatriske lidelser, og samtidig er en diagnose som nogle eksperter hævder er en illusion.

Fokus på ADHD i medierne og således også i megen populær-diskurs er primært på forskellige mulige årsager til den forstyrrende adfærd samt det adfærdsmæssigt ”forstyrrede” barn. Man kan karakterisere ADHD som et moderne fænomen, der har affødt en omsiggribende debat i de senere år som følge af en eksplosiv stigning i antallet af diagnosticeringer (Graham 2006: 1). Af folk der er i behandling for lidelsen har der været en stigning på ikke mindre end 1162% fra 2000-2009 (Brinkmann 2010: 179). En så voldsom stigning tilskrives af kritikere en såkaldt patologisering af hverdagslivet, som i tilfældet med ADHD manifesteres som en patologisering af urolig adfærd (Brinkmann 2010: 180). Andre derimod, forventer at tallet vil blive endnu højere, dersom flere der opfylder diagnosens kriterier, endnu ikke er blevet diagnosticeret. Det anslås således at 4-5% af den voksne befolkning i USA opfylder de aktuelle kriterier for ADHD, hvorved diagnosen er den mest udbredte blandt alle psykiatriske lidelser i USA. (Kessler et al. 2005: 566). Undersøgelser antyder endvidere, at ADHD har omsiggribende implikationer for individets udvikling, uddannelse, erhvervsmæssige succes, interpersonelle forhold og generelle helbred og velfærd (Barkley et. Al 2006: 195-199; Baron 2007: 2; Painter 2003:178-82; Barkley & Murphy 2010: 157-64; Biederman et al. 2005: 1617-19; De Graaf et al. 2008: 1-8).

Men historiske og demografiske trends og makrostrukturelle analyser tilbyder ikke megen information omkring de levede erfaringer blandt individer som har fået en ADHD-diagnose, eller hvad diagnosen og en medicinsk behandling betyder for dem.

En amerikansk undersøgelse af Meika Loe & Leigh Cuttino, af universitetsstuderende diagnosticeret med ADHD antyder dog, at medicinen kan være central for den studerendes evne til at håndtere sine præstationer og undgå en forventet fiasko og potentiel stigmatisering. I denne forbindelse blev ADHD-medicin anvendt som en strategi til at fremme succes, som følge af den ADHD-diagnosticeredes forventede position som forhindret i at leve op til den

akademiske standard (Loe & Cuttino 2008: 305-307). Undersøgelsen viste endvidere, at studerende med ADHD var tilbøjelige til at konstruere farmaceutiske narrativer fulde af temaer om kropskontrol og farmaceutisk optimering i en akademisk kontekst (Ibid.: 307). Med andre ord fungerede ADHD-medicinen for de studerende som et redskab i deres akademiske selvrealiseringsprojekt, som en optimeringskilde til forfølgelse af et forbedret eller mere optimalt selv. Fokus for denne undersøgelse var på medicinens betydning for studerende med ADHDs narrativer, og ikke så meget på selve diagnosen og deraf oplevede vanskeligheder, eller disses betydning for individernes narrative selvforståelser.

Dette efterlod mig med følgende undren: Hvilken funktion har en ADHD-diagnose i individets narrative selvforståelse og kan diagnosen tænkes at udgøre et led i en forfølgelse af et forbedret selv, hvori selvet indgår som en potentiel optimeringskilde? Og kan en diagnose og eventuel behandling udgøre redskaber hvormed et forbedret selv kan forfølges?

I populærdiskurs er ”sandheden” om ADHD forholdsvis ubestridt, og argumenter som betvivler diagnosen som en myte, er succesfuldt marginaliseret (Graham 2006: 1). Diskurser som italesætter ADHD som en social konstruktion, gør det ofte på reduktiv facon, ved at fremstille samfundet som det syge organ, som en forklaring på forekomsten af forstyrrende adfærd (Ibid.: 1). En sådan argumentation medfører at den sociale konstruktion bliver simplistisk, som det syge samfund der skaber lidelser i dets beboere, eller som psykiateren Thomas Szasz hævdede: ”*Madness is the sane response to an insane society*” (Szasz, Thomas, 1961: *The Myth of Mental Illness*, HarperCollins). En fare ved at have et ensidigt kritisk blik på ADHD som en social konstruktion er at man risikerer at overse de vanskeligheder som mennesker der har fået diagnosen rent faktisk lever i og med (Graham 2006: 3). Hvad er det der gør at tingene er så vanskelige? Hvilke muligheder oplever de at de har?

Min tilgang til disse spørgsmål baserer sig på en socialkonstruktionistisk forståelse, og leder mig derved frem til følgende problemformulering:

1.1. Specialets problemformulering:

Hvordan italesættes kategorien ADHD af den enkelte som er blevet diagnosticeret med ADHD? Og hvilken funktion tillægges diagnosen for individets selvforståelse?

1.2. Hvad er ADHD

ADHD er en forkortelse for diagnosen Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, en adfærdslidelse der betegner en grundlæggende forstyrrelse i individets evne til at være opmærksom (Gerlach 2009: 5). Forskning i fænomenet har ført til løbende udvikling og diskussion af diagnosekriterierne, som senest blev præciseret i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) fra 2000, og yderligere i 2013 hvor diagnosemanualen blev udvidet til også at omfatte de symptomer som voksne med ADHD kan opleve (Christoffersen 2011: 27-28).

Det vi kender som ADHD i dag, har haft mange andre betegnelser igennem tiderne (for en kortfattet oversigt over ADHDs historie se bilag 5), og i løbet af de sidste 30-40 år har der været tiltagende forskningsmæssig og klinisk interesse omkring ADHD hos børn. Det estimeres at 4-10% af børn i skolealderen rammes af ADHD, og lidelsen er således den oftest diagnosticerede psykiatriske tilstand i barndommen (Hansen 2008: 9).

ADHD har haft mange forklaringer, og i dag er forståelsen af hvad ADHD er forårsaget af, i udbredt grad præget af teknologiske og medicinske landvindinger inden for det videnskabelige område, og forstås overvejende som en neuralt betinget udviklingsforstyrrelse, hvis årsager må findes i genetiske og biologiske faktorer i samspil med miljømæssige påvirkninger (Hansen & Sneum 2008: 10). Dette til trods, har man endnu ikke afgrænset en klar biologisk eller neuropsykologisk markør for tilstedeværelsen af ADHD:

”Yet, years of experimental and clinical research have not sufficiently lessened or eradicated its impact. And, despite all these efforts, ADHD remains a disorder for which there are no definitive answers. (...) after years of clinical research and experience with ADHD, our knowledge about the cause or causes of ADHD remain largely speculative. Consequently, we have no documented strategies for the prevention of ADHD.” (Baron 2007: 1).

Dette fænomen gør ADHD-diagnosen kontroversiel, idet den overvejende behandles med centralstimulerende præparater¹ (Hansen 2008: 10). Endvidere kompliceres lidelsen af det fænomen at individer med ADHD ofte lider af en eller flere komorbide psykiatriske lidelser, hvilket gør udredningen ekstra vanskelig (Ibid.: 10).

ADHD er trods intens forskning på området, endnu en kompleks og gådefuld forstyrrelse, og da der er tale om en adfærdslidelse der overvejende behandles med centralstimulerende medicin, baseret på en subjektiv klinisk vurdering, er lidelsen også kontroversiel. Der findes ingen objektiv diagnostisk test af ADHD, hvilket ofte overrasker de berørte når de henvender sig med mistanke om denne diagnose. Dette skyldes blandt andet at de ofte har læst eller hørt at ADHD er forbundet med neurale forstyrrelser og derfor forventer at diagnosen stilles ved en test af deres eller deres barns neurale funktion (Hansen 2008: 55).

Der findes dog sjældent et enkeltstående medicinsk eller psykologisk fund ved psykiatriske lidelser, som kan siges at være så karakteristisk for en lidelse, at dets tilstedeværelse alene kan udgøre grundlaget for en diagnose. Dette gør en ensidig medicinsk behandling særligt problematisk, da det drejer sig om det etiske og medicinske forsvarlige i, at behandle individer med centralstimulerende præparater, hvis langtidseffekter vi endnu ved meget lidt om. Ved affektive lidelser behandles patienter eksempelvis ofte med såkaldte SSRI-præparater, af den pragmatiske årsag alene, at det virker (Ibid.: 56-57).

1.2.1. ADHD hos voksne

ADHD er et vidt udforsket emne inden for en lang række discipliner, om end forskningslitteraturen omkring voksne med ADHD endnu er i sin spæde begyndelse (Kessler et al. 2005: 565). Dette ansporede min interesse for, via kvalitative interviews, at undersøge voksne i alderen 18-30's italesættelser omkring ADHD og selvforståelse; hvordan italesættes det levede liv med en ADHD-diagnose af den enkelte?

Tidligere (indtil for 15-20 år siden) troede man at ADHD var noget børnene voksede fra, og at fænomenet således ikke eksisterede blandt voksne. I dag anerkendes det dog, at ADHD for langt de fleste fortsætter ind i voksenalderen (Christoffersen 2011: 75). Omkring 4-5% af den

¹ Et medikament der fremmer frigørelsen af dopamin i hjernen, samt klassificeres som rusmiddel og kan være afhængighedsskabende, hvorfor det forbindes med misbrugsrisiko. (Fink-Jensen & Simonsen 2010: 590-91)

voksne befolkning vurderes at have symptomer på ADHD, og man mener at lidelsen har en markant negativ indflydelse på individets sociale relationer, skole- eller erhvervsuddannelse, job og selvværd (Ibid.: 76). Dog er det først i de senere år, at der er kommet fokus på ADHD blandt voksne, og de tidligere diagnosemanualers fokus på lidelsen blandt børn, har medført vanskeligheder i forhold til at stille diagnosen hos voksne (Ibid.: 75).

Forskningsmæssigt leder man stadigvæk efter evidens for, at ADHD hos voksne er en valid diagnose, og ikke blot en forbigående tendens (Hansen 2008: 12).

Man kan opdele voksne med ADHD i to grupper. En gruppe der fik diagnosen i barndommen og fortsat har symptomer, og en gruppe der henvender sig til behandlingssystemet i voksenalderen med symptomer på ADHD. For at personen kan diagnosticeres med ADHD i voksenalderen, skal symptomerne have vist sig i personens barndom, og været vedvarende livet igennem, samt være udtalte i voksenalderen. Man mener dog at symptomerne muligvis ændrer karakter hos den voksne med ADHD, idet denne i stedet for motorisk uro, oplever en øget indre uro og rastløshed. Hverken DSM-IV eller ICD-10 (WHO's diagnosemanual, International Classification of Diseases fra 1990) medtager dog det forhold at der kan være udviklingsrelaterede forskelle i ADHD-symptomer (Ibid.: 28).

Selvom forekomsten af ADHD-symptomer hos voksne er noget man har været opmærksom på siden 1976, er det en opfattelse som først for nylig har opnået generel accept, og størstedelen af forskningen i voksne med ADHD er først foretaget i løbet af de sidste 15-20 år (Ibid.: 85).

1.3. Specialets empiriske tilgang til feltet

Specialets videnskabsteoretiske ramme er socialkonstruktionistisk, og jeg har foretaget to kvalitative interviews, med interviewpersonerne Ida på 29 år og Mie på 20 år, som begge er diagnosticerede med ADHD, og hvorigennem jeg har ladet dem udfolde problemstillingen, og italesætte erfaringer i relation til at leve med en ADHD-diagnose. Med et metodisk afsæt i kvalitative, individuelle interviews med individer der har fået en ADHD-diagnose, lader jeg disse interviews være fundamentet for min vidensproduktion, og interviewet med Ida er udvalgt som det primære udgangspunkt for analyse og diskussion. Begge interviews har dog været med til at producere en unik viden for min undersøgelse, som har åbnet op for feltet, og

har medvirket til at nuancere mit syn på problemstillingen og givet mig en medlæring, som dog ikke fremgår eksplicit i specialet. Begge de transskriberede interviews er derfor taget med som bilag (bilag 2 og 3).

1.4. Afgrænsning af emne

Hvad der specifikt forårsager ADHD, vil jeg ikke bevæge mig nærmere ind på, dersom fænomenets årsager er en igangværende diskussion baseret på forskelligartede tilgange til psykisk lidelse mere bredt som på sin vis kan tilskrives fundamentalt mere ideologiske kampe. Nogle hævder således at fænomenet har en organisk årsag, som viser sig i neurologiske forhold, mens andre igen hævder at fænomenet slet ikke eksisterer. Min opgave i dette speciale er ikke at afgøre hvilke forklaringer der er mest rigtige, men blot at bemærke at der findes forskellige holdninger til hvad ADHD er, samt undersøge fænomenets afsmitning på de implicerede personers selvforståelse, og desuden at undersøge fænomenet som samfundsmæssig, historisk og kulturelt, diskursivt produkt.

Et aspekt som jeg har fravalgt at beskæftige mig med, er debatten om kønsforskelle ved ADHD, til trods for at det kunne være nærliggende, dersom min interviewperson er kvinde, og lidelsen traditionelt forbindes med drenge(børn). ADHD-forskningen peger dog generelt på, at der ikke er signifikante kønsforskelle, om end drenge med ADHD oftest har en mere markant klinisk profil, hvorimod piger med ADHD er mere afdæmpede i deres symptomatologi og derfor ofte ”overses” (Hansen 2008: 13).

Generelt er forskning på ADHD-området præget af uklarhed og ubesvarede spørgsmål (Ibid.: 13), hvorfor jeg hellere vil fokusere på diagnosens reelle implikationer for den berørtes selvforståelse, end jeg vil diskutere kønsforskelle. Jeg har endvidere fravalgt at differentiere mellem de forskellige undertyper af ADHD, idet der i den tilgængelige litteratur oftest fokuseres på den hyppigst forekomne, kombinerede type, med hyperaktive og opmærksomhedsrelaterede symptomer, endvidere fordi de undersøgelser der skelner mellem undertyperne, udelukkende baserer sig på undersøgelser af børn med ADHD (Ibid.: 14).

Kardinalsymptomerne på ADHD er uopmærksomhed og/eller overdreven motorisk aktivitet og impulsivitet (Ibid.: 25). Symptomerne på både uopmærksomhed og hyperaktivitet kan dog forekomme hos alle mennesker, hvorfor diagnosen må baseres på en kvantitativ vurdering af symptomerne, da de ikke er kvalitativt specifikke for personer med ADHD. ADHD kan

hverken hos børn eller voksne beskrives som en klart, afgrænset tilstand, og den store heterogenitet i ADHD-billedet betyder at diagnosen skal rumme så mange ting, at den bliver upræcis (Ibid.: 107-8).

Endvidere vil jeg, til trods for at forskning viser, at individets opvækst kan influere på udvikling af ADHD, i analysen ikke forholde mig til den kontekst som Ida befinder sig i, eller har befundet sig i, idet min synsvinkel på problematikken ikke er klinisk psykologisk. Jeg vil udelukkende se på Idas italesættelser, som konstruerende af narrative selvforståelser, samt udtryk for reproduktioner af eksisterende samfundsdiskurser.

Hensigten med undersøgelsen er ikke at blive i stand til at kunne generalisere eller forudsige noget omkring fænomenet, men derimod at bidrage med indsigt i den interviewedes egne oplevelser og erfaringer med situationer i lyset af en ADHD-diagnose. Jeg ønsker med andre ord at give ordet til individet med ADHD, for derved at yde et bidrag til debatten på området, som forhåbentlig kan kaste lys på nogle ellers underbelyste problemstillinger.

1.5. Specialets opbygning

Dette speciale introducerer i kapitel 2. *Metode* mine metodiske overvejelser og refleksioner i forbindelse med dette speciales tilblivelse. Jeg introducerer kapitlet med specialets valg af og overvejelser omkring forskningsmetoden, og gennemgår efterfølgende de metodiske og empiriske problemstillinger som vil danne grundlag for mit analytiske udgangspunkt i de efterfølgende kapitler.

I kapitel 3 *Teoretiske perspektiver & analytiske valg* præsenterer jeg specialets overordnede teoretiske ramme og de analytiske greb, jeg vælger at anvende, samt hvordan de anvendes. Kapitlet er opbygget således, at jeg indledningsvis gennemgår dele af specialets socialkonstruktionistiske forståelsesramme, i den udstrækning de teoretiske perspektiver er relevante for specialets behandling af problemstillingen, og af betydning for dets analytiske del. Efterfølgende udledes og diskuteres relevante perspektiver og begreber fra henholdsvis diskurspsykologien, diskursanalytiske teorier, narrativ psykologi, samt Michel Foucaults magt-videns-forståelse, som afslutningsvis vil blive samlet i en diskursanalytisk fremgangsmåde for specialets analytiske del.

I kapitel 4 *Analyse* vil jeg indledningsvis redegøre for analysens forskningsdesign, på baggrund af hvilket jeg vil undersøge specialets problemformulering. I kapitlets efterfølgende analyse, vil jeg behandle den indsamlede empiri, idet jeg foretager en diskursanalyse af interviewet med Ida. Analysen er udformet i de fire analysedele; *ADHD*, *Agentivitet*, *Den usynlige lidelse* og *Det diagnosticerede selv* som er udledt af mine tematiseringer af Idas udsagn og fortællinger i interviewet.

I kapitel 5 *Diskussion* vil jeg diskutere mine teoretiske og analytiske pointer, idet jeg kort vender blikket udad, mod det samfund som min interviewperson Ida befinder sig i.

I kapitel 6 *Refleksion over forskningens gyldighed og validitet*, vil jeg reflektere over forskningens gyldighed og validitet, samt dens frugtbarhed, i henhold til at levere nye forklaringspotentialer.

I kapitel 7 *Konklusion* vil jeg konkludere på specialets analysedel, i en besvarelse af specialets problemformulering.

I kapitel 8 *Perspektivering* vil jeg reflektere over andre mulige og interessante perspektiver på min problemstilling, som mine teoretiske og metodiske valg, samt min undersøgelsesinteresse, har afgrænset mig fra.

2. Metode

Jeg vil i dette kapitel præsentere mine metodiske overvejelser og refleksioner i forbindelse med dette speciales tilblivelse. Hensigten er, at imødegå en transparens i min forskningsproces for læseren, for derved at vise hvordan mine metodiske valg kan have indvirket på mit empiriske materiale. Selve forskningsprocessen har udviklet sig i en vekselvirkning mellem specialets metateoretiske, socialkonstruktionistiske perspektiv, mit undersøgelsesobjekt og mine metodiske valg, idet de har virket formende ind på hinanden.

2.1 Metodiske overvejelser

Jeg havde på forhånd et metateoretisk perspektiv, en grundlæggende forståelse af individ, samfund og kultur som gensidigt konstitueret gennem diskursive praksisser (Søndergaard 1996: 52-53). Den indsamlede empiri skulle dreje sig om de erfaringer og fokuseringer som individet med ADHD konstruerer i narrative selvfrestillinger, for at kunne belyse hvordan ADHD italesættes af den enkelte, samt hvilken betydning diagnosen får for selvforståelsen. Specialets tilgang til genstandsfeltet er socialkonstruktionistisk, med narrativ psykologi og diskurspsykologi som teoretiske pejlemærker, hvorfor jeg afgjorde at kvalitative, individuelle interviews ville være den bedste måde hvorpå jeg kunne få indsigt i det levede liv blandt personer med en ADHD-diagnose. Kvalitative interviews som forskningsmetode ved psykologiske problemstillinger, kan åbne op for at producere en unik viden om et individs nuancerede beskrivelser af dets livssituation. Jeg mener i denne forbindelse, at kvalitative individuelle interviews åbner op for et blik på de narrative, diskursive praksisser gennem italesættelser og sproglige konstruktioner af sociale kategorier og subjektpositioner, som ikke på samme måde er muligt ved kvantitative spørgeskemaer eller ved observationer. Den kvalitative forskningsmetode mener jeg således er anvendelig, når man ønsker at belyse hvordan et individ konstruerer en selvforståelse, gennem anvendelse af diskurser.

2.1.1. Interview som forskningsmetode

Interviewet er en social interaktion, som både informant og interviewer er medformende af, samt en metode til at undersøge betydninger der skabes i den sociale interaktion, som indlejret i sproget, hvorved sproget bliver genstand for analyser af betydninger. I modsætning hertil, ville man inden for eksempelvis fænomenologisk psykologi se informanternes sprog som afspejling af en dybere psykologisk virkelighed (Jørgensen 1999: 128-31). Det er således ikke den primære oplevelsesverden jeg interesserer mig for, men hvilke narrativer der konstrueres, og hvilke diskurser min interviewperson trækker på, idet jeg ønsker at belyse, hvordan hendes sociale verden konstrueres via meningsproduktion i interviewet (Mik-Meyer & Järvinen 2005: 16).

Som følge af mit videnskabsteoretiske afsæt er jeg bevidst om at interviewpersonens stemme i interviewet ikke står alene, men at empirien er udsprunget af en interaktionistisk proces mellem interviewperson og interviewer. Min intention om at lade interviewpersonens fortællinger stå i centrum, har jeg forsøgt at imødekomme ved det semistrukturerede interviews rummelighed overfor interviewpersonens beretninger, idet interviewrammen ikke har været begrænsende og stringent.

2.2. Forskningens vidensproduktion

Med et videnskabsteoretisk afsæt i socialkonstruktionismen, vil forskningsresultaterne i overvejende grad bestå af analytiske bud på forståelse. Inden for denne tradition bestræber man sig nemlig ikke på at levere en afspejling af en såkaldt 'virkelighed', man søger ikke at blive i stand til at kunne sige noget universelt sandt eller at kunne generalisere på baggrund af mønstre i empirien, og man sigter ikke mod at kunne levere årsagsforklaringer.

Derimod vil jeg på baggrund af mine undersøgelser, kunne levere bud på forståelser og veje til indsigt i emnet, som vil være blandt mange mulige måder at forstå eller indse på. Denne forskningstilgang vil altså kunne give mange mulige bud på forståelse, men idet den forskningsmæssige praksis er funderet i systematiske og metateoretisk inspirerede analytiske metoder og vinklinger på et særligt empirisk materiale, vil der ikke blot være tale om forståelsestilbud i form af spekulationer eller hverdagsdiskurser.

Med denne forskning vil jeg altså fremarbejde et bud på forståelse blandt mange andre. For forskningens validitet implicerer dette en stringent systematik i fremarbejdelsen af analytiske pointer. Vejen hvorpå jeg har nået mine resultater samt metoden hvormed jeg er nået dertil, er med andre ord afgørende for forskningens validitet. Undersøgelsens videnskabelighed kan derved bestemmes som en særlig form for systematik og refleksivitet der knyttes til arbejdsprocesserne i frembringelsen af undersøgelsens resultater og udvikling af viden (Søndergaard 2009: 263-65).

2.3. Metodisk afgrænsning

Med specialets teoretiske afsæt i narrativ psykologi og diskurspsykologi har jeg ladet diskurspsykologiens fokus på at lade interaktionen stå i centrum inspirere mine metodiske tilgange, idet jeg har søgt at skabe en interviewsituation med rum for fortolkning og forhandling. Trods det at jeg arbejder med narrativ psykologi, har jeg valgt at afgrænse mig fra en narrativ interviewform, idet en sådan i højere grad ville komme til sin ret, hvis jeg havde foretaget dybdegående livshistorieinterviews (Højgaard 2010: 14-15). Dog indtaler jeg mig i en narrativ erkendemåde, idet jeg søger at finde vej ind i meningssammenhænge, finde tråde og sammenhænge i fortællinger med ambitionen om at kunne udvikle en sprogligt formidlet beskrivelse og analyse af forskellige meningssammenhænge. Således bestræber jeg mig ikke på at generalisere eller klassificere fænomener i forhold til kategorier (Søndergaard 1996: 53-55).

2.4. Interviewpersonens rolle

Hensigten med mine interviews var, at undersøge hvordan diskurser med bestemte ordforråd anvendes i den sociale interaktion som interviewsituationen udgjorde.

Valget af kvalitative, semistrukturerede interviews som interviewform blev gjort ud fra intentionen om at lade min interviewperson få indflydelse på at præge dagsordenen og konstruere længere redegørelser, som efterfølgende kunne give mig adgang til at analysere de diskursive mønstre, som skabes, når interviewpersonen anvender bestemte diskursive ressourcer i sine italesættelser. Samtidig sørgede jeg for at alle temaer i min interviewguide

blev dækket ind, om end hverken rækkefølgen eller formuleringerne fulgte interviewguiden stringent.

2.4.1. Afgrænsning af målgruppe

Kriterierne for den interviewperson, hvis fortællinger vil udgøre det bærende element i dette forskningsprojekts empiri, har jeg primært afgrænset til alder, diagnose og almene fysiske/psykiske helbred.

Aldersmæssigt interesserer jeg mig for 'unge voksne', hvilket jeg definerer som de 18-30-årige. Dette på baggrund af at samme skel som oftest anvendes i litteraturen, endvidere ud fra en forestilling om at denne gruppe i større eller mindre udstrækning har det til fælles, at de befinder sig et sted i livet, hvor man i den vestlige del af verden bydes at forholde sig til fremtiden, og træffe beslutninger i den henseende, hvad enten dette implicerer at man vælger en uddannelsesvej, eller søger ind i erhvervslivet. Endvidere finder jeg denne aldersgruppe interessant, af den simple årsag at ADHD blandt voksne endnu er et meget lidt udforsket felt.

Med ADHD som det helt centrale for min undersøgelse, var det en betingelse at interviewpersonen havde fået denne diagnose på et tidspunkt i livet, samt stadigvæk, så at sige, 'havde' den. Hvorvidt personen havde flere psykiatriske diagnoser besluttede jeg mig for, ikke ville være af betydning. Min begrundelse herfor var, at der ved forekomst af ADHD, i mere end 50% af alle tilfælde ses komorbiditet med andre psykiatriske diagnoser (Hansen 2008: 10). Dog var dette forudsat, at eventuelle andre diagnoser ikke var så alvorlige eller dominerende, at de ville overdøve eller forstyrre undersøgelsens interessefokus. Dette leder op til det sidste kriterium, nemlig interviewpersonens generelle fysiske/psykiske helbredstilstand. Med dette menes at interviewdeltageren ikke måtte være så tynget eller påvirket af en psykiatrisk diagnose, at deltagelse i et interview ville modgå etiske hensyn. I forhold til min problemformulering, kan jeg argumentere for at tyngden af interviewpersonens psykiatriske diagnose ikke i udgangspunktet ville forringe kvaliteten af datamaterialet, dersom undersøgelsesobjektet netop er individets personlige italesættelser af erfaringer og fænomener, således som de eksisterer og er meningsgivende for individet. Det er derfor udelukkende, de rent etiske aspekter, der bød mig at medtage dette forhold, som et

kvalitetskriterium, idet jeg ikke nærrede noget ønske om, at risikere at påvirke den interviewede i nogen som helst form for negativ ekskurs, som følge af min interesse i dennes liv med en ADHD-diagnose.

2.4.2. Ethiske overvejelser

Idet specialets forskningsfelt er centreret om mennesker med psykiatriske diagnoser, har jeg gjort mig forskellige overvejelser omkring etik i forskerrollen. I interviewet er indlejret en skjult asymmetri, forklædt som en ligeværdig samtale, hvilket fordrer en etisk stillingtagen til interviewsituationens positionerings- og subjektiveringsmuligheder (Christensen 2009: 300). Den psykologiske forskningsmetode bør følge visse regler inden for den psykologiske praksis, ved at vise respekt for interviewpersonens værdighed, integritet, autonomi og ret til privatliv (Ibid.: 298). Dette har jeg søgt at imødegå i begge mine interviews bl.a. gennem en eksplicit anerkendelse af interviewpersonernes fortællinger. Endvidere har jeg forud for interviewet indviet interviewpersonerne i undersøgelsens sigte, jeg har givet dem rum til at stille spørgsmål før såvel som efter interviewet, vægtet at de var eksperterne og ladet dem vide, at de til enhver tid kunne stoppe interviewet, samt søgt at skabe fortrolighed gennem anonymisering, idet mine interviewpersoner i de transskriberede interviews samt i analysen, optræder under pseudonym (Ibid.: 299).

2.4.3. Udvalgelsesproces

Da min ambition er, at producere et stykke kvalitativ forskning, som vil kunne bidrage med viden om individets selvforståelse i relation til en ADHD-diagnose, og således som denne italesættes af individet selv, vil antallet af interviewpersoner til dels være betinget af den tid og det antal sider som jeg har til rådighed, da det er et omfattende arbejde at gennearbejde og analysere det indsamlede datamateriale, og da jeg ikke ønsker at gå på kompromis med en dybdegående analyse af Idas forskellige narrativer og italesættelser af erfaringer i relation til sin ADHD-diagnose. Dette harmonerer dog med min diskurspsykologiske teoriramme, der påpeger, at et for stort datamateriale kan være en faldgrube:

*”For discourse analysts the success of a study is **not** in the least dependent on sample size. It is **not** the case that a larger sample necessarily indicates a more painstaking or worthwhile piece of research. Indeed, more interviews can often simply add to the labour involved without adding anything to the analysis.”* (Potter & Wetherell 1987: 161).

Forskningens validitet afhænger ikke af kvantiteten, hvorfor det kan være en hæmsko at producere for mange interviews og for lange transskriptioner (Potter & Wetherell 1987: 161). Med min interesse i italesættelsen og sprogbrugen frem for individet selv, vil mange interviews ikke nødvendigvis berige min analyse, idet retoriske mønstre og italesættelser kan skabes og bibeholdes af få individer (Jørgensen & Phillips 1999: 27).

Jeg afgjorde slutteligt at et enkelt interview som eksemplarisk for én blandt mange måder hvorpå en ADHD-diagnose kan influere på individets liv, ville imødegå en besvarelse af min problemformulering, idet dette ville give mulighed for at gå i dybden med min interviewpersons italesættelser af livet med en ADHD-diagnose, samt for at dykke ned i problemstillingen, i en bestræbelse på at producere en mættet analyse hvori mine analytiske pointer bidrager med sammenhæng. Min analytiske fremgangsmåde, mine analytiske pointer og konklusioner kan derved ikke ses som universalistiske oplevemåder, der er generelt kendetegnende for individer med en ADHD-diagnose, men vil dog kunne fungere meningsskabende i relation til andre sammenhænge også, som en opfordring, til andre forskere om at tage dem med sig, anvende dem og se hvilke typer af ny kundskab dette kan føre til (Søndergaard 1996: 63).

2.4.4. Rekruttering af interviewpersoner

I specialets opstartsfasen fik jeg kontakt til en konsulentvirksomhed, som har et fortløbende projekt omkring unge med psykiske lidelser, i job og uddannelse, og som jeg præsenterede min undersøgelsesinteresse for. Igennem dem blev jeg formidlet kontakt til min ene interviewperson, Mie på 20 år, som udover ADHD også var diagnosticeret Aspergers syndrom og Borderline.

Endvidere kontaktede jeg diverse uddannelsesinstitutioner, samt ADHD-foreningen og deres lokalafdelinger, som viste sig meget positive overfor min undersøgelsesinteresse og tilbød at

bistå med informationer, samt videreformidling af mit opslag hvori jeg søgte interviewpersoner (bilag 4). Slutteligt blev det dog via et af mine opslag på ADHD-foreningen Københavns Facebookside, at jeg fik kontakt til min interviewperson Ida på 29, som var villig til at deltage i et interview, og hvis interview vil udgøre empirien for min analyse.

2.4.5. Præsentation af interviewperson

Ida er 29 år og på tidspunktet for vores interview, i gang med at skrive sit speciale. Ida er vokset op i et familiekollektiv, en tid hun beskriver som præget af konflikter, der mandede ud i en familiefejde som har resulteret i at hun ingen særlig kontakt har til den side af familien længere. Ida fortæller at hun har en bror som er 4 år ældre, og som er kriminel. Broderen blev psykiatrisk udredt mens han sad i fængsel, og er diagnosticeret med ADHD. Ida beskriver sin mor som udpræget hyperaktiv, og udvisende ADHD-karakteristisk adfærd livet igennem. Ida selv beskriver sin opvækst og sin ungdom som præget af lavt selvværd og en følelse af ikke at være som de andre. Uddannelsesmæssigt har Ida oplevet gymnasiet som en større succes end universitetet, hvilket hun begrundet med at gymnasiet er mere struktureret opbygget. Ida fortæller, at hvis hun havde fået sin diagnose tidligere i livet, så ville hun have valgt en anden uddannelse end universitetet.

Grundet nogle overgreb i barndommen, samt besvær med at tøjle sit temperament har Ida tidligere gået til psykolog. Hun blev diagnosticeret med ADHD i slutningen af år 2011, efter selv at have opsøgt sin læge med henblik på om hun kunne have ADHD. Efterfølgende blev hun udredt af samme psykiater som udredte hendes bror. Pt. lever Ida sammen med sin kæreste i København.

2.5. Forskerens rolle

Interviewet tilskyndede jeg at foretage i neutrale omgivelser, et sted hvor vi kunne være uforstyrrede og som ville invitere min interviewperson til at føle sig nogenlunde afslappet. Jeg havde i den forbindelse lånt et lille mødelokale hvor vi kunne afholde interviewet, men lod det være op til min interviewperson at afgøre hvorhenne interviewet skulle foregå, og interviewet blev således afholdt i min interviewperson Idas hjem.

2.5.1. På besøg som forsker

Jeg var opmærksom på, at det implicerer forskellige ting som jeg som forsker må være opmærksom på og som jeg må forberede mig på, når jeg træder ind i informanternes eget hjem. I artiklen *"På besøg som forsker – feltarbejde i det private hjem"* har forskerne Helle Skovbjerg Karoff og Stine Liv Johansen beskrevet nogle af de refleksioner de har gjort sig, omkring den relation og rolle man skaber, når man som forsker træder ind i folks private hjem. De skriver således: *"Ydermere skærpes den etiske fordring, når man som forsker trænger ind i menneskers intime rum – deres hjem. Her har man, ligesom man har, når man er gæst, en særlig forpligtelse til at tage udstrakt hensyn til de mennesker, der har åbnet deres hjem for en."* (Karoff & Johansen 2010: 29). Sideløbende med min forskerrolle indtog jeg således også rollen som gæst på forskellige måder; jeg havde medbragt slik og chokolade til min interviewperson som tak for hendes villighed til at deltage, samt til at nyde under selve interviewet, jeg takkede pænt ja til kaffe og komplementerede indretningen i hjemmet.

2.5.2 Interviewets udformning

Ud fra en præmis om, at jeg med mine interviews, ønskede at få adgang til viden om hvilke betingelser, rammer, muligheder og begrænsninger, som mine interviewpersoner bevæger sig indenfor i relation til en ADHD-diskurs, gjorde jeg mig en række overvejelser om, hvilke forhold der kunne virke åbnende eller lukkende for adgangen til de diskursive praksisser, der er virksomme i feltet (Søndergaard 2009: 250-51). Hensigten med åbenhed i interviewsituationen er, at etablere rum for at interviewpersonen kan udfolde forståelser og beskrivelser så åbent og søgende som muligt, idet det er personens narrativer og diskursive praksisser der interesserer mig (Ibid.: 249). Forsker Dorte Marie Søndergaard tilråder i denne forbindelse, at man i selve interviewsituationen indgyder nysgerrighed og rummelighed i sin spørgestil, dette eksempelvis ved at gøre sig naiv og nysgerrig, for derved at få adgang til at høre almindeligheder, samt som en måde hvorpå man kan løfte interviewpersonen frem som ekspert, og i samme bevægelse nedtone sin egen interviewerposition som en normativ eller vurderende figur (Søndergaard 1996: 70).

Jeg var opmærksom på at kvaliteten af interviewet var afhængig af min egen evne til, som forsker, at agere og indbyde til åbenhed i interviewsituationen. Formålet med interviewet var bl.a. at få indsigt i særlige subjektiveringspraksisser, hvorfor jeg med interviewet måtte etablere en udforskende type af samtale, centreret om interviewpersonens diskursive praksisser, oplevemåder, tolkningsformer etc. Jeg tilstræbte derfor at holde mig åbent udforskende, og ikke fordømmende eller på forhånd definerende i mine interviewspørgsmål. I selve interviewsituationen bestræbte jeg mig således på at udtrykke engagement, samt at vise at jeg var åbent interesseret i, hvordan den interviewede ser og forstår sig selv og sin verden, ved at formulere åbne spørgsmål, give den interviewede rigeligt med taletid, samt via min spørgestil at lade den interviewede vide at hun var ekspert på området. Endvidere søgte jeg at skabe et anerkendende miljø, hvor der ikke var nogle rigtige eller forkerte svar, med det formål at invitere til udfoldelse, til narrativer og til eksempler.

Andre forhold der kan have virket åbnende på interviewsituationen, er den interviewedes bevidsthed om, at interviewet var anonymt, samt det forhold at den interviewede selv havde henvendt sig til mig, med henblik på at fortælle om livet med ADHD, og at der således kan siges at være tale om en 'hjertesag'. Har den interviewede meget på hjerte, eller føler sig måske endelig hørt, i en ellers konstant følelse af at blive overset, vil det ofte indvirke på viljen til at tale åbent og ærligt om forskellige ting. Med andre ord betyder det noget for interviewet og etablering af en platform for åbenhed, hvorvidt der er noget på spil for den enkelte eller om der er tale om en 'hjertesag'.

2.5.3. Sprogets begrænsninger

Min primære interesse er i, hvilke diskurser mine interviewpersoner trækker på, i konstruktionerne af deres selvforståelser, samt i (re)produktioner af samfundsdiskurser. Mit teoretiske afsæt har den konsekvens at den eneste virkelighed jeg har adgang til, er den der italesættes i interviewsituationen, idet udgangspunktet er, at der ikke findes nogen bagvedliggende, dybere virkelighed bag diskurserne.

Sproget og ordene danner altså en grænse for hvad det er muligt for mig at opnå viden omkring. Sproget favner ikke hele interviewsituationen, og kropssprog, materialiteter og

fonetiske udtryk er ikke inkluderet i transskriptionen og analysen, til trods for at de også influerer på interviewets forløb.

2.6. Bearbejdning af empiri

Interviewet blev optaget på diktafon, og efter interviewet udarbejdede jeg præanalytiske refleksioner. Disse havde karakter af foreløbige vinklinger til forståelser, pointeringer af mønstre som allerede synes at træde frem, og forslag til analytiske spørgsmål som synes at være oplagte at udforske i det endelige materiale. Efterfølgende læste og genlæste jeg det transskriberede interview, idet jeg ledte efter mønstre i empirien som kunne danne grundlag for tematiseringer af Idas fortællinger.

Det empiriske materiale der er tilgængeligt for mig som forsker i mit studie af det ADHD-diagnosticerede individ i relation til italesættelser af selvforståelser er altså:

- 38 siders transskriberet interview – og lydfiler
- Sideløbende præanalytiske noter
- Tematiseringer af Idas fortællinger.

Jeg optog mine interviews på en diktafon, og har efterfølgende transskriberet de fulde interviews idet alle ord, udtryk og pauser er markeret i transskriptionen. Med andre ord er al tale taget med. Idet interviewet betragtes som en social interaktion er såvel spørgsmål som svar inkluderet i transskriptionen, såvel som relevante steder i analysen (Søndergaard 1996: 74).

2.6.1. Kodning af interviews

Inden for kvalitativ forskning er der ingen klar procedure eller opskrift på hvordan man koder de transskriberede interviews (Jørgensen & Phillips 1999: 132). Måden hvorpå jeg har kodet mine interviews er inspireret af Dorthe Marie Søndergaards forslag på en metode hertil.

Denne indebar at jeg læste og genlæste mit materiale med et tematisk kategorisk formål, idet jeg skabte overblik over materialet via emneinddelinger og diskursformationer. Emner og temaer markerede jeg med forskellige farver, med det formål at skabe overblik i materialet (Søndergaard 2009: 253). Dette mundede ud i mange siders farvestrålende transskriptioner,

som jeg efterfølgende kunne samle under hver sin kategoriske overskrift. Temaerne er afledt af min teoretiske ramme såvel som af mine interviewpersoners italesættelser i interviewene. Jeg 'redte' så at sige materialet igennem med analytiske perspektiver, fra min diskursanalytiske ramme.

2.6.2. Analytisk metode

Inden for diskursanalysen er det ikke forskerens ærinde at komme 'bagom' diskursen i sine analyser, og finde ud af hvad folk virkelig mener når de siger det ene eller andet, eller at finde ud af hvordan virkeligheden virkelig er bag diskursen. Udgangspunktet er jo netop, at der ikke findes en virkelig sandhed bag diskursen, samt at man aldrig kan komme udenom diskurserne. Det er altså diskursen i sig selv der er genstand for analyse. I min analyse tager jeg således udgangspunkt i det der er blevet sagt eller italesat, for at undersøge mønstre i udsagnene, samt hvilke sociale konsekvenser de forskellige diskursive fremstillinger af virkeligheden kan få.

2.7. Refleksivitet

Når man arbejder med diskurser man selv er tæt på, kan det være svært at se dem som diskurser – altså som socialt konstruerede betydningssystemer der kunne have været anderledes. Da man som forsker ofte selv er en del af den kultur som man undersøger, og derfor deler mange af de selvfølgeligheder der ligger i ens materiale, må man bestræbe sig på at fremmedgøre sig fra sit materiale (det er jo netop selvfølgelighederne som man er ude efter at afdække: hvordan nogle udsagn 'naturligt' bliver accepteret som sande og andre ikke) (Jørgensen & Phillips 1999: 31-32). Når man arbejder kvalitativt fordrer det at man er teoretisk konsistent, og problemet med forskerens rolle (refleksivitetsproblemet) er indbygget i enhver socialkonstruktionistisk tilgang, nemlig, at hvis virkeligheden er socialt konstrueret, sandheder er diskursivt producerede og subjekterne er decentrerede, hvad skal man så stille op med den 'sandhed' man som forsker producerer? (Ibid.: 32).

Diskurspsykologien forsøger at løse problemet ved at indtænke forskerens rolle, således at ens egen forskning ligeledes betragtes som en social konstruktion, som leverer én version blandt

mange mulige versioner, og derved er en del af den diskursive strid inden for et konkret forskningsfelt. På lige fod med al anden diskurs, producerer også videnskabelig diskurs viden, sociale relationer og identiteter, og placerer sig således i opposition til positivistiske videnskabsidealer, der betragter viden som en passiv afspejling af virkeligheden. Når man således taler om refleksivitet, betyder det at den socialkonstruktionistiske forsker, forsøger at anvende sine teorier på sin egen forskningspraksis (Ibid.: 120). Inden for denne teoretiske praksis kan man således ikke hævde at ens egen version af verden er bedre eller mere sand end andre, den vil til enhver tid blot være én blandt mange mulige, hvilket af kritikere betegnes som diskursanalysens relativisme.

Accepteres den socialkonstruktionistiske præmis om at al viden er én repræsentation blandt mange mulige, er problemet uløseligt. Man vil som forsker altid have en position i forhold til genstandsfeltet, som er med til at bestemme hvad man kan se, og hvad der vil blive fremlagt som resultater, og der findes altid andre positioner som ville repræsentere virkeligheden på en anden måde (Ibid.: 32-33). En stringent anvendelse af teori og metode legitimerer videnskabeligt produceret viden. Ved at se verden igennem en bestemt teori kan man fremmedgøre sig fra nogle af sine selvfølgeligheder og stille andre spørgsmål til materialet end man kan gøre ud fra sin hverdagsforståelse.

3. Teoretiske perspektiver & analytiske valg

Min empiri viser at det at få en ADHD-diagnose ændrer individets selvforståelse, idet diagnosens formulerede symptombeskrivelser bliver rammesættende for min interviewperson Idas perception af handlemuligheder. Dette er med til at påpege at individet er en ustabil størrelse, som konstrueres og rekonstrueres via aktiv anvendelse af sprog og diskurser, og i samspillet med andre i sociale rum af relationer.

3.1.1. Teoretiske overvejelser

Da jeg er interesseret i at undersøge hvordan individets aktive anvendelse af sproget og kulturelt indlejrede diskurser fungerer konstruerende af selvet og af narrative virkeligheder, har jeg valgt at lade specialet tage afsæt i en overordnet socialkonstruktionistisk forståelsesramme. Den teoretiske ramme binder de i specialet anvendte teorier sammen, idet jeg trækker på dele af diskurspsykologi og narrativ psykologi som er teoretiske forgreninger af en overordnet socialkonstruktionistisk epistemologi. Fællesnævneren er i denne forbindelse at viden om verden betragtes som socialt konstrueret (Brinkmann 2011: 414). Disse teoretiske perspektiver vil blive anvendt løbende igennem hele specialet, hvorfor de vil blive præsenteret særskilt i dette kapitel. Dog vil mine valgte teorier ikke blive gennemgået og diskuteret i deres helhed, men kun i den udstrækning de kan bidrage med interessante tilgange til min undersøgelse. Min endelige diskursanalytiske ramme er således ikke givet på forhånd, men vil blive stykket sammen, idet jeg kombinerer elementer fra de valgte teorier. Intentionen er at kunne bidrage med en bredere forståelse, idet forskellige perspektiver kan tilbyde forskellige former for indsigt i forskningsfeltet (Jørgensen & Phillips 1999: 12).

Valget af en overordnet socialkonstruktionistisk og diskursanalytisk tilgang til genstandsfeltet, vurderer jeg er teoretisk og metodologisk konsistent og potent når man ønsker at sætte italesættelser af livet med ADHD i fokus. Formålet er, via en diskursanalyse af disse italesættelser, at undersøge hvad det er for nogle samfundsdiskurser min interviewperson Ida trækker på, hvilke kulturelt tilgængelige kategorier og diskurser bringer hun i spil i sine

italesættelser af erfaringer og af livet med ADHD, og i forlængelse heraf, hvilke selvforståelser er dette medvirkende til at konstruere.

En socialkonstruktionistisk optik på genstandsfeltet gør det muligt at belyse hvordan vores forståelse af ADHD som en betegnelse for en psykiatrisk lidelse, i høj grad er influeret af vores historiske udvikling, samfundsmæssige diskurser omkring det ultimative individ og det gode liv, samt at undersøge hvordan anvendelsen af kulturelt tilgængelige diskurser og begreber indgår i konstruktionen af vores *selv*, og af såkaldte sandhedsregimer. Helt centralt for socialkonstruktionismen, er nemlig at påpege hvordan de sandheder vi almindeligvis tager for givne, som vi har inkorporeret i vores hverdagsforståelser, og som vi anvender i vores navigering i verden, ikke er universelle sandheder, men produkter af igangværende og gensidigt konstituerende sociale konstruktionsprocesser. Med dette teoretiske undersøgelsesfundament, kan jeg således tegne et øjebliksbillede af, hvordan selvforståelser konstrueres i samspil med sociale processer og tilgængelige diskurser, og således medvirker til at producere særlige forståelser af ens selv, hvad man kan eller ikke kan, når man har diagnosen ADHD.

3.1.2. Metodiske overvejelser over valg af teorier

Indeværende speciale tager afsæt i dele af diskurspsykologi og narrativ psykologi, inden for et overordnet socialkonstruktionistisk, metateoretisk perspektiv. Den personlige fortælling, således som den italesættes i det kvalitative interview er den primære empiri for analysen. Diskurser opstår blandt andet gennem samtale, men er samtidig en del af en samfundsmæssig og kulturel udvikling, hvorved min problemstilling har tråde til samfundets indretning og udvikling. Dog er det individets personlige fortælling der er genstand for interesse, hvorfor samfundsmæssige og kulturelle faktorer kun inddrages perifert, i den udstrækning dette er relevant i det indledende problemfelt samt i specialets diskussion. Endvidere indskrives specialet sig i det psykologiske felt, og jeg finder det derfor særlig interessant at tage udgangspunkt i individet.

Pågældende teorivalg finder jeg interessante og relevante for besvarelse af den stillede problemformulering, da det netop er diskursive italesættelser af livet og erfaringer i relation til

en ADHD-diagnose, samt individets personlige narrative fortællinger og meningsskabelse der danner udgangspunktet for mit undersøgelsesfelt.

3.2. Videnskabsteori

I det følgende vil jeg opridsse nogle strømninger af socialkonstruktionismen, som vil være toneangivende for dette speciales ontologiske og epistemologiske synsvinkler idet jeg har ladet mig inspirere af Vivien Burr og Kenneth Gergen, som begge er professorer i psykologi, og markante profiler inden for socialkonstruktionistisk forskning.

En socialkonstruktionistisk tilgang til feltet indebærer at jeg opererer med det perspektiv at viden om verden betragtes som kulturelt specifikke indlejringer af ord, betegnelser og forståelser som vi så at sige er blevet enige om, og derved kommer til at fungere som sandheder for os. Virkeligheden vil i den forstand altid være relativ, ud fra den givne kulturelle tradition hvorfra en person taler (Gergen 2005: 7-8). Dette er dog ikke ensbetydende med at jeg fornægter virkelighedens eksistens, men blot at virkeligheden kun kan betydes ud fra et kulturelt specifikt perspektiv, via et bestemt sprog eller kulturelt genkendelige tegn (Ibid: 9-10). ADHD-diagnosen kan på denne måde forstås som udtrykkende sandhedsregimer i vores kultur. Som udtryk for forståelser af normalitet og afvigelse som er historisk og diskursivt indlejret i vores kultur, men også som udtryk for, hvordan vores samfund er struktureret i forhold til hvad der betragtes som gavnlige eller produktive adfærd i vores specifikke samfund.

Med en socialkonstruktionistisk tilgang til forskningsfeltet, flyttes det psykologiske fokus væk fra den enkelte persons indre, og ud i den sociale arena. Det er altså ikke noget i min interviewpersons indre jeg vil undersøge, men selve det sproglige rum, hvori hun bevæger sig sammen med andre, og hvori hun konstruerer sin virkelighed ved anvendelse af sproget og kulturelt indlejrede diskurser (Ibid: 9). I min analyse vil Idas italesættelse af distinkte diskurser således kunne forstås som konstruerende og reproducerende af allerede eksisterende diskurser i en dansk kontekst, idet hun trækker på disse i en form for betydningskabelsesproces.

Sproget betragtes som et fundamentalt socialt fænomen, og det er i interaktioner med andre mennesker at selvet konstrueres og rekonstrueres, via utallige former for udvekslinger af sprog. I den udstrækning vore konstruktioner af verden er baserede på sproget, vil sproget understøtte de former for handling, som det er muligt for os at udføre. Således vil de kulturelt indlejrede repræsentationer af verden have vidtrækkende implikationer for hvordan vi behandler individer. Når individer der udviser særlige former for adfærd indlemmes i den diagnostiske kategori ADHD, og henvises til psykiatere som derefter får indflydelse på mange aspekter af deres liv, eller de udskrives medicin, får det helt andre konsekvenser for den enkelte end hvis denne inden for kulturen blev betragtet som i besiddelse af særlige, eftertragtede egenskaber (Burr 2003: 62).

Denne tilgang stiller sig altså kritisk, overfor det vi kan karakterisere som vore eksisterende sandhedsregimer, idet deres betydninger kunne være konstrueret anderledes. For min undersøgelse betyder det at, Idas fortællinger om livet med en ADHD-diagnose, ikke udtrykker universalistiske sandheder omkring diagnosen, men nærmere beskriver hvordan samfundsmæssige diskurser omkring ADHD, omkring normer om adfærd og omkring det optimale individ, manifesterer sig som individuelle forståelser af et selv og af identitet hos personer som har fået denne diagnose. Dette medfører at vores samfunds strukturering og herskende diskurser omkring det ideelle liv og normalitet kommer til at eksistere for Ida som private forståelser, der indlejres via sproget, specifikke diskurser og forståelser omkring adfærd der betragtes som afvigende og samles i den diagnostiske kategori ADHD. Den socialkonstruktionistiske præmis om at verden kunne have været konstrueret anderledes, gælder dog også for tilfældet med ADHD. ADHD-adfærd kunne således have haft en helt anderledes betegnelse og forklaring, som ikke behøvede at være relateret til en sygdomskategori.

Kritikken af socialkonstruktionismen går blandt andet på, at hvis al viden og alle sociale identiteter er kontingente, vil alting flyde og enhver form for tvang eller regelmæssighed opløses. (Ibid.: 14) Dog er jeg, og understøttes i mine valgte socialkonstruktionistiske og diskursanalytiske teorier, af den forståelse at det sociale felt er mere regelbundet og regulerende. De konkrete situationer udstikker begrænsende rammer for hvilke identiteter et individ meningsfuldt kan påtage sig, og hvilke udsagn der accepteres som meningsfulde.

3.3. Diskurspsykologi

Med en ambition om at undersøge Idas konkrete sprogbrug, i relation til hendes diskursive konstruktioner af ADHD-diagnosen, og med et formål om at undersøge hvordan hun anvender forskellige diskurser til at fremstille sig selv og verden på bestemte måder, samt hvilke konsekvenser det har, har jeg valgt at trække på perspektiver fra diskurspsykologien. Afsnittet vil kortfattet skitsere nogle toneangivende, teoretiske perspektiver inden for diskurspsykologien, med afsæt i socialpsykologerne Margaret Wetherell og Jonathan Potters teoretiske overvejelser.

Diskurspsykologien placerer sig i det psykologiske landskab, inden for socialpsykologien, som en vigtig socialkonstruktionistisk fremgangsmåde. Retningen er en kritik og udfordring til kognitivismen idet tekster og talt sprog ikke betragtes som afbildninger af en ekstern verden, eller som produkt af underliggende mentale repræsentationer, men derimod som konstruktioner af verden, der er orienteret mod sociale handlinger. Frem for at betragte mentale processer som indre processer, ses de som konstitueret gennem social, diskursiv aktivitet. Mit centrale fokus vil altså ikke være på interne, psykologiske processer, men derimod via diskursanalyse at undersøge relationerne mellem Idas betydningsdannelser og handlen på den ene side, og bredere samfundsmæssige strukturer og processer på den anden. Det er Idas aktive, situerede sprogbrug der er interessant (Wetherell 2007: 663-65).

For min undersøgelse implicerer dette endvidere, at det er Idas italesættelser der bliver undersøgelsesobjektet i sig selv, frem for at blive betragtet som en vej til at afdække nogle aspekter af en ensartet, underliggende virkelighed (Ibid.: 33).

Inden for denne optik, kan Idas anvendelse af diskurser i interviewet betragtes som konstruerende en verden der ser virkelig eller sand ud for hende. Hendes subjektive, psykologiske virkelighed forstås således som konstitueret gennem hendes anvendelse af sproget.

Idet det individuelle selv inden for denne retning betragtes som konstitueret af diskurs, men samtidig som aktivt anvendende diskurser som ressourcer, er individet således ikke blot passive bærere af dem (Potter & Wetherell 1987: 102-106). Individet forstås altså som agentivt, i den forstand at man anvender sproget til at gøre ting, til at konstruere versioner af

den sociale virkelighed og til betydningsskabelse (Ibid.: 32-36). Med en diskurspsykologisk tilgang til min undersøgelse, er det således muligt at undersøge Idas aktive sprogbrug og selvkonstruktioner, som midler til at opnå noget interpersonelt og i forhold til bredere sociale implikationer og individuel meningskabelse.

3.3.1. Kategorisering i diskurser

I specialets analysedel demonstrerer jeg hvordan Ida via sine italesættelser, henholdsvis tilskriver sig kategorimedlemskaber, eksempelvis inden for en kategori som almindelig med ADHD, og i samme bevægelse fraskriver sig andre kategorier. Derfor vil jeg med dette afsnit fremhæve Potter og Wetherell's betoning af kategorisering som et essentielt element i diskursive praksisser, idet mennesker beskriver, evaluerer og forstår fænomener i forhold til kategorimedlemsskaber.

At inddele verden i kategorier er i denne forstand en kulturelt forhandlet og indlejret aktivitet, der til dels foregår som en ubevidst simplificering af en kompliceret virkelighed, dels som et middel for individet til at handle og orientere sig. Når individer tilskriver sig forskellige kategorimedlemsskaber får det altså følger for den enkeltes handlen, ageren og selvforståelse (Potter & Wetherell 1987: 116-18).

I en diskursanalyse vil blikket være særligt rettet mod de mekanismer der indgår i kategoriseringsprocessen. Potter og Wetherell forklarer i den forbindelse at kategorier er handlingsorienterede i diskurser, og underbygger forholdet således:

"they are the nouns from which we construct versions of the collectivities in which we live. In a sense, they are the building blocks of our many versions of the social world; however, once we look closely at the blocks we see that they themselves are not solid and defined, but have to be moulded in discourse for use in different accounts." (Potter & Wetherell 1987: 137).

I analysedelen vil mit fokus være på Idas sprogbrug omkring sociale kategorier, idet jeg undersøger hvordan de konstitueres i diskurser og hvilke funktioner de tjener, når Ida tilskriver sig selv og andre til sociale kategorier.

3.3.2. Diskurs

Med et diskurspsykologisk fokus på Idas sproglige praksisser i analysen, kan jeg få adgang til at undersøge hvilke større, samfundsmæssige diskurser Ida trækker på eller omformer i den konkrete diskursive praksis (Jørgensen & Phillips 1999: 30). Diskursbegrebet figurerer inden for en lang række af teoretiske tilgange, og kan derfor forekomme flydende og ukonkret hvis ikke det afgrænses mere specifikt. Dette speciale vil forstå diskurser som defineret af Polkinghorne:

”A discourse is a unit of utterance: it is something written or spoken that is larger than a sentence. A discourse is an integration of sentences that produces a global meaning that is more than that contained in the sentences viewed independently.” (Polkinghorne 1988: 31).

Endvidere læner jeg mig op ad Foucaults diskursforståelse, idet jeg betragter diskurser som medvirkende i at producere de subjekter vi er, og de objekter vi kan vide noget om, herunder os selv som subjekter, hvorved diskurser er forbundet med magt og viden (Foucault 1979: 86), en forståelse som jeg vil udfolde i afsnittet *Magtens usynlige virke i diskurser*. At vide noget som helst, er således at vide på baggrund af en eller flere diskurser, diskursiv praksis betegner alle de måder hvorpå mennesker aktivt producerer sociale og psykologiske virkeligheder, og man kan kun vide noget gennem de kategorier som gøres tilgængelige i diskurs (Davies & Harré 1990: 45-46).

3.3.3. Subjektpositioner

I diskurser eksisterer der altid nogle positioner som subjekterne kan indtage, er man hos lægen er der for eksempel positionerne *læge* og *patient*. Til en position knytter der sig nogle forventninger om, hvordan man skal opføre sig og hvad man kan sige og ikke sige, eksempelvis er det lægen der har autoritet til at udtale sig om, hvad der er galt med patienten, patienten kan kun gisne. Subjektpositionsbegrebet åbner op for en fleksibel og kontekstuel subjektforståelse, i og med, at individet indtaler sig i forskellige subjektpositioner inden for forskellige diskurser og kontekster. Jeg har endvidere valgt at inddrage Davies og Harrés begreb *storylines* i analysen, da jeg mener at dette begreb supplerer subjektpositionerne, som

betegnelser for de subdiskursive anvisninger i individets diskursive orienteringer, i forhold til hvilke narrativer eller diskurser, som individet trækker på i en given situation (Davies & Harré 1990: 46-47).

Margaretha Järvinen forklarer videre, hvordan interviewpersonens sociale identitet og sociale strategier spiller ind i interviewsituationen, idet interviewpersoner generelt fremstiller dem selv som fornuftige, normale mennesker, hvilket vi i analysen vil se, også er karakteriserende for Ida, som fremstiller sig selv som *almindelig* og *normal* inden for en ADHD-kategori. Dette kan være en effekt af positioneringer i interviewsituationen idet interviewpersonen positionerer sig selv og andre som indgår i fortællingen på den måde de finder mest hensigtsmæssig i situationen. Med andre ord vil interviewpersonen ofte præsentere et foretrukket selv i samtalen (Järvinen & Mik-Meyer 2005: 30-31).

3.3.4. Analyse af diskurser

Med dette speciales socialkonstruktionistiske blik på genstandsfeltet, har jeg valgt at gå diskursanalytisk til værks i min bearbejdning og analyse af den indsamlede empiri. Denne analytiske metode har jeg fundet anvendelig, grundet diskursanalysens socialkonstruktionistiske udgangspunkt, i dens syn på og vægtning af sproget, samt den mulighed som dette leverer for at sætte sproget i centrum i en analyse af Idas måder at tale om verden på, idet disse betragtes som medkonstruerende og forandrende af hendes omverden, hendes selv, og hendes relationer (Jørgensen & Phillips 1999: 9-11).

Inden for diskurspsykologi er der store forskelle mellem tilgangene til teori og metode, hvorfor jeg vil konkretisere min diskursanalytiske metode, idet jeg lader mig inspirere af Vivien Burrs klassificering af tilgangene i to grupper. I denne forbindelse skelner Burr mellem en *analyse af diskurser* og *diskursanalyse*. I dette speciale vil den analytiske fremgangsmåde placere sig inden for hvad Burr klassificerer som en *analyse af diskurser*, som en samlebetegnelse for tilgange hvis formål er at identificere de diskurser som folk trækker på, for derefter at analysere hvordan diskurserne leverer mening til verden ud fra et særligt perspektiv. Tilgangen baserer sig på Foucaults diskursteoretiske analyseformer, og udgangspunktet er i diskurserne, for ad denne vej at undersøge hvordan folks forståelse af

verden og identiteter skabes og ændres i diskurserne, samt de sociale konsekvenser af de diskursive konstruktioner (Burr 2003: 170-171).

I praksis betyder det at jeg vil analysere det sagte eller skrevne i empirien, således som den foreligger, og ikke som en forestilling om noget Ida havde intenderet (Potter & Wetherell 1987: 168). Derimod har jeg ledt efter mønstre i empirien, idet de analytiske pointer har til formål at bidrage med sammenhæng i diskursformationer. Analysen skal således vise hvordan diskursen passer sammen, og hvordan strukturerne i diskursen producerer effekter og funktioner (Ibid.: 170).

3.4. Narrativ

Narrativet medtages som et analytisk greb, hvormed jeg kan komme dybere ind på Idas diskursive konstruktioner af selvforståelser, end det noget vidtfavnende diskursbegreb tillader. Jeg henter min forståelse af narrativer hos den australske socialrådgiver Michael White og Donald Polkinghorne, og supplerer med perspektiver fra Michele Crossley.

I tråd med mine andre teorier, betragter også den narrative retning, individets selv som en konstruktion, hvorigennem 'selvet' er konstitueret af sproget og diskurser. Forskellen ligger i den narrative forståelses, betoning af mennesket som fortolkende og meningsskabende, og aktivt konstruerende af selvfortællinger gennem sprogbrug, kulturelt tilgængelige diskurser og kategorier (White 2006: 15; Crossley 2000: 10).

Med en narrativ forståelse af individet, kan jeg så at sige bevæge mig ned på individplan, og undersøge hvordan Ida konstruerer sit selv, gennem personlige narrativer eller livsfortællinger. Idas meningsskabelse forstås derved som en aktiv sammenfletning af fortidens og nutidens begivenheder i en form for helhedsforståelse, idet forskellige oplevelser i hendes liv tillægges betydning inden for en forståelig ramme (White 2007: 18-25). Idas narrativer skal dog ikke forstås som afspejlinger af objektive virkeligheder, men mere private, narrative virkeligheder, således som de er meningsudfyldt af hende.

Den narrative form konstituerer og organiserer således menneskets virkelighed i 'heler', og medvirker til at gøre livet og oplevelser meningsfulde. Narrativ mening indeholder dog mere end blot hændelser, de indeholder også den særlige betydning som disse hændelser har for

fortælleren i relation til et særligt tema (Polkinghorne 1988: 159-60). Individets organisering af hændelser i narrativ form er så indlært en hverdagsaktivitet at man sjældent er opmærksom på denne mekanisme, men kun på den forståelse som den producerer. Idet den narrative diskurs trækker på sproget, er narrativet en del af vores kulturelle sprogkode, og således influeret af den situerede kultur og diskurs (Ibid.: 161).

Individets identitet betragtes som udgjort af dets dominerende narrativ, det er dette der er definerende for hvem man er som menneske, samt hvad man kan (White 2007: 15). Idas narrativ er således ikke blot en fortælling, men udtrykker hendes forståelse af et 'selv', og kommer derved til at udgøre en ramme for hendes perciperede muligheder og begrænsninger i livet. Narrativet anvendes analytisk i dette speciale, som et analysegreb og redskab hvormed jeg vil undersøge hvordan Ida konstruerer mening gennem anvendelse af sproget og narrativer.

3.5. Refleksion over teorivalg

Jeg er bevidst om de indbyrdes forskelle i mine teorivalg, og vil med dette afsnit belyse mine teories relevans for tilgangen til analyseobjektet. Både diskursteorien og den narrative teori har rødder i socialkonstruktionismen, og deler således en opfattelse af sproget som værende helt afgørende for konstruktionen af viden og af verden, om end der er forskelle i interessefokus.

Socialkonstruktionismens holdningen til såkaldte indre forståelser af individet, hvor det hævdes at individet har et selv, eller et kerneselv, som forbliver konstant, til trods for de mange konfliktyldte og udfordrende oplevelser et individ gennemgår i løbet af livet er kritisk, og betragtes som vores kulturs store illusion. Individet anskues derimod som fragmenteret og uoverensstemmende, og ikke længere som essensen af dets personlighed (Crossley 2000: 25-26). I denne forbindelse taler den amerikanske psykolog Kenneth Gergen om det mættede selv. Individet er mættet af menneskehedens stemmer, blandt andet som et resultat af den teknologiske udviklings kompleksitet, som medfører en fragmentering af individets selvforståelse og relationer, som kan medføre en ændring af dets bevidsthed (Gergen 2006: 8-9, 73-74).

Inden for diskurspsykologien, afviser Potter og Wetherell at noget, så som et selv, skulle kunne lokaliseres og identificeres i en indre mental verden. Vi må i stedet vende blikket mod hvad individet har at *sige* om selvet. Sproget er funktionelt, i den forstand at mennesker anvender det til at gøre ting, til at opnå noget særligt. Derfor interesserer Potter og Wetherell sig for, hvordan mennesker bruger sproget til at forstå og skabe mening i hverdagslivet, og det er deres argument, at vi må fjerne opmærksomheden fra selvet som enhed, i studiet af selvet og identitet, for i stedet at fokusere på metoderne hvormed selvet konstrueres. Det vil sige, hvordan man taler om det, og hvordan det teoretiseres i diskurs (Potter & Wetherell 1987: 95). I denne forbindelse understreger Potter og Wetherell betydningen af meningsskabelsesmetoder til forklaring af selvet, idet individers oplevelse af et selv produceres gennem tale og teoretisering, og at disse baseres på historisk og kulturelt tilgængelige psykologiske modeller og teorier omkring selvet. Derved kan de psykologiske modeller af et selv ikke siges at reflektere objektets sande natur, men den situerede, sociale historie. I den forstand, er forskellige psykologiske modeller af selvet ikke konkurrerende modeller, men forskellige mulige metoder til meningsskabelse, som den enkelte kan trække på i beskrivelsen og forståelsen af sit selv (Ibid.: 102-103).

Til trods for socialkonstruktionismens udfoldelse og betoning af de sproglige, sociale og personlige dimensioner af individets oplevelse, kritiseres de blandt andet af den narrative psykologi, for at overse menneskets evne til refleksivitet i deres betragtning af menneskelig subjektivitet, samt for ikke i tilstrækkelig grad at adressere de rent oplevelsesmæssige og personlige dimensioner af subjektets oplevelse (Crossley 2000: 31-33).

Inden for den narrative psykologi, deler man en diskursiv forståelse af sproget, som et redskab hvormed virkeligheden konstrueres. Sigtet inden for narrativ psykologi er at studere sprog, historier og narrativer som konstituerer selvet, samt de implikationer og kombinationsmuligheder af disse narrativer, individer og samfund. Desuden er dele af den narrative tilgang udviklet i forhold til temaer så som traumas psykologi, og i forsøget på at forstå måden hvorpå mennesker tilpasser sig og reagerer på traumatiserende oplevelser, hvilket understreger en af de store forskelle på narrativ psykologi og socialkonstruktionisme, idet den narrative psykologi har en fundamentalt mere snæver orientering. Den narrative psykologi er funderet i en bestræbelse på at forstå den specifikke oplevelse, således som

individet oplever den. Dette står i kontrast til socialkonstruktionismens mere overordnede teoretiske tilgang og til diskursanalysens mere metodologiske fokus. Hvor sidstnævnte har en tendens til at 'tæbe' individets oplevelse, er man inden for narrativ psykologi orienteret mod netop at inkludere de specifikke individers oplevelser (Ibid.: 31-40).

Når man rent praktisk undersøger individers forskellige oplevelser, viden og forståelser af et selv, som individer lever og kæmper med, gives der deri udtryk for en forbundenhed, en kontinuitet og overensstemmelse som i narrativ optik ikke stemmer overens med den fragmentering og diskontinuitet som hævdes inden for socialkonstruktionismen og diskursanalysen.

Det socialkonstruktionistiske billede af et fragmenteret, anonymt, dødt selv stemmer ikke overens med hvordan individer i virkeligheden forholder sig til deres oplevelse og følelse af et selv. Mange af de oplevelser som vi alle gennemgår, kalder på en narrativ forståelse, idet vi alle er nødt til at finde mening i det der sker, vi er nødt til at skabe en stabil, solid version af hvad eller hvorfor et eller andet er sket, og for at kunne gøre det er vi nødt til at have en eller anden fornemmelse af os selv som en samlet overensstemmende person. Det socialkonstruktionistiske studie af selvet efterlader et 'hul' som en narrativ forståelse af individet kan lappe (Ibid.: 41-42).

3.6. Magtens usynlige virke i diskurser

Jeg vil i min analyse demonstrere hvordan ADHD-diagnosen virker ind på Idas hverdag og selvforståelse, idet hun sprogligt konstruerer en sandhed omkring sit liv og sit selv som til dels er formet af ADHD-diagnosens beskrevne symptomkategorier, således at de kommer til at udgøre en diskursiv platform hvorfra hun evaluerer sit selv. Diskurserne omkring ADHD indlejres så at sige i Idas narrative selvforståelse, og kommer til at forme hendes perciperede handlemuligheder på en ny måde efter hun har fået diagnosen. Det interessante er i denne forbindelse at hun ikke har været bevidst om disse forhold forud for diagnosen, til trods for at adfærden ifølge diagnosemanualerne skal have været til stede siden barndommen. I denne forbindelse finder jeg Michel Foucaults betoning af magtens usynlige virke i diskurser, interessant til at forklare dette fænomen. Jeg vil med dette afsnit tage udgangspunkt i

Foucaults påvisning af det moderne subjekts tilblivelse, igennem hans analyse af seksualiteten.

Foucault forklarer hvordan magt er essentiel i konstitueringen af diskurser, viden, kroppe og subjektiviteter, og heraf kommer hans forståelse af magten som værende produktiv; magten producerer sandheder og virkeligheder om menneskene og omverdenen (Foucault 1979: 83). Magten betragter han endvidere som en effekt af diskurs, idet produktionen af en bestemt form for viden, medfører at noget vil blive defineret eller præsenteret på en bestemt måde. Når mennesker fortolkes som henholdsvis tossede eller tilregnelige, produceres en bestemt form for viden, som resulterer i en magtulighed mellem grupperne (Foucault 1983: 211-212).

Individet som vi forstår det i vesten i dag, er ifølge Foucault et produkt af blandt andet institutionelle og kulturelle praksisser. Samfundets historiske udvikling er karakteriseret ved en øget befolkningstilvækst, som har medført ændringer i samfundets struktur og sociale praksisser, som har affødt særlige diskurser og viden om mennesket (Ibid.: 220-21).

Hans hovedtese er, at viden om mennesket altid indgår i og er vokset frem i tæt samspil med administrative praksisser og forvaltningsmæssige funktioner, som atter hænger sammen med bredere samfundsmæssige og politiske interesser (Foucault 1979: 33). I Foucaults analyser af seksualiteten, fremhæver han, hvordan humanvidenskabelige diskurser skaber deres genstand. Det moderne menneskes seksualitet er formet igennem en italesættelse af seksuelle normer, som har ført til selvransagelse og selvevaluering i henhold til disse normer (Ibid.: 44-45), hvilket i min analyse kan sammenstilles med Idas løbende selvevalueringer i henhold til de formulerede symptombeskrivelser for ADHD-diagnosen, der indlejres som forståelser af hendes selv samt hendes perciperede handlemuligheder og umuligheder. Pludselig kan hun ikke læse på universitetet, samtidig med at hun fortæller, at hvis ikke hun havde fået diagnosen, så havde hun nok bare gjort det.

På samme måde kan også psykisk lidelse og forståelsen deraf være formet, via distinktioner mellem syg og rask, gal eller normal. Foucault agiterer således for at human- og samfundsvidenskaberne ikke blot oplyser verden, men etablerer videns- og sandhedsregimer, der regulerer omgangen med os selv, hinanden og vor omverden.

4. Analyse

Indeværende kapitel vil behandle den indsamlede empiri, idet jeg tager udgangspunkt i Idas sproglige konstruktioner, og med det formål afslutningsvis at besvare specialets stillede problemformulering.

4.1. Forskningsdesign

Jeg vil behandle den indsamlede empiri, idet jeg foretager en diskursanalyse af interviewet med Ida. Interviewet udgør specialets empiriske fundament og vil således danne rammen om mine analytiske pointer. Som beskrevet i metodeafsnittet, har jeg gennem kodningen af det transskriberede interview, udledt fire gennemgående tematiseringer af Idas udsagn og fortællinger. Tematikkerne former analysen i følgende fire analysedele:

- ADHD
- Agentivitet
- Den usynlige lidelse
- Det diagnosticerede selv

Jeg har yderligere valgt at tilknytte to analysespørgsmål til de forskellige temaer, som er bærende for de analytiske pointer, og skaber yderligere struktur i analysen:

- *Hvordan italesætter Ida dette at fungere på måder som svarer til ADHD-diagnosen?*
- *Hvordan italesætter Ida det at få en ADHD-diagnose og blive sat i medicinsk behandling?*

Med et formål om, at undersøge hvordan sproget og de diskurser Ida indskriver sig i, anvendes i konstruktionen af mening i hendes virkelighed, vil jeg foretage en analyse af fremtrædende hverdagsdiskurser, samt hendes italesættelser af ADHD-diagnosen og dennes betydning for hendes selvforståelse. Endvidere vil jeg undersøge hvordan Ida positionerer sig

selv og andre i forhold til hendes fortællinger omkring ADHD-diagnosen, for således at kunne undersøge hvordan Idas selvforståelse konstrueres i relation til denne diagnose.

Følgende teoretiske begreber vil blive anvendt som analysegreb:

Narrativer

Narrativer anvendes i analysen med henblik på en pointering af sprogets centrale funktion i forhold til Idas selvforståelse. Narrativer er selvfortællinger, der er essentielle for måden hvorpå Ida ser sig selv og sin omverden. Ida fortæller med andre ord sig selv, og gennem disse fortællinger formes forskellige selvversioner.

Diskurser

Det diskursbegreb, som jeg anvender, kan defineres som sproglige konstruktioner om bestemte fænomener. Mine teorier påpeger diskursernes konstruerende og konstituerende virke, i et gensidigt forhold mellem individ og diskurs. Hverdagsdiskurser kan forstås som fleksible ressourcer, som Ida trækker på i sociale og diskursive praksisser. Med inddragelsen af diskurser som analytisk greb, søger jeg at finde mønstre i Idas udsagn, for at analysere mig frem til hvad hun *gør* med sproget, og for at undersøge hvilke betydningstilskrivelser der er på spil i interviewet.

Subjektpositioner & Storylines

Subjektpositionsbegrebet inddrages i analysen med det formål at påvise hvordan Ida indskriver sig i forskellige fleksible subjektpositioner gennem diskurserne og de tilgængelige storylines. Storylines refererer til de implicite handleanvisninger for Idas diskursive orienteringer i forhold til, hvilke narrativer eller diskurser hun trækker på. Storylines er indlejret i diskurserne og gennem disse kan Ida indtale sig i forskellige subjektpositioner. Subjektpositioner muliggøres således af storylinebegrebet, og de storylines der fungerer som en form for fortællespor inden for en specifik diskurs, vil Ida læse sig ind i, og acceptere som sine egne.

Jeg henviser til det transskriberede interview ved hjælp af side og linjenumre (s. x, l. y).

Transskriberingen af interviewet findes som bilag 2.

4.2 Analysedel 1 - ADHD

I overensstemmelse med min teoretiske ramme for specialet, har jeg valgt at lade Idas italesættelser stå i centrum for hendes konstruktioner af kategorien ADHD. Hendes opfattelser af og forklaringsmønstre for, hvad ADHD er, træder frem i interviewet flere gange og i forskellige sammenhænge, dog med en gennemgående storyline om at ADHD'en skyldes malfunktioner i nogle hjerneområder.

4.2.1 Idas konstruktion af kategorien ADHD

Da jeg spurgte ind til ADHD-diagnosens betydning for Ida, fortalte hun at den er kommet til at betyde rigtig meget, og at det ikke var positivt lige da hun havde fået diagnosen, blandt andet fordi hun skulle overvinde sin egen modstand imod at tage psykofarmaka (S. 9, l. 405-13) og fordi hun havde det svært med at hendes hjerne ikke fungerede optimalt:

"[...] de der hjerneområder [...] som ikke fungerer optimalt når man har ADHD ikk [...] at min hjerne ikke, øh, var udviklet ordentligt, det havde jeg faktisk lidt svært ved [...] ja jeg følte mig sådan lidt defektagtig, at øh, at jeg sådan havde områder i min hjerne som ikke øhm, altså som ikke fungerede optimalt,"(s. 10, l. 416-420).

Det at have ADHD italesætter Ida som forårsaget af en defekt i hjernen, og idet hun trækker på en samfundsdiskurs om ADHD som værende neurobiologisk manifesteret, indtaler hun sig i en subjektposition hvori hun er syg i en mere biologisk forstand. Det er fordi hendes hjerne ikke er udviklet ordentligt, at hun har ADHD, en forklaring som Ida underbygger, idet hun konstruerer en storyline om, at: *"jeg kan godt se at der er nogle ting sådan i, i min hjerne som bliver sat utroligt på spidsen,"* (s. 10, l. 455-56). Samtidig italesætter hun ADHD-diagnosen som placerende hende i en subjektposition, som hun oplever ambivalens i forhold til at indtage, idet den indebærer at hun skal acceptere en del af sit selv, som defekt. Som jeg vil vise senere i afsnittet *Diagnosen som en forklaring*, rekonstruerer Ida denne subjektposition som havende en defekt i hjernen, i sit narrativ om at have ADHD, idet hun eksternaliserer "defekten" og skaber en position for sig selv hvori hun diskursivt former diagnosen som et redskab hvormed hun kan forbedre sit selv, såvel som en forklaring på det uforståelige.

Andre steder i interviewet forklarer hun også at *“det er jo også det man læser, det er jo så klart, selvfølgelig altså ADHD er jo, genetisk altså øhm, og, men miljøet spiller jo også ind, altså de ting der sker i ens liv”* (s. 9, l. 391-92). Således trækker hun altså også på en sociokulturel og en biologisk diskurs om ADHD’ens ophav, ved at fremhæve at ADHD er genetisk og influeret af miljøet som årsagsforklaring.

I denne forbindelse fortæller Ida i starten af interviewet, om moderens livslange, hyperaktive adfærd som indikerende for, at moderen sandsynligvis har ADHD, og *“højest sandsynligt meget mere ADHD end jeg selv har faktisk”* (Ida, s. 4, l. 166). Italesættelsen af moderens mere udtalte grad af ADHD anvender Ida altså til at konstruere en storyline, der retrospektivt reflekterer en ADHD-adfærd som altid har været der, og som ligeledes leverer forklaringspotentiale i relation til Idas ADHD, idet hun trækker på en samfundsdiskurs om at ADHD er genetisk betinget og dermed arveligt. Samtidig indtaler hun sig i en subjektposition, som havende mindre ADHD end moderen, hvilket kan være en effekt af positioneringer i interviewsituationen. Ved at fremstille sig selv som tættere på en normal-kategori, præsenterer Ida et foretrukket selv, som et led i konstruktionen af sin sociale identitet.

Italesættelsen af miljøets betydning fungerer som et element i Idas storyline om, at graden af ADHD kan påvirkes af de ting der sker i ens liv. Hun gradbøjer diagnosen således at man kan have meget ADHD, eller mindre ADHD, hvor Ida indtaler sig i en subjektposition som havende mindre ADHD end for eksempel hendes mor og broderen, hvilket i narrativet om at have ADHD tilskrives at: *“jeg tror at jeg har været heldig, altså der har været nogle livsting i mit liv”* (s. 9, l. 370-71).

I denne sekvens af interviewet italesætter hun dette *held* og disse *livsting* som indebærende at hun har været i stand til at klare sig i skolen, samt til at passe sine ting, hvilket hendes bror ikke var i stand til (s. 9, l. 377-86). Heldet med sine livsting betydningstilskriver Ida som udmøntende sig i graden af ADHD, men ligeledes som influeret af forældrenes højere grad af anerkendelse af hende, end af broderen som ikke klarede det lige så godt. Idas mindre udtalte grad af ADHD konstrueres derved som en effekt af fokuseret aktivitet rettet mod at opnå anerkendelse, idet hun har arbejdet for at klare sig i skolen og på andre platforme, hvorved hendes ADHD ikke er blevet så udtalt. Her har Ida konstrueret en storyline om, at ADHD kan

påvirkes ved individets egen fokuserede indsats og arbejde, en storyline som vi senere skal se, udgør et dominerende fortællespor i Idas narrativ om at have ADHD.

Idas subjektposition som havende mindre ADHD, underbygges i en sekvens af interviewet, hvor hun fortæller om sin deltagelse i nogle gruppesessioner på ADHD-ambulatoriet, for mennesker der havde fået diagnosen på et sent tidspunkt i livet:

“var der jo en god læring i [...] det er alle mennesker der har ADHD, [...] der er en overvægt af folk som så måske har nogle temmelige træls liv, altså fordi der bare er mange ting der ikke er lykkedes for dem ikk, øhm men der var også nogle indimellem som mig selv, som egentlig var sådan ret almindelige [...] sådan egentlig er, ja, normale eller hvad man skal sige. øhm, og så er der også nogle der har det virkelig svært og kæmper udover, med ADHD, kæmper [...] med andre diagnoser også [...] misbrug, og forskellige ting, hash [...] det er jo ikke nogen sådan speciel label på dem som sådan som har ADHD” (s. 8, l. 353-65).

I passagen trækker Ida på en diskurs om, at alle mennesker kan have ADHD, og at diagnosen ikke kendetegner distinkte personkategorier. For Idas italesatte selvforståelse udtrykker dette en modificering, i relation til ambivalensen over at have en defekt i hjernen, for dette til trods er hun alligevel forholdsvis normal, i sammenligning med nogle af de andre mennesker. Italesættelsen af de hårde skæbner med de trælse liv fungerer normaliserende for Idas selvbillede, idet det giver hende mulighed for at indtage en subjektposition i et kategorimedlemsskab af personer som er “normale” med ADHD. Citatet kan endvidere betragtes som en fortsættelse af Idas storyline om, at hvor hun selv har været heldig med nogle livsting, så er der mange ting som bare ikke er lykkedes for dem med de trælse liv. Betoningen af held som værende udslagsgivende for Idas grad af ADHD, bygger i denne forbindelse videre på agentivitet, som jeg vil vise i analysedel 2, udgør et dominerende fortællespor i Idas narrativ om at have ADHD.

4.2.2 Den uacceptable adfærd

Denne del af analysen har til formål at fremhæve Idas italesættelse af de dele af sin adfærd som hun forstår som symptomatisk for sin ADHD, idet disse er toneangivende for Idas diskursive konstruktion af ADHD-adfærd.

Ida nævner på et tidspunkt i interviewet at hun gerne vil have et ur ude på sit badeværelse, da det ville hjælpe hende med at holde styr på tiden, men at: *"det har jeg ikke fået taget mig sammen til [...] sådan er det jo tit med, med os [...] folk med ADHD, det er, at sådan nogle ting kan være utroligt svært, sådan, man kan godt tale om tingene, men det kan være svært at gennemføre,"* (Ida, s. 10, l. 440-443). Ida indskrives sig her i et kategorimedlemsskab med os'et som repræsentant for folk med ADHD, og italesætter en kobling mellem ADHD og en manglende evne til at få ført ting ud i livet. Besvær med at få gennemført ting, bliver et fælles anliggende, der er generelt kendetegnende for medlemmer inden for kategorien ADHD.

Og Ida fortsætter med at fortælle at hendes ADHD medfører at hun *"udskyder hele tiden tingene"* (s. 15 l. 682-83) hun *"kan ikke rigtig finde ud af bare at gøre noget til ende, og så være færdig"* (s. 14, l. 632) *"jeg kan hurtigt komme til at glemme hvad jeg er ved"* (s. 15, l. 668-69) *"jeg kan blive sådan meget begejstret, i en meget kort periode, og så bliver jeg træt af det,"* (s. 18, l. 792-93) *"det der vedholdenhed det har jeg ikke sådan rigtig,"* (s. 18, l. 815) *"at få struktureret sin hverdag, altså det er meget vigtigt for mig, at jeg sådan ved hvad det er jeg skal, I forhold til sådan, for at tage mig sammen"* (s. 15, l. 688-89) *"jeg har et forfærdeligt temperament."* (s. 21, l. 937). *"jeg kan blive meget let påvirket af nogle ting, [...] hvis der skal laves om, det er jeg ikke så god til, hvis der pludselig bliver lavet om i tingene"* (s. 21, l. 947-49). *"også selvfølgelig hidsighed, altså jeg får sagt utroligt mange dumme ting, som kan være svære for andre at tilgive,"* (s.22, l. 985-86).

Idas diskursive konstruktion af symptomer som knyttes til kategorien ADHD, reproducerer diskursen om ADHD-adfærd, og kan til dels knyttes til vanskeligheder i relation til hvad man kalder de eksekutive funktioner, eller de selvregulerende funktioner, som indebærer evnen til planlægning og kontrol af adfærd og handlinger, dømmekraft, fleksibilitet i tankegang, at ændre strategier samt løbende at justere egen adfærd. Disse funktioner anses for at være nødvendige for at fungere og klare sig succesfuldt i vores samfund. Det er med andre ord funktioner, som diskursivt konstruerer en forståelse af hvad der regnes for at være normalmenneskelige kapaciteter i den vestlige kultur. Vanskeligheder i de eksekutive funktioner, forbindes generelt med ADHD-diagnosen (Barkley & Murphy 2010: 157), hvorfor Idas italesættelse af disse oplevede vanskeligheder, ikke blot reproducerer en ADHD-diskurs, men ligeledes fungerer verificerende af hendes egen diagnose, idet hendes oplevede

symptomer er overensstemmende med diagnosens formulerede symptomkategorier, og derved skriver hende ind i en subjektposition inden for en ADHD-kategori.

Oplevelsen af ADHD-symptomer eller -adfærd beskrives af Ida som: *“sådan nogle underlige ting [...] det åh er så irriterende altså, [...]det er jo nok der at man kan sige at det er ADHD’en, [...]altså den der stress, men det er jo en del af det at have ADHD”* (s. 14, l. 612-624). Idet Ida kategoriserer ADHD-relateret adfærd og oplevelse som underlig og irriterende, konstruerer hun en subjektposition for sig selv som er afstandstagende over for den del af hende som udgøres af denne adfærd. I samme bevægelse skaber hun en implicit moddiskurs omkring hvad der kan karakteriseres som normal adfærd, op imod hvilken, dele af hendes egen adfærd kategoriseres som afvigende.

Den italesatte, ADHD-relaterede adfærd skaber Ida yderligere diskursiv distancering til, idet hun fortæller at hun ikke forstår den: *“ja jeg kan slet ikke helt forklare hvorfor jeg bliver så sur over det,”* (s. 22, l. 979-80) *“nogle gange så går det bare galt, så kan jeg ikke styre det og så kan jeg ikke forklare hvorfor”* (s. 21, l. 965-66). Den del af sit selv som udgøres af ADHD’en kan hun ikke forstå, og via sine italesættelser, placerer hun den umiddelbart uden for sin kontrol. Irritationen over ikke at kunne tøjle disse sider af sit selv, anvender Ida i konstruktionen af en storyline om, at stress er en præmis ved det at have ADHD, fordi man hele tiden må *“tæmme nogle impulser der kommer,”* (s. 22, l. 1008-09) som ikke er til at forstå og som er svære at styre, men som hun samtidig udtrykker en bevidsthed om, afviger fra diskurser om normale reaktionsmønstre. Dette underbygges i følgende citat, hvor Ida drager en parallel mellem det at fungere på måder som karakteriserer ADHD, og adfærd som forbindes med barnealderen:

“altså jeg er jo voksen, så det er jo ikke acceptabel adfærd [...] og det er jo det der er problemet, altså det er at det ikke er acceptabelt, [...] for der er jo ikke nogen voksne mennesker som ikke kan finde ud at der er noget der bliver aflyst [...]det er kun børn der ikke kan finde ud af at behovudsætte, og der ikke kan finde ud af at tingene bliver lavet om [...]selvom jeg godt kan se at det er forkert, så kan jeg ikke styre at jeg bliver mega, mega sur [...]det er rigtig svært som voksen med ADHD, det der du har så mange ting indeni dig som, dikterer en eller anden form for reaktion, [...] selvfølgelig kan jeg godt rationelt se at det er forkert, [...] jeg føler at jeg ikke rigtig kan reagere på nogle ting som jeg egentlig føler, [...]

nogle gange så går det bare galt, så kan jeg ikke styre det og så kan jeg ikke forklare hvorfor” (s. 21, l. 953-66).

ADHD-adfærden konstruerer Ida her som det problematiske, det uacceptable som hun ikke kan forklare, og som hun ikke kan tøjle, men som hun italesætter en bevidsthed om, ligger inden for en diskurs om forkert voksenadfærd.

I citatet konstruerer Ida en storyline om, at hvis man er voksen så indebærer det at man har styr på sig selv, idet man er i stand til at kontrollere adfærd og emotioner. Idet hun italesætter en manglende kontrol over sin adfærd i visse situationer, og samtidig kategoriserer denne som uacceptabel, skriver hun sig ind i en ufrivillig subjektposition hvori hun til tider udviser forkert adfærd, og som medfører at hun placeres i grænselandet mellem at opføre sig korrekt og at reagere på sine *impulser*. Den uacceptable adfærd konstrueres som noget immanent, som *“mange ting indeni dig som, dikterer en eller anden form for reaktion”* og som noget der ligger uden for Idas egen kontrol. Derved skaber Ida et diskursivt rum for sin ADHD, som hun ikke direkte kontrollerer, og som fungerer som en aftager af skyld i forbindelse med den del af adfærden der ikke er acceptabel. Adfærden fortæller hun endvidere er noget af det der er svært ved at have ADHD som voksen, og begrundet det med:

“hvis man er voksen så skal man have lidt mere styr på hvad det er man siger, øh, du kan ikke bare sige ting, [...] der er mange ting ved ADHD som bare, som virkelig ikke er acceptabelt, [...] det er ikke den korrekte adfærd, så man skal hele tiden sådan, du skal tæmme nogle impulser der kommer, fordi ellers så opfører du dig ikke korrekt.. [...] jeg bruger faktisk en del energi på det” (s. 22, l. 1005-10).

Idas konstruktion af ADHD som den uacceptable adfærd trækker på en større, kulturel diskurs omhandlende normative forståelser af hvad der kategoriseres som uacceptabel og forkert adfærd i vores samfund. Idet hun placeres i grænselandet mellem noget ‘indre’ ukontrollerbart, og nogle normative storylines om voksenadfærd, resulterer det i den stress som hun forbinder med sin ADHD, idet det kræver meget energi af hende at tøjle sin adfærd. Via sine italesættelser af det uacceptable og forkerte, konstruerer Ida samtidig en implicit moddiskurs om en idealperson, som står i opposition til Idas opfattelse af sit selv, og som repræsenterer en subjektposition som hun ikke vurderer at hun kan indtage, grundet sin ADHD.

Som fremhævet ovenfor, er et bærende element i Idas konstruktion af ADHD'ens udtryksform altså at følelsernes uforklarlighed og irrationelle væsener en betingelse herved: *"ting som kunne være fuldstændigt ligegyldige, det kan virkelig sådan påvirke mig, altså mit humør, så kan jeg bare blive pisse sur sådan her"* (s. 21, l. 949-51).

"jeg kan slet ikke helt forklare hvorfor jeg bliver så sur over det [...] altså det kan jo bare sådan, irritere mig. Og det er jo ikke acceptabelt" (s. 22, l. 979-85). *"Jeg kan **ikke** forstå det, rationelt kan jeg forstå det, men det er igen også det"* (s.22, l. 987-88).

Via Idas italesættelser af sin adfærds uforklarlighed, samt irritation derover, skaber hun en storyline om, at det er essentielt at blive i stand til at forstå, hvorfor hun reagerer som hun gør. I ovenstående uddrag beskriver Ida dele af de oplevelser og den adfærd som hun forbinder med ADHD-diagnosen, og som for hende fremstår uforklarlig og irrationel, hvilket ikke harmonerer med hendes behov for at afsøge forklaringer og forstå. Forklaringen bliver derfor for Ida, at det er ADHD'en, og hendes diagnose kommer derved til at fungere som en forklaring på hendes uforklarlige adfærd og oplevelser. Dette vil jeg vise og uddybe i følgende analysedel.

4.2.3 Diagnosen som en forklaring

I konstruktionen af ADHD-diagnosens funktion i Idas narrative selvforståelse trækker hun på varierende forklaringsmodeller, som jeg vil fremhæve i det følgende.

Da jeg spurgte Ida om diagnosens betydning for hende som person, hendes selvopfattelse samt hendes hverdag fortalte hun blandt andet at:

"for min egen måde jeg tænker på mig selv, har det haft en stor, [...] betydning på den måde at, at øh, jeg har virkelig sådan, kæmpet meget med, sådan, at jeg har været utroligt hård ved mig selv, [...] jeg kunne jo sagtens mærke at jeg kunne ikke, jeg var ikke ligesom mine kammerater [...] jeg kan godt se at der er nogle ting jeg har meget meget sværere ved, [...] jeg kan godt se at der er nogle ting sådan i, i min hjerne som bliver sat utroligt på spidsen"(s. 10, l. 444-56).

Diagnosen italesætter Ida som af betydning for måden hvorpå hun tænker om sig selv, idet hun skaber en sproglig forståelse af et ‘før’ og ‘efter’ selv. Hun har følt sig anderledes, men nu hvor hun ved at det er forårsaget af “nogle ting i hjernen”, behøver hun ikke være så hård ved sig selv. Diagnosen fungerer så at sige, lindrende for hendes selvfølelse, som tidligere var tynget af negative bebrejdelser: *“det har helt klart givet mig nogle redskaber, altså det at få diagnosen har givet mig nogle redskaber til sådan at få sat sådan lidt perspektiv på nogle af de situationer hvor man måske før har, bare vendt den indad og sagt dum dum dum dum dum, hvor er du dum”* (s. 32, l. 1428-31).

Diagnosen fremstilles som leverende nogle redskaber, der gør det muligt for Ida at indtage en subjektposition hvori hun ikke selv har hele skylden for de problematiske ting i sit liv. Diagnosen konstrueres således som en mulighed for Ida, til at forme sin selvopfattelse i en mere positiv retning. Endvidere har kendskabet til diagnosen leveret nogle nye fortællespor som hun kan anvende til at tackle sine følelser af at være dum, hvorved det ikke bliver hende men hendes ADHD der gør nogle ting på særlige måder, som er uacceptable i Idas narrative selvforståelse. Nu forsøger hun at legitimere sine måder at fungere på som effekter af ADHD, samt at acceptere at indtage en subjektposition som er anderledes end den konstruerede idealpersons subjektposition som hun har efterstræbt at indtage. I Idas narrativ, udgør ADHD-diagnosen altså en forklaring på de vanskeligheder som hun har oplevet igennem livet.

Som påpeget har ADHD-diagnosen ansporet Ida til at konstruere en storyline om at hun må acceptere at hun er anderledes, som udgør et fortællespor i hendes narrativ om at have ADHD, som en betingelse ved diagnosen, såvel som et redskab hvormed hun kan filtrere de negative selvoplevelser som diagnosen medfører:

“på den måde har diagnosen, [...] jeg har fået sådan en lidt mere afslappet [...] jeg har mere accepteret at, [...] altså jeg kan jo godt se at jeg jo sikkert er gået glip af nogle ting, men det er der ikke noget at gøre ved, altså, så jeg er på en anden måde, og så må man acceptere det, [...]bare fået lidt accept af at det er sådan tingene er, og så, og det synes jeg det er det vigtigste altså diagnosen den giver” (s. 12, l. 525-35).

Diagnosen har altså givet Ida nogle nye briller at betragte fortiden og sit selv igennem, samt til at levere forklaringer retrospektivt, som kan bekræfte hendes narrative forklaringsmodel

om, at uacceptable og uforklarlige ting ved hendes selv, har deres oprindelse i ADHD: ”*jeg kan måske godt se i bakspejlet, jaa, så kan jeg måske godt se sådan, okay det kan godt være at der måske har været nogen ting*” (s. 4, l. 162-164).

At diagnosen og den viden som følger med den har påvirket Idas selvforståelse italesætter hun blandt andet i følgende uddrag: ”*jeg kan godt se, nu, også med den her viden selvfølgelig som diagnosen, altså, har givet mig lidt, også om mig selv og selvfølgelig man har læst og man har genkendt og så videre, [...] det er slet ikke der mine styrker ligger, [...] jeg har nogle styrker et andet sted, [...], hvilket jeg også kan se nu,*” (s.11, l. 463-67).

Selve kendskabet til, og viden om ADHD-diagnosen har altså bidraget med selvevalueringsmuligheder, i forhold til diagnosens symptomkategorier og i relation til Idas selvbillede og narrativ. Man kan agitere for, at eksemplet aktualiserer Foucaults teser omkring vidensregimers indflydelse på, og magt over individet. Eksistensen af ADHD som kategori, med dertil knyttede adfærds- og symptombeskrivelser, muliggør Idas selvevaluering op imod netop denne kategori. I Idas tilfælde genkender hun nogle af de formulerede symptomer som knyttes til ADHD, og indtager som følge af denne selvevaluering et kategorimedlemskab inden for en ADHD-diskurs om at denne adfærd er afvigende. Samtidig konstruerer Ida en storyline om, at man skal passe på, at selve bevidstheden om, og eksistensen af kategorier, muliggør at man kan passes ind i dem: ”*jeg har jo ikke rigtig været bevidst om det [...] inden jeg fik diagnosen, [...] jeg har selvfølgelig læst om ADHD, så man skal jo også passe på at man ikke bare kan se **alt***” (s. 11, l. 808-11).

Denne storyline om at hun må passe på ikke at overfokusere, synes dog overvejende at have en handleanvisende funktion for Idas narrativ om at have ADHD, idet hun flere steder i interviewet påpeger hvor overfokuseret netop bevidstheden om ADHD-adfærden gør hende på hendes egen adfærd, som hun evaluerer op imod de formulerede ADHD-karakteristika. Den får derved mere funktion af at være en storyline som Ida anvender til at modificere sin overfokusering på ADHD-symptomer og rækken af ting som hun på baggrund af sine evalueringer, italesætter at hun ikke kan finde ud af. Nedenstående uddrag viser endvidere hvordan ADHD-diagnosen har bidraget med flere platforme af evalueringsmuligheder for Idas selvopfattelse i relation til diagnosen. Ud over at udgøre et sammenligningsgrundlag for hendes oplevelse af adfærd som kan knyttes til ADHD, anvender Ida den yderligere til at lede

efter forbedringer og forandringspotentiale, hvorved diagnosen kommer til at tjene som en ramme for udvikling mod det bedre, eller i hvert fald noget der ifølge Ida er bedre end udgangspunktet:

“først så bliver man sådan lidt overvældet [...] man begynder at søge efter sådan hvornår er jeg så, hvornår går det bedre, hvornår kan jeg sige at nu er jeg kommet så langt med noget, eller hvornår kan jeg sige at nu har jeg lidt mindre problemer med tingene” (s. 13, l. 577-80).

Ida har således konstrueret en storyline om, at diagnosen kan fungere som en mulighed for at forfølge en forbedret subjektposition, idet der nu er noget som hun kan arbejde ud fra. Den kommer dog samtidig til at fungere som evalueringspotentiale for Idas selv, idet hun sammenligner sig selv og evaluerer eventuelle forbedringer løbende.

At have fået en ADHD-diagnose italesætter Ida som en forklaring på at hun er som hun er, og at det er noget som hun må acceptere, samtidig konstruerer hun diagnosen som udgørende en mulighed for at forbedre sit selv, og til at håndtere diagnosens manifestationer i adfærden. Derudover fratager den hende for den del af ansvaret for den uforklarlige adfærd, som hun tidligere blev meget vred på sig selv over.

“så føler man sig bare så, så utilstrækkelig, [...] det er jo irriterende, altså at små åndssvage ting skal, [...] komme til at fylde meget, [...] men diagnosen har jo, har gjort at jeg prøver på, sådan at have en anden indstilling til det. Man får bare ikke noget godt ud af at rende rundt og være så negativ over for sig selv,”(s. 15, l. 645-49),

Hvad angår Idas italesættelse af diagnosens effekt på hendes selvopfattelse, har den som vi har set, både et forklaringspotentiale for ellers uforståelige hændelser, men også et forløsende potentiale for Idas selvopfattelse, idet diagnosen gør det muligt for hende at fraskrive sig ansvar for den adfærd som hun oplever er svær at tøjle og acceptere at hun er sådan, på grund af ADHD-diagnosen.

4.2.4 ADHD, sociale vanskeligheder & lavt selvværd

En problematik som Ida knytter til sin ADHD, er oplevelsen af nogle sociale vanskeligheder, som giver sig udtryk i at hun har måttet arbejde med sig selv, og lære at smalltalke og at

tackle angsten for at være i selskab med fremmede mennesker. De sociale vanskeligheder beskriver Ida således:

“der er også nogle sociale ting, sådan med folk, som måske er lidt svære at sætte ord på, [...] men jeg er helt sikker på at mange der har ADHD, de... Noget af det som måske faktisk gør at de ikke har det godt med dem selv” (s. 19, l. 858-61).

Ofte kendetegnende for de adfærdsformer som Ida tilskriver betydning som værende manifestationer af ADHD er, at det er noget hun har læst eller hørt om, og som hun har evalueret til at passe på sin egen adfærd, som tegn på ADHD. De sociale vanskeligheder som Ida her relaterer til ADHD, italesættes som et potentielt fælles anliggende for mennesker med ADHD, og som en slags effekt ved diagnosen. Hun drager en forbindelse mellem det at have ADHD og at føle lavt selvværd som et fælles kendetegn der er generelt karakteriserende for mange med ADHD, og som blandt andet er forårsaget af, at man har problemer med det sociale. Oplevelsen af de sociale vanskeligheder forklarer Ida i sit narrativ, som en årsag til at hun ikke har så mange venner, samt besvær med at lave nye bekendtskaber (s. 19, l. 840-41).

Disse italesatte sociale vanskeligheder har Ida ligeledes konstrueret en storyline om, kan påvirkes eller ændres ved bevidsthed om det, samt ved egen aktive indsats, og fortæller videre at det er noget hun er blevet bedre til: *“Jeg havde det faktisk rigtig skidt med at skulle hen til nogen som jeg ikke kendte, så jeg begyndte faktisk at få det lidt svært med, altså hvor det begyndte at fylde inde i mit hoved, at jeg skulle hen til nogen jeg ikke kendte [...] jeg tror bare jeg blev sådan bevidst om det [...] Hvor jeg bare prøvede og prøvede [...] jeg har faktisk fået det sådan lidt vendt”* (s. 20, l. 877-88).

Denne positive udvikling mod noget bedre, som følge af bevidsthed omkring problematikken og en rettethed i adfærden mod at ændre den, indgår som et element i Idas livsnarrativ om positiv progression, som et fortællespor såvel som et ideal for hendes narrative selvfortællings udvikling, idet hun bygger på storylinen om at det bliver bedre hvis man arbejder for det, samt forestillingen om at vanskeligheder kan blive mindre udtalte ved en øget bevidsthed og et fokuseret arbejde med de pågældende vanskeligheder.

Samtidig italesætter Ida sit lave selvværd som reproduceret gennem hendes egne storylines

om ikke at du til noget, og en tendens til at vælge de negative frem for de positive erfaringer. Således fortæller Ida at hun ikke er i stand til at anvende sine positive erfaringer om at have præsteret tidligere, idet hun i stedet optages af en storyline om: *“at det kan jeg nok ikke”* (s. 31, l. 1398). Idet Ida italesætter en bevidsthed om de negative diskursive mønstre, indtager hun en subjektposition hvori hun er underlagt sine storylines omkring sit selvværd, samtidig med at hendes bevidsthed om disse mønstre insinuerer at hun har et valg, men et valg som har tendens til at hælde mod en negativ udlægning: *“jeg vil bare fokusere på det negative [...] jeg dur heller ikke til noget”* (s. 31, l. 1402-03) hvorved hun indikerer et fastgroet selvbillede som hun ønsker at ændre, men som hun alligevel hager sig fast i når hun skal præstere. En tendens der generer hende og som hun gerne vil af med, men som samtidig synes at fungere som et led i et selvbekræftigelsesmønster om, at hun er utilstrækkelig i visse sammenhænge. Denne subjektposition kontrasterer delvist med hendes storyline om at være agentiv og bevidst, men korrelerer samtidig med hendes forståelse af ADHD som udgjort af en irrationel adfærd som hun ikke kan kontrollere. ADHD'en bliver derved samlingspunktet for de oplevelser og den adfærd som hun ikke selv er herre over, og som udgøres af negativt ladede adfærds- og oplevelsesformer, i Idas narrativ.

Oplevelsen af det lave selvværd forklarer Ida yderligere som potentielt betinget af et grundlæggende ønske om at være anderledes, eller ligesom alle andre. Denne subjektposition har hun dog konstrueret en storyline om, ikke nødvendigvis udgør et forløsningspotentiale, og begrænses samtidig af ADHD-diagnosen, hvorfor hun trækker på en diskurs om, at man ikke kan se ind i andre mennesker: *“at du gerne vil være som alle andre, og at alle andre synes du laver hurtige venner, det er din opfattelse, [...] jeg ved jo heller ikke om alle andre render rundt og er kede af det, men udefra ser man bare tit at [...] alle andre de ser ud som om de har det virkelig fedt ikk”* (s. 19, 843-46).

Denne tendens til at sammenligne og evaluere sig selv med andre, italesættes her som noget negativt, der ikke nødvendigvis afbilder en sand virkelighed, og som følge heraf konstruerer Ida en storyline om, at man må acceptere den man er, da det ikke er sikkert at det ville være bedre at være en anden. Denne storyline synes dog ligeledes at være vanskelig for Ida at inkorporere i sit narrative selvbillede, idet hun gentagne gange italesætter ønsket om at være anderledes: *“Jeg kan godt blive irriteret over at jeg ikke, altså hvorfor er jeg ikke bare*

anderledes” (s.32, l. 1431-32) og *“hvis jeg så bare var sådan en som virkelig læste [...] men det er jeg jo desværre ikke”* (s. 31, l. 1419-20).

Idas italesatte ønske om at være anderledes relaterer sig primært til hendes adfærd. Samtidig konstruerer hun en storyline om at; at det ikke er noget hun selv er herre over, idet hun trækker på diskursen om ADHD, hvorved den anderledes adfærd ikke umiddelbart er mulig for hende at udøve. Umuligheden i at ændre denne adfærd kontrasterer dog med storylinen om at være agentiv, samt Idas storyline om at bevidsthed omkring problemer er første led i at acceptere eller ændre dem. Det figurerer dog igennem interviewet, at det ikke er alle sider af sit selv som Ida kan acceptere, og hun fortsætter idet hun fortæller at hun ikke læser nok i forbindelse med sit studie: *“så kan jeg blive sur over at jeg ikke gør det nok, så det er lidt en sådan, mærkelig, dum ting.”* (s. 31, l. 1425-26).

At hun ikke lever op til den standart som hun har konstrueret omkring hvad der kendetegner *“nok læsning”* italesættes som en mærkelig, dum ting idet hun fortæller at hun er bevidst om ikke at opfylde den, men samtidig ikke er i stand til at ændre ved det, fordi det ikke er sådan hun er (s. 37, l. 1678-79), hvilket medfører at hun bliver vred på sig selv over det. Idet hun har følt sig anderledes end andre mennesker, har hun næret et ønske om: *“hvorfor er jeg ikke bare anderledes”* (s. 32, l. 1432), og således nærmere sin konstruktion af det ‘normale’ eller optimale. Diskursen om at være anderledes italesættes særligt i forbindelse med Idas uddannelse, som hun fortæller især er en kontekst hvor hun oplever vanskelighederne, og som medfører at hun skaber en diskurs om, at hun ville have valgt anderledes hvis hun havde fået diagnosen tidligere i livet. Derved skaber hun en storyline om, at ADHD er en forhindring for at læse på universitetet, hvilket jeg vil komme nærmere ind på i analyseafsnittet *Diagnosens begrænsninger*.

Endvidere forklarer Ida at selve det at have fået en diagnose i en sen alder kan have forklaringspotentiale i relation til hendes lave selvværd, samt at det derfor kunne have været rart hvis hun havde fået diagnosen tidligere, så hun kunne have anvendt den viden og de redskaber som følger med diagnosen, og derved have undgået at føle sig anderledes og udenfor, samt have haft et bedre selvværd: *“jeg kunne godt have haft tænkt mig at jeg havde haft hjælpen i forhold til at få nogle flere succesoplevelser, så jeg havde det bedre med mig selv, altså jeg har sgu haft det rigtig svært med mig selv, både i min barndom men også i mit teenageliv. Det der med ikke at føle at man er som de andre”* (s. 24, l. 1070-74).

Som jeg vil vise senere i analysen, fortæller hun dog at det er svært at få nogen hjælp udefra, hvorved den hjælp som hun refererer til må placeres i diagnosens forklaringspotentiale, som forløsende for selvopfattelsen, nemlig det fænomen at hun får løftet følelsen af personlig skyld fra skuldrene, af forklaringen om at det skyldes noget som ligger udenfor hendes direkte kontrolsfære. Samtidig nævner hun igen andre steder, at hun er glad for ikke at have været i centrum som noget særligt med ADHD (s. 24, l. 1089-90), og stiller yderligere tvivl ved hvorvidt det er godt for børn at have for meget bevidsthed omkring at de har en diagnose (s. 24, l. 1067-69). Dette kan forstås som et tosidet fortællespor i hendes narrative selvopfattelse i relation til ADHD-diagnosen, idet ADHD'en får karakter af at være såvel ønsket som uønsket. Ønsket i forhold til dens forklaringspotentiale og medfølgende redskaber til at håndtere de svære ting, og uønsket i forhold til at blive forstået som noget særligt med ADHD.

4.2.5 Opsamlende pointer – Analyse del 1

Det narrativ Ida italesætter om at have ADHD er som jeg har vist, komplekst og præget af forskellige diskursive strømninger. Ida konstruerer ADHD som en kompleks størrelse af uforståelig og uacceptabel adfærd i samspil med både indefra og udefra kommende faktorer.

I en skelnen mellem diskurser om normative forståelser af korrekt adfærd og ADHD-relateret adfærd, indtaler Ida sig i et diskursivt grænseland mellem at opføre sig korrekt og at reagere på sine impulser, og konstruerer som følge heraf ADHD-diagnosen som en forklaring på den uacceptable og uforståelige adfærd. Med andre ord eksternaliserer hun den uacceptable adfærd, idet den diskursivt demonteres fra den del af sit selv som hun har kontrol over, og som til dels har et forløsende potentiale for hendes selvforståelse. Diagnosen har Ida endvidere konstrueret som et symbolsk redskab til at lære at acceptere at hun er som hun er, samt at dette indebærer at hun må indtage en subjektposition som er anderledes end hendes konstruktion af det optimale selv.

Den viden som følger med ADHD-diagnosen, i form af forskellige symptomkategorier, har bidraget med evalueringsmuligheder for Idas selv, som hun anvender som sammenligningsgrundlag for forbedringer og forandringspotentialer for sit selv. Samtidig har

hun skabt en storyline om, at hun skal passe på at selve bevidstheden om kategoriernes eksistens, gør at hun kan passes ind i dem.

Viden i form af bevidsthed figurerer som et afgørende nedslagspunkt i Idas forfølgelse af et forbedret selv, idet hun har skabt en storyline om, at forskellige problematikker kan ændres og påvirkes gennem bevidsthed og aktiv indsats. Sideløbende med denne storyline, har Ida konstrueret en diskurs om at sociale vanskeligheder og lavt selvværd er en betingelse ved ADHD, samt en benspænder i forfølgelsen af det optimale selv, og har ansporet hende til at konstruere en storyline om, at hun må acceptere den hun er. ADHD-diagnosen udgør således et tosidet fortællespor i Idas narrativ om at have ADHD, idet den får funktion af at være ønsket såvel som uønsket.

4.3 Analysedel 2 - Agentivitet

“men man skal jo være aktiv selv, altså med det her” (Ida; s. 37, l. 1689).

Flere gange, og i forskellige sammenhænge fremgår det af Idas italesættelser at hun har konstrueret en storyline om at man selv må være aktiv og handlingsorienteret for at ændre på de problematikker som man måtte have. I relation til ADHD-diagnosen figurerer to fortællespor i Idas storyline om at man må være aktiv, hvilket dette afsnit har til hensigt at belyse. Det ene fortællespor trækker på diskursen om, at ‘man er sin egen lykkes smed’ og det andet på en diskurs om, at ‘det er svært at få nogen hjælp’ udefra.

4.3.1 Man er sin egen lykkes smed

At man selv må være aktiv og yde en indsats for at forbedre sin livssituation, fremstår som en gennemgående storyline i Idas narrativ om at have ADHD, og bringes i tale adskillige gange i interviewet. Dette kommer eksempelvis til udtryk da hun fortæller at hun tidligere har gået til psykolog, for at lære at tackle sit temperament, og da hun lufter sine bekymringer om et eventuelt fremtidigt job i et åbent kontorlandskab: *“så må man jo prøve, eller så må jeg jo tage høretelefoner i eller et eller andet”* (s. 27, l. 1222-23). At man selv må være aktiv indebærer desuden at Ida indhenter viden og opsøger hjælp og metoder til at finde redskaber til at løse de problematikker som hun oplever. Gennem narrativet om sine oplevede problematikker i forhold til ADHD, trækker Ida på en storyline om ADHD-diagnosen som værende både en forklaring på de uforståelige og uacceptable ting, men også et redskab til at forbedre eller løse dem med. Dette viser sig idet Ida opsøgte viden omkring diagnosen, samt undersøgte hvad der kunne gøres, hvad andre gjorde og: *“efter jeg havde fået den der diagnose så ville jeg så sådan: jamen hvad har jeg så af muligheder, for netop at gøre det lettere for mig selv”* (s.33, l. 1486-88).

Ida konstruerer her en subdiskursiv storyline om, at når man har fået diagnosen, medfølger der også nogle redskaber og metoder til at håndtere den adfærd som lidelsen indebærer. Storylinen om at man må sætte sig ind i tingene og være agentiv underbygger Ida yderligere: *“jeg tror på at man et eller andet sted, skridt for skridt hen ad vejen bliver mere og mere bevidst om tingene, så sker der små forbedringer”* (s. 23, l. 1027-28).

Diskursen om at man må blive bevidst om tingene for at kunne ændre dem modificeres dog af Idas italesættelse af at man skal passe på med at blive *for* bevidst.

Hun fremstiller derved to kontrasterende diskurser omhandlende bevidsthed om diagnosen, der henholdsvis anskuer en tilstedeværelse af bevidsthed som anvendelig for at få det bedre, og som noget negativt der fastlåser én i en diagnostisk selvopfattelse som i effekt kommer til at forme ens verden. Diagnosen tilskrives dog overvejende mening i Idas narrativ, som en forklaring på de uforståelige ting der har plaget hende, hvorved diagnosen kommer til at udgøre et narrativt bindeled mellem det uforklarlige og forklaringen på selv samme.

“den første psykolog, det var også sådan lidt med henblik på at prøve at finde ud af hvad kan jeg gøre for ikke at blive så sur og hidsig, men der har det også hjulpet med diagnosen, fordi at, før der blev jeg meget ked af det, fordi jeg kunne ikke forstå hvorfor, hvad det var der skete” (s. 21, l. 939-42).

For at diagnosen kan få den forløsende effekt, fremgår det af Idas italesættelse, kræver det at man selv aktivt sætter sig ind i hvad diagnosen indebærer og hvad man kan gøre når man har den. Ida indtager derved en subjektposition som aktivt afsøgende af forklaringer og viden som kan indgå i en forbedring af hendes selv. Idas storyline om at man selv må være aktiv for at ændre og forbedre sig, viser sig ligeledes i fortællingen om den ADHD-gruppe som hun deltog i efter hun havde fået diagnosen:

“shit, altså det var lidt tungt, altså nogle af dem de kunne jo ikke tage sig sammen til nogle som helst ting, [...] kæmpede med massivt hashmisbrug og ja, deres det sejlede bare ikk, [...] kan du ikke sådan prøve lige, du må da prøve at gøre det bedre, eller du må da tage dig sammen eller du må da lade være eller du må da [...] er der ikke noget af det her du selv ville kunne styre, vil du ikke selv kunne lade være med det? altså lade være, og kunne du ikke selv” (s. 30, l. 1361-69).

Som jeg har vist, trækker Ida på en diskurs omkring ADHD-diagnosens neurobiologiske årsager som en forklaring på sine egne, ellers uforklarlige vanskeligheder. Samtidig skriver Ida i ovenstående uddrag af interviewet sig ind i en storyline om at til trods for at ADHD er forårsaget af nogle områder i hjernen som ikke fungerer ordentligt, kan man godt selv gøre

noget for at ændre på sin livssituation. Ida trækker her på en samfundsdiskurs omkring individets eget ansvar for sit liv, at man er sin egen lykkes smed, og at man derfor altid har mulighed for at gøre noget for at forbedre sit eget liv. Samtidig indtager hun en subjektposition som er afstandstagende over for de mennesker med ADHD som ikke gør noget for at ændre adfærd, og taler sig derved ind i en position som værende aktiv.

Da jeg spurgte ind til Idas drømme og planer for fremtiden fortalte hun at hun gerne ville: *“dykke lidt ned i det med at have ADHD igen, ved måske sådan at prøve at lære lidt nogle at kende der også har det, [...] det kan godt være at man har en diagnose på papiret, man tager de der piller 2 gange om dagen, men så er det jo egentlig dét der er, ellers er der egentlig ikke så meget der har med det at gøre, udover selvfølgelig som man gør, eller ikke gør og ikke får gjort og sådan, men alt sådan noget aktivt”* (s. 37, l. 1681-86).

Ida italesætter altså et ønske om at udforske og blive klogere på sin diagnose og reproducerer samtidig en samfundsdiskurs om, at viden er en betingelse for udvikling. Dette underbygger endvidere hendes storyline om at være aktiv, men indikerer samtidig at Ida ikke føler at hun er færdig med at arbejde med sig selv. Idet hun fortæller at hun har *en diagnose på papiret, og så er det egentlig dét*, italesættes diagnosen som en form for ydre etiket der implicerer stilstand, medmindre hun selv aktivt tager affære. Diagnosen har med andre ord placeret hende i en social ADHD-kategori, som udover selve kategorimedlemsskabet, ikke har den store indvirkning på hendes dagligdag, og idet hun fortæller at hun gerne vil dykke lidt ned i det med at have ADHD, udtrykker hun et ønske om, at diagnosen skal have en større betydning i hendes liv, idet den skal komme til at udgøre en platform hvorfra hun kan arbejde sig nærmere et forbedret selv.

At man kan forbedre sit liv, eller selvevaluerede fejl eller mangler ved selv at gøre noget aktivt indgår ikke alene som en central storyline i Idas livsnarrativ, men fungerer også som en fortælling om en positiv progression i hendes narrative selvforståelse. Det er fordi hun aktivt selv har opsøgt forklaringer og redskaber til at ændre på nogle adfærdsmønstre at hun kan blive i stand til at udvikle sig henimod sin konstruktion af noget bedre: *“jeg er blevet meget bedre til at kontrollere mit temperament idag end jeg har været”* (s. 23, l. 1030-31) Der er så at sige fundet en forbedring sted. Generelt kendetegnende for Idas syn på ADHD, er at det er noget man kan arbejde med, og noget som man kan forbedre, men ikke noget der kan

helbredes (s. 29, l. 1329-30). At have ADHD har Ida således skabt en storyline om, implicerer at man må sætte sig ind i hvad lidelsen indebærer, for ad den vej at finde redskaber til at arbejde med det, men at dette også er en livslang arbejdsopgave: *“jeg tror aldrig at det er noget jeg bliver færdig med desværre, men jeg tror på at det der sådan kognitiv terapi er godt”* (s. 23, l. 1019-21).

I citatet fremstiller Ida sin ADHD som en kronisk lidelse, men som samtidig tilbyder en position der kan rykkes ved, og forandres, og som altså ikke indebærer at det er en kronisk tilstand, idet positionen kan forrykkes. Dette forudsætter dog at Ida er agentiv, idet hun selv er ansvarlig for at forbedre denne position.

4.3.2 Det er svært at få hjælp

Et essentielt element i storylinen om at man selv må være aktiv når man har ADHD, er diskursen om at det er svært få hjælp og blive forstået når man har denne diagnose. Idas konstruktion af denne diskurs, vil blive udfoldet i dette afsnit:

*“jeg synes **godt** nok at det er svært at få noget hjælp, og blive forstået [...] lidt ironisk nogle gange, at folk med ADHD har mega svært ved at tidsplanlægge, organisere. [...] at nogle af de ting man skal gøre for at få nogen som helst form for hjælp, det er jo netop at man skal være rigtig god til at organisere, man skal være rigtig god til sådan at strukturere og undersøge og opsøge folk og alle de ting der kan være rigtig svært for en med ADHD, som ikke kan overskue at gøre nogle af de ting.. Og det er sådan nogle ting.. Så kan jeg få det sådan: ej så kan jeg ikke overskue det”* (s.32-33, l. 1472-85).

Her retter Ida en kritik mod den ufleksibilitet og mangel på forståelse som man mødes med som ADHD-diagnosticeret, idet man for at opnå nogen form for hjælp, må mestre de selv samme evner som man har vanskeligt ved når man har ADHD. Samfundets psykiatriske hjælpeorgan positioneres derved overvejende som mangelfuldt hvad angår ressourcer, viden og omsorg idet de overser de mennesker som de bebor, hvorved Ida tilbydes en position hvori hun er overladt til sig selv, med sin diagnose. I Idas fortælling konstruerer hun som følge heraf, en forhandling af subjektpositioner, idet hun stiller sig modvillig over for at indtage den

tilbudte position, hvori hun placeres uden yderligere muligheder for hjælp, og skaber som følge heraf en storyline om at hun selv må være aktiv i relation til sin ADHD. En konsekvens herved bliver, at systemet som hun tidligere opsøgte for at få hjælp, afskrives betydning i Idas narrativ om at lære at mestre sin ADHD, idet hun selv må tage roret i forbindelse med sin diagnose.

At blive mødt og accepteret som voksen med ADHD og de vanskeligheder som det implicerer, oplever Ida som en udfordring i flere henseender. Dette resulterer blandt andet i, at hun konstruerer en selvforståelse hvori hun indtager et kategorimedlemsskab blandt mennesker med ADHD som er: *“sådan ret almindelige og, prøver sådan bare at, passe deres arbejde og sådan nogle ting, altså sådan egentlig er, ja, normale”* (s. 8, l. 357-58) samt en storyline om at: *“man får ikke noget hjælp til det rigtig, uden at du, med mindre du er ved at tage dit eget liv nærmest her i vores, her i Danmark ikke,”* (s. 3, l. 136-38) hun uddyber idet hun understreger at det er svært at få nogen form for hjælp, og at det blandt andet skyldes manglende viden omkring ADHD blandt voksne, samt at der ikke er ressourcer til at hjælpe alle: *“orh det er ikke nemt. Det kunne man måske godt, men det er virkelig meget man skal gøre for det, og så er det ikke engang sikkert at man får det, altså de sidder jo og siger sådan, jamen altså at det skulle jeg nok ikke regne med”* (s. 33, l. 1503-05).

Ida trækker på diskursen om den usynlige lidelse, som negligeres fordi man ikke kan se ind i andre mennesker, men accepterer den manglende hjælp idet hun skaber en storyline om at man skal bruge ressourcerne på dem der har det sværere end hende, og som eventuelt døjer med misbrug eller ingen uddannelse har (s. 33, l. 1506-10) hvorfor hun fortæller at hun ikke er gået videre med det: *“det er sådan et mærkeligt setup, og jeg er ikke gået videre med det, [...] den psykolog der jeg går hos nogle gange, altså det betaler jeg bare selv.”* (s. 33, l. 1510-12). Dette som et resultat af at det er svært at få nogen form for hjælp, samt en generel oplevelse af at blive mødt med underkendelse og useriøsitet når hun retter henvendelse med hjælp for øje: *“jeg synes ikke at det bliver taget sådan rigtig seriøst”* (s. 33, l. 1495). At have ADHD italesætter Ida altså som værende vanskeligt, idet hun oplever at det er svært at få hjælp samt overhovedet at blive taget seriøst, hvorfor hun skaber en storyline om, at det er nødvendigt at man selv er aktiv når man har ADHD.

Hun fortæller videre at det er svært at finde ud af hvorhenne hun kan finde hjælp til de vanskeligheder hun oplever, og at det kan skyldes at hun *"måske er lidt dårligt oplyst"* (s. 33, l. 1518). Uklarheden omkring diagnosens grænser og væsen italesættes derved som en hindring for oplysning, og systemet inden for psykiatrien positioneres som utilstrækkeligt i forhold til at hjælpe individet efter det har fået en diagnose. At hun er lidt dårligt oplyst, skriver sig ind i en diskurs om manglende viden og ressourcer inden for psykiatrien, hvilket, som vi har set, ansporer Ida til selv at op søge og indhente viden om diagnosen.

Den manglende oplysning rækker dog i følge Ida videre, og bliver en generel forhindring for hendes subjektposition som et agentivt individ, idet hun løber panden mod en mur selv når hun kommer med konkrete forespørgsler om hjælp til at håndtere sin ADHD: *"hvis man kommer med en forespørgsel på ADHD, og kan man få noget ADHD-coaching forløb så stejler de måske sådan "jeg ved ikke hvad det er du taler om, altså hvad er det for noget" "* (s. 34, l. 1538-40). Citatet udtrykker Idas oplevelse af til tider at blive positioneret inden for en diskurs hvori hun negligeres som bærer af en ægte og behandlingskrævende diagnose, hvilket kan være en effekt af kritiske samfundsdiskurser, som stiller spørgsmålstejn ved ADHD, men også en ufleksibilitet eller manglende ressourcer inden for systemet, til at hjælpe det diagnosticerede individ med mere end at blive udredt og diagnosticeret.

Ida fortæller at hun blev *"sådan lidt manisk for at ændre sit liv"* (s. 3, l. 136) da hun lige havde fået diagnosen, men at hun fandt ud af at det var sværere end som så, samt at der ikke rigtig er noget hjælp at hente, medmindre man er selvmordstruet (Ida, s. 3, l. 137-138). I denne forbindelse trækker hun på en storyline om, at hjælp fra psykiatrien fordrer at man opfylder nogle kriterier, i forhold til at have det dårligt, for at kvalificere sig til at modtage hjælp. Hun fortsætter: *"det er meget svært at få nogen ting ikk, så, hvis man er velfungerende"* (s. 3, l. 139-40) og skriver sig her ind i en subjektposition som værende velfungerende med ADHD og derfor ikke kvalificeret til at få hjælp. Hun har fået diagnosen og vil gerne gøre noget aktivt for at forbedre sit liv, men forhindres som følge af at hun er for velfungerende, og altså ikke syg nok. Idet Ida italesætter sig som værende manisk for at ændre sit liv, blot for at finde ud af at det ikke kunne lade sig gøre medfører det at hun skaber en storyline om *"at man må selv være aktiv, altså med det her"* (s. 37, l. 1689).

I relation til Idas udredningsforløb, fortæller hun at hun ikke blev informeret om de fysiologiske omstændigheder ved ADHD, hvilket ansporede hende til selv at opsøge informationer derom på internettet (s. 10, l. 425-428). Ida indtager således en subjektposition som værende agentiv, idet hun selv aktivt finder informationer omkring ADHD på internettet. Man kan agitere for at Ida i sin opsøgen af informationer omkring ADHD på internettet, formentlig har ledt efter og udvalgt informationer som supplerer og understøtter hendes narrative forklaringsmodel omkring ADHD'ens neurobiologiske årsag, en tendens som er karakteriserende for vor tids individers indhentning og udvælgelse af informationer via de digitale kanaler².

4.3.3 Opsamlende pointer – Analyse del 2

Som det fremgår af ovenstående analysedel, har Ida skabt en storyline om at man skal være aktiv selv, når man har ADHD. Det ene fortællespor i denne storyline konnoterer vestlige samfundsdiskurser om det individualiserede selvs ansvar for eget liv og lykke, og udmønter sig i at Ida skaber en storyline om at være agentiv, at indsamle viden og finde metoder til hvordan hun kan forbedre og forandre sig ud fra den platform som diagnosen leverer.

Idet ADHD-diagnosen via Idas italesættelser kommer til at fungere som et narrativt bindeled mellem det uforklarlige og forklaringen på selv samme, samt implicerer stilstand medmindre hun selv tager affære, skaber Ida en storyline om, at hun må sætte sig ind i hvad diagnosen indebærer samt hvad hun kan gøre for at forandre sig i retning mod et forbedret selv, idet diagnosen konstrueres som en platform hvorfra det optimale selv kan forfølges. I sit narrativ om at have ADHD skaber Ida en fortælling om positiv progression, hvor hun er blevet bedre til nogle af de vanskeligheder som hun forbinder med sin ADHD, men italesætter dette som en livslang opgave idet hun skriver sig ind i en diskurs om, at ADHD ikke kan kureres.

Det andet fortællespor omkring hvorfor man må være aktiv når man har ADHD, er afstedkommet af Idas erfaringer med at det er svært at få nogen form for hjælp. I denne forbindelse trækker Ida på diskurser omkring manglende ressourcer inden for psykiatrien, samt manglende viden omkring ADHD blandt voksne, som medfører at Ida tilbydes en

²<http://www.information.dk/252063>, "Hvor al viden er lige gyldig og videnskaben ligegyldig" Information (27.11.2010)

position hvori hun underkendes eller negligeres som bærer af en lidelse med behov for behandling. Resultatet bliver at Ida former et narrativ, hvori hun indskriver sig i en subjektposition som agentiv, og hvor psykiatrien afskrives en afgørende rolle.

4.4 Analysedel 3 - Den usynlige lidelse

I mit interview med Ida fremgik det at hendes konstruktion af ADHD-diagnosen var en flydende størrelse, som indimellem bevægede sig på en knivsæg mellem normalitet og afvigelse, hvilket fremstod som problematisk for Idas egen afgrænsning af ADHD, samt for hendes færden blandt relationer. Sideløbende bevæger Ida sig på grænsen mellem at ville anerkendes som ADHD-diagnosticeret, samt et ønske om ikke at blive socialt kategoriseret som handicappet hvis hun deler sin ADHD i sociale rum. Dette analyseafsnit har derfor til formål at belyse Idas narrativ om at navigere i verden når man er bærer af en usynlig lidelse.

4.4.1 Diagnostisk grænseland & Irriterende reaktioner

Efter at have fortalt om hvordan moderen har været hyperaktiv og svær at styre hele sit liv (s. 4, l. 169-178) påpeger Ida kompleksiteten i ADHD, for hvornår er det at udvise en bestemt form for adfærd diagnosticeringsberettiget og hvornår: *”det bare er at man er, gang i den ikke, altså det er sådan nogle ting der er lidt svært og altså vurdere og det er jo også derfor der kommer hele den her debat om hvornår er man bare en vild dreng og hvornår har man ADHD”* (s. 4. l. 179-181).

Flere gange i løbet af interviewet italesætter Ida en tvivl omkring hvorvidt nogle former for adfærd er relateret til ADHD eller til andre ting: *“det er det vist nok også, noget med ADHD, altså, men det kunne måske også være andre ting”* (s. 18, l. 817-18). Kendetegnende for Ida er uklarheden omkring hvad der er ADHD og hvad der er noget andet. Hun italesætter ADHD som en flydende størrelse, og trækker på en samfundsdiskurs omhandlende usikkerhed i forhold til hvornår en adfærdsform i virkeligheden er et normalt udtryk og hvornår den er et tegn på sygdom, en vanskelighed som er indbygget i psykiske lidelser, som følge af deres generelt usynlige karakter. Resultatet bliver at hun konstruerer en storyline om sin egen ADHD som udmøntende sig i den adfærd der er uacceptabel, barnlig og impulsstyret. ADHD'en rummer med andre ord de ting som hun ikke kan forklare og som hun ikke selv kan styre i sit narrativ om at have ADHD.

I forhold til uklarheden omkring de diagnostiske grænser for ADHD fortsætter Ida:

“det er lidt svært, altså, hvad er ADHD og hvad er ens personlighed og sådan, det er jo alt sammen nok en sammenblanding” (s. 20, l. 908-10). Spørgsmålet om hvorvidt en adfærd udtrykker ADHD eller individets personlighed, italesætter Ida som svært at afgrænse, og konstruerer en diskurs om at det nok er en sammenblanding. Idet Ida konstruerer ADHD som udgørende et element i individets personlighed, kommer diagnosen til at figurere som en betegnelse for en personkategori, mere end som en sygdomskategori, hvilket fungerer normaliserende af Idas position som diagnosticeret med ADHD.

Som påpeget, fortæller Ida at den adfærd som knyttes til ADHD ikke tilhører ADHD-kategorien alene, men kendetegner almindelige menneskelige handlinger. Det der adskiller ADHD-adfærd fra almindelig adfærd er ifølge Ida intensiteten, idet mennesker med ADHD udøver adfærden i en mere ekstrem grad, som Ida har konstrueret en diskursiv forståelse af, ikke er normal. Grænsen mellem normal og mere end normal adfærd karakteriseres som et afgørende nedslagspunkt for Idas narrative forklaringsmodel om at have ADHD, og fungerer legitimerende for hendes diagnose. I den forbindelse fortæller hun at andre mennesker er noget af det sværeste ved at få diagnosen, fordi de har en udtalt tendens til at negligere hendes oplevelse af at udøve ADHD-adfærd, i en grad som er mere end normalt, hvorved de underminerer hendes narrative selvforståelse af at have ADHD:

“måske er det sværeste for folk med ADHD, og det synes jeg også faktisk var en del af det at få en diagnose, åh det var folk, det var andre mennesker de var så irriterende, fordi, altså det er jo rigtigt nok, alle mennesker kan glemme deres nøgler, alle mennesker kan glemme aftaler, alle mennesker kan have svært ved ting, og alle mennesker kan have svært ved at koncentrere sig [...]men det sker rigtig meget, [...]og alle sådan nogle underlige ting, og altså det er bare mere end normalt” (s. 15, l. 660-70).

Ida udtrykker i det ovenstående eksempel en accept af at symptomer som knyttes til ADHD-adfærd også kan opleves af mennesker uden diagnosen, men opponerer mod en diskursiv destabilisering af sin subjektivt oplevede indre tilstand som værende kendetegnende for ADHD, som hun fortæller at andre mennesker har en tendens til at tale sig ind i. Ida uddyber videre, idet hun fortæller at folk jo ikke kan se andet end kroppen som de møder, de kan ikke se om det sejler derhjemme eller hvad der foregår bag hendes ydre:

“Det er rigtig irriterende nogle gange at høre på andre mennesker der sådan, “aaaarh der er ikke noget galt med dig, ej nej nej du, det kan jeg også og sådan nogle ting” [...] du er da slet ikke, du er da helt, jeg kan slet ikke forestille mig at du har noget af det der sådan”, men altså, det er jo ikke nogle af de ting folk, de ser jo ikke, [...] de små ting i ens hverdag og alle sådan nogle ting, folk de ser jo bare det de møder, [...] så ser de jo bare den person der kommer, de ser jo ikke sådan lige... om det hele det bare sejler derhjemme” (s. 15, l. 670-79).

Idas kritik går således på andre menneskers underkendelse af hendes position inden for en ADHD-kategori, som følge af en manglende indsigt i andet end det ydre der omgiver personen de møder. ADHD'en fungerer som en vigtig forklaring på Idas oplevelse af de svære og uforklarlige ting i livet, som hun har kæmpet med, og som hun arbejder med at acceptere idet de tilskrives mening i hendes narrative forklaringsmodel, delvist som udslag af ADHD. Ideen om at diagnosen ikke skulle eksistere som en virkelig og sand lidelse der er forårsaget af nogle malfunktioner i hjernen, er således i modstrid med Idas narrative selvforståelse, og vil fratage hende den forklaring som hun har fundet som en acceptabel lindring af en følelse af at være forkert og utilstrækkelig. Derfor kan hun heller ikke bruge psykologen der stiller tvivl ved diagnosens eksistens, idet hendes holdning udfordrer Idas narrative selvforståelse:

“der havde jeg sådan en snak om det her med ADHD [...] hun var meget sådan: nåmen hvad er ADHD egentlig? [...] altså hun var ihvertfald sådan helt af den holdning at, ADHD ikke rigtig eksisterede [...] jeg kunne ikke bruge hende til det her om ADHD. så, der skiltes vi” (s. 12-13, l. 548-54).

Ida trækker i denne forbindelse på storylinen om at måtte være agentiv, idet psykologen stiller tvivl ved ADHD-diagnosens eksistens, må deres veje skilles og Ida må finde hjælp et andet sted, hvor hendes narrativ om at have ADHD kan understøttes. Et gennemgående tema igennem interviewet med Ida er, at hun ønsker at blive anerkendt som havende ADHD, og personer der underkender denne forklaringsmodel fravælges som samtalepartnere om emnet, hvilket kan udgøre et forklaringsmoment i Idas tilbøjelighed til ikke at tale om sin ADHD, med andre end de professionelle, som hun selv har rettet henvendelse til. Når hun fortæller andre mennesker om sin diagnose, oplever hun nemlig at de ikke understøtter hendes narrativ om at have ADHD, idet deres reaktioner ofte er karakteriseret ved:

“eeej, det kan ikke passe, [...] Der er da ikke rigtig noget problem. Det er sådan de irriterende reaktioner.” (s. 28, l. 1255-56).

I relation til de diagnostiske grænser fortæller Ida at hun sammen med sin nuværende psykolog har fundet frem til at hun muligvis også har en snert af OCD, men fortæller samtidig at hun ikke ved hvad hun skulle bruge den diagnose til, fordi hun godt kan leve med den så længe den ikke påvirker hendes hverdag: *“der er nogle ting som man bliver nødt til bare at; okay, så er det altså bare sådan at det er. Og igen, jeg tror også at rigtig mange mennesker går og har sådan, altså en snert af nogle ting”* (s. 38, l. 1714-1716). Det følger således implicit, at hvor Ida ikke kan bruge OCD-diagnosen til noget, er dette ikke tilfældet med ADHD-diagnosen idet den rent faktisk påvirker hendes hverdag. Ida taler sig endvidere ind i en diskurs om, at alle mennesker har en snert af nogle ting, som ville kunne passes ind i de diagnostiske kategorier, men at det essentielle er, hvorvidt disse ting subjektivt opleves som så alvorlige at en diagnose ville være en hjælp. Der kan agiteres for, at denne diskursive italesættelse af at alle har en snert af nogle ting, har sit udspring i en kritisk overpatologiseringsdiskurs, som hævder at mange diagnostiske beskrivelser og kategorier indfanger almindelig menneskelig oplevelse og adfærd, hvorved individet inviteres ind i en selvforståelse som havende en snert af nogle psykiatriske diagnoser, eksempelvis en smule depression, lidt ADHD, og en snert af OCD, som det er tilfældet for Ida. Med andre ord, italesætter Ida en diskurs om at selve de diagnostiske betegnelser eksistens, muliggør at individet kan evalueres og passes ind i kategorierne, og konstruerer en storyline om, at ens subjektive oplevelse og vurdering sætter rammen for om det er nødvendigt at få en diagnose eller ej. Det bliver således op til det enkelte individ selv at vælge om det at få en diagnose vil være gavnligt, og heri har Ida skabt en storyline om, at ADHD-diagnosen for hende kan fungere som et redskab hvormed hun via egen aktive indsats, kan arbejde sig nærmere sit optimale selv.

4.4.2 Jeg vil ikke være i fokus som noget specielt

Det fremgår af Idas fortællinger om livet med en ADHD-diagnose, at hun har skabt en storyline om, at holde sin ADHD inden for en professionel- eller psykiatridiskurs, idet hun fortæller at hun undlader at tale eller fortælle om det i andre sociale rum:

“Jeg bryder mig ikke om at skulle sætte tanker i gang, hos nogen andre, [...] det er måske også fordi hun ikke har så meget styr på det, fordi hun har jo ADHD. [...] jeg har bare ikke lyst til at være den dér, der sådan er handicappet, [...]der kan jo selvfølgelig godt være nogle ting man har svært ved fordi man har ADHD men, altså, hvad så, skulle man så stoppe helt og sådan sige.. Eller skulle det være mere okay for mig at begå fejl, altså det er sådan en mærkelig ting, altså sådan, når man er voksen og man sådan skal have et almindeligt arbejde [...]jeg ville have det underligt med hvis nogen bar over med en, fordi man” (s. 27-28, l. 1232-43).

For at undgå social kategorisering som noget specielt med ADHD, skaber Ida en storyline om at hun må arbejde med sig selv, og ved ikke at fortælle om sin ADHD, konstruerer hun en subjektposition for sig selv, hvori hun kan undgå at blive positioneret som handicappet inden for visse sociale arenaer. Ida skaber således, via aktivt til- og fravalg af samtalepartnere omkring sin ADHD, rum for ikke alene at blive forstået som et produkt af sin diagnose. Dette underbygger hun med storylinen om, at man selv må være aktiv, fordi man ikke bare kan stoppe eller have lov til at begå fejl fordi man har ADHD. Idas afgrænsning af diskursive rum hvori hun deler sin ADHD kan skyldes det fænomen at hun bliver mødt med underkendelse og negligering af ADHD-diagnosen når hun bringer emnet på bane. Det bliver således et aktivt fravalg at tale om ADHD i kontekster hvor hun risikerer at få pillet sin narrative forklaringsmodel omkring sine oplevede vanskeligheder fra hinanden, eller hvor disse vanskeligheder risikerer at positionere hende som handicappet. Diskursen om hvad man kan tale om i sociale sammenhænge reproduceres hos Ida og konstrueres af hendes egne og andre menneskers fordomme. Hvorfor Ida fortæller mig så åbent om sin diagnose, kan skyldes at jeg i interviewsituationen har skabt et diskursivt rum, som inviterer hende til at dele det uforklarlige og det uacceptable.

4.4.3 Opsamlende pointer – Analyse del 3

På samme måde som Idas narrativ omkring at have ADHD fremstår fragmenteret og præget af forskellige diskursive strømninger, er det narrativ hun italesætter om den usynlige lidelse ligeledes komplekst. I en skelnen mellem almindelig adfærd og adfærd der karakteriserer

ADHD indtaler hun sig i et diskursivt grænseland, hvori graden af adfærd afgør hvorvidt denne tilhører en kategori af noget afvigende.

Ida indtaler sig i diskursen om *den usynlige lidelse*, og fremstiller andre mennesker som noget af det sværeste ved at få en diagnose, idet de generelt underkender hendes position inden for en ADHD-kategori, og derved destabiliserer hendes subjektivt oplevede indre tilstand. Dette medfører at Ida skaber en storyline om, at holde sin ADHD inden for diskursive rum, hvori den accepteres og hendes position inden for en ADHD-kategori anerkendes. Uden for psykiatri/professionelle diskurser har Ida således skabt en storyline om at holde sin ADHD for sig selv, blandt andet for at undgå social kategorisering som anderledes eller handicappet. Derved skaber Ida rum for at være andet end sin diagnose, idet hun underbygger dette med storylinen om at måtte være agentiv, fordi man er nødt til at leve videre selvom man har ADHD.

Idet Ida taler sig ind i en diskurs om at alle mennesker har en snert af nogle ting som kan passes ind i de psykiatriske, diagnostiske kategorier, trækker hun på en storyline om, at det er individets subjektive oplevelse der afgør om en diagnose er gavnlig eller ej. I denne forbindelse har hun foretaget en subjektiv evaluering af at hun ikke kan bruge en OCD-diagnose til noget. ADHD-diagnosen kan hun ikke leve med, men godt bruge til noget idet hun konstruerer sin ADHD som et diskursivt redskab hvormed hun kan forfølge sit optimale selv.

4.5 Analysedel 4 - Det diagnosticerede selv

Denne analysedel har til formål at undersøge hvordan Ida oplever det at få en ADHD-diagnose, samt via Idas italesættelser, at belyse diagnosens indflydelse på hendes perception af sit selv og sit liv.

4.5.1 Narrativet om at få en ADHD-diagnose

Ida fortæller at hun selv opsøgte sin læge, for at få lavet en screeningtest for ADHD. Årsagen dertil var, at moderen havde fået en: *"sådan arbejdsrelateret, øhm, depression, altså sådan lidt midlertidig,"* (s. 5, l. 193-194) hvilket i kombination med broderens anholdelse og fængselsstraf havde medført at: *"så flyder bægeret over"* (s. 5, l. 192) dette førte til at moderen opsøgte en psykolog, som spurgte om hun nogensinde havde fået en ADHD-diagnose (s. 5, l. 198-99).

"og så var det sådan lidt at jeg begyndte at tænke lidt nogle ting, [...] sådan føle nogle relationer til det fordi jeg selv øhh, utroligt svært ved øhm nogle ting, altså som har gået mig meget på," (s. 5, l. 202-05).

Ida fremstiller moderens mulige ADHD som et potentielt forklaringselement for sine egne oplevede vanskeligheder, idet hun trækker på en diskurs om ADHD-diagnosens genetiske prædisponering. Endvidere konstruerer hun en diskurs om at de svære ting i livet kan have diagnostiske årsager, og skaber en mulig subjektposition inden for en ADHD-kategori. Som vi så i forrige analyseafsnit, har Ida konstrueret en storyline om, at tyngden af subjektivt oplevede problemer eller fejl ved ens selv, er afgørende for hvorvidt en diagnose er nødvendig. Med Idas henvendelse til lægen med muligheden for en ADHD-diagnose for øje, skaber hun en storyline om, at en ADHD-diagnose kan være gavnlig i en forfølgelse af et forbedret selv.

Ida fortæller at lægen efterfølgende sendte hende til udredning, et forløb hun beskriver som præget af inkonsistens og utryghed, blandt andet som følge af at hun blev konsulteret af tre forskellige psykiatere (s. 8, l. 325-25, 335-37) samt det fænomen at udredningen var baseret

på samtaler alene (s. 6, l. 252-255). Idet hun trækker på diskursen om ADHD-diagnosens neurobiologiske årsager, konstruerer hun det samtalebaserede udredningsforløb som implicerende usikkerhed, grundet fraværet af videnskabelige parametre som med større klarhed kunne påvise tilstedeværelsen af ADHD (s. 6, l. 237-43). Ida italesætter således et magtforhold inden for en behandler-patient diskurs, hvori hun må indtage en subjektposition som er underlagt det psykiatriske vidensregime, hvilket yderligere kommer til udtryk i den italesatte tilfældighed som kendetegner diagnosticeringsprocessen, og dagen hvor Ida får at vide at hun har en diagnose: *“man gik der måske en fire gange [...] så kommer man derhen en gang, og så er det bare den gang man får at vide at man, at hun mener at man har en diagnose og så har man en diagnose. Altså så på den måde kan man godt føle at det er sådan lidt... “Okay..?””* (s. 6, l. 257-60).

Via Idas italesættelse af: *“og så har man en diagnose”*, former hun diagnosen sprogligt, som symboliserende en etiket eller et mærke som hun får udleveret en tilfældig dag på ADHD-ambulatoriet, og som hun tager med sig derfra og ind i bussen: *“så går man jo ud af det der ADHD-ambulatorium med sin diagnose, og så tager man bussen og så er det sådan, ja så tænker man nå”* (s. 14, l. 601-02).

I tiden lige efter hun har fået diagnosen fortæller Ida, at hun fik fornyet energi og lyst til at ændre på sit liv, men fandt ud af at der ikke var så meget hun kunne gøre samt at der ikke rigtig var nogen hjælp at hente, *“og så havde jeg bare det her”* (s. 3, l. 130-31). ADHD-diagnosen fremstilles i ovenstående uddrag således som et udefrakommende mærke, som hun får udleveret, og som tildeler hende en subjektposition inden for en kategori som ikke medfører hjælp fra det system som har placeret hende i kategorien, og som blandt andet ansporer Ida til at skabe en storyline om, at man selv må være aktiv når man har ADHD.

At få en ADHD-diagnose italesætter Ida endvidere som en underlig ting, der på en og samme tid er noget som hun må forholde sig til og som ikke forandrer noget:

“sætter sit præg på en og så alligevel altså så det sådan en underlig ting man kan ikke rigtig, den er på en måde altså så bliver man tvunget til at forholde sig til det, og alligevel er det lidt svært at forholde sig til fordi der sker jo ikke rigtig noget,” (s.3, l. 116-119).

Diagnosen skaber en position for Ida, hvor hun er tvunget til at forholde sig til den, fordi den sætter hendes selv ind i en ny forståelsesramme. Diagnosen italesættes på den ene side som betydningsbærende, og alligevel medfører den i første instans ikke andre forandringer end at hvor hun før ikke havde en diagnose, så har hun nu én. Idet hun trækker på storylinen om at det er svært at få nogen hjælp, konstrueres diagnosen som en overvejende subjektiv forandring, der ikke umiddelbart influerer på Idas ydre livsomstændigheder. Dette ansporer Ida til at skabe en storyline om at hun må opsøge redskaber og metoder til at hjælpe sig selv:

”du bliver grebet af sådan mega sådan handlelyst og så, nu, nå okay og hvad skal jeg gøre nu og jamen hvad betyder det og hvad kan jeg gøre [...] man får sådan en drive af ekstra drive og så alligevel så finder man jo så ud af at der er ikke så meget man kan gøre, [...] jeg blev øh, sådan lidt træt af det, og sådan øh, fordi jeg ikke rigtig, følte jeg kunne ikke rigtig sådan gøre så meget og så havde jeg bare det her” (Ida, s. 3. L. 123-131).

Til trods for Idas konstruktion af ADHD-diagnosen som udgørende et forløsende element i dele af sin narrative selvforståelse, fremgår det af ovenstående uddrag at denne forløsning ikke fandt sted som en umiddelbar effekt af diagnosen. Idet Ida fortæller at hun blev *grebet af sådan mega sådan handlelyst*, blot for at finde ud af at der ikke var så meget at gøre, konstrueres diagnosen som udgørende et rum af stilstand, hvori hun blev parkeret. Denne indledningsvise begrænsende position som Ida tilbydes, fraskriver hun idet hun konstruerer en storyline om, at diagnosen ikke har ændret ved hendes subjektive selv: *“der er jo ikke ændret på noget, jeg er jo stadigvæk fuldstændigt den samme som jeg var, bare fordi man går ud og får en diagnose”* (s. 13, l. 597- 98).

Italesættelsen af, at *gå ud og få en diagnose* er sprogligt interessant, idet formuleringen insinuerer at Ida har haft et valg omkring hvorvidt hun havde lyst til denne diagnose eller ej, og som underbygger storylinen om, at det er individets subjektive oplevelse der afgør om en diagnose er gavnlig eller ej. Herved skaber Ida en subjektposition hvori hun selv besidder definitionsmagten i henhold til hvilke diagnoser hun ønsker at have, som på sin vis afskriver psykiaterne en del af den autoritet som hun tillagde dem i selve tildelingen af diagnosen. I forlængelse af Idas storyline om at være aktiv, samt hendes betoning af vigtigheden i at arbejde med sig selv og udvikle sig, kan ADHD-diagnosen i denne forbindelse forstås som en potentiel optimeringskilde, i forfølgelsen af et forbedret selv.

4.5.3 Diagnosens magt

Dette afsnit har til hensigt at belyse Idas diskursive konstruktioner af sine perciperede handlemuligheder, således som de italesættes i relation til ADHD-diagnosen.

“[I]: Hvad skete der så efterfølgende, fik du, sådan tilbud om hjælp, eller noget..?”

[A]: Så starter man jo medicinen, ikk..” (s. 6, l. 262-64).

Medicineringen fremstilles her som en logisk præmis der følger en ADHD-diagnose.

Diagnosen i sig selv italesættes som implicerende medicinsk behandling, som Ida indvilliger i at prøve, idet hun oplever at det er den eneste umiddelbare hjælp der følger efter at diagnosen er blevet stillet, og dette til trods for at hun tidligere har haft stærke fordomme omkring psykofarmaka:

“altså jeg har altid selv set ned på folk der sådan tog lykkepiller [...] jeg har altid tænkt sådan arhmen altså, hvorfor? Hvordan kan du finde på at tage sådan noget? [...] det er da okay at man tager det hvis det hjælper, men altså jeg skulle aldrig tage lykkepiller, [...] hvis jeg kom derud hvor jeg, altså skulle til at tage piller for at.. altså sådan, så øh, vil jeg sgu hellere hoppe ud foran et tog [...] jeg var sådan lidt hård [...] og så står man pludselig selv lidt i en situation hvor man et eller andet sted, skal tage nogle piller hver dag, som [...] skal hjælpe ens, de der hjerneområder til at fungere bedre, altså som ikke fungerer optimalt når man har ADHD ikk” (s.9-10, l. 406-17).

Diagnosen virker ind på Idas selvforståelse, således at hun genforhandler tidligere storylines om at hun hellere vil hoppe ud foran et tog end at tage psykofarmaka, som følge af at hun nu selv står i en situation som diskursivt implicerer medicinering, men legitimerer denne ændring, idet hun henviser til diskursen om at ADHD'en er forårsaget af nogle malfunktioner i hjernen, samt at medicinen kan hjælpe disse hjerneområder til at fungere bedre.

I Idas forfølgelse af et forbedret selv, foregår der en forandring i hendes diskursive konstruktion af psykofarmaka, idet ADHD-medicin tilbydes som et redskab hvormed hun kan få det bedre, og således som udgørende en potentiel optimeringskilde. Herunder indgår diskursen om ADHD som forårsaget af nogle områder i hjernen der ikke fungerer ordentligt, som et destabiliserende element i hendes holdning til psykofarmaka, samt som legitimerende for en ændring i denne holdning.

I det følgende uddrag foretager Ida en diskursiv forhandling, hvor den potentielle forbedring eller optimering på den ene side danner grundlag for at acceptere en holdningsændring i forhold til at indtage piller, og på den anden side hendes modstand imod at tage piller:

“hvorfør skulle jeg sige nej til noget jeg ikke rigtig ved noget om [...] eller jo det kunne selvfølgelig, det kunne selvfølgelig give meget god mening at sige nej til bare sådan at proppe piller sådan ind hver dag, [...] jeg havde det sådan at øhm, nu har jeg jo gået så langt at nu har jeg jo fået den her diagnose” (s. 6, l. 269-73).

Den udefrakommende diagnoses realitet, bliver altså til en magtinstans i forhold til Idas værdisæt og narrative selvforståelse, idet Ida foretager en diskursiv underkastelse af ADHD-diskursen, og overskrider sine tidligere holdninger til psykofarmaka. På samme måde som Ida fremstillede ADHD-diagnosen som et valg hun kunne foretage, formes også medicineringen diskursivt, som en mulighed mellem et til- eller et fravalg. Det er ikke et livstruende valg, idet hun ikke vil dø eller blive mere syg uden medicinen, men et adfærdsmæssigt valg, som medfører at hun indtager en position hvori hun underkaster sig diagnosen, og senere hen anvender den som en forklaring for egne handlinger og følelser, og således eksternaliserer problemet.

“jeg kunne ikke rigtig komme med de der argumenter for ikke at prøve det, altså så skulle det være fordi man ikke er for at putte, og ta’ medicin, og det, det er da heller ikke fordi jeg sådan synes at det er mega fedt at tage medicin, som går ind, og også påvirker hjernen med nogle stoffer, øhm, men [...] altså hvis det hjælper og jeg synes at jeg tænker, ej hvor er det fantastisk, eller sådan, så, så lad mig da prøve det altså, så kan man holde op igen,”(s. 6-7, l. 274-80).

I citatet underbygges Idas diskursive konstruktion af ADHD-medicinen som et redskab hvormed hun kan forfølge et mere optimalt selv. Samtidig træder det frem, at diagnosen udgør en magtinstans, idet der implicit i ADHD-diskursen er indlejret en storyline omkring medicinering, som Ida vælger at indtage en subjektposition indenfor, idet hun indvilliger i at lade sig medicinere.

Ida fortsætter, idet hun fortæller at der var en lang indkøringsperiode hvor hun i samråd med sin psykiater skulle finde den rigtige medicin, og hvor hun var meget plaget af bivirkninger:

“der var utroligt mange dårlige bivirkninger ved de der andre piller [...] på en af dem havde jeg en periode hvor jeg ku, slet ikke sove om natten [...] og altså sådan noget pludselig mega kvalme, altså, sådan jeg stod sådan og kastede op sådan heroppe foran Netto, på (Navn på gaden) og var totalt, altså dårlig, [...] jeg havde det virkelig, altså, jeg havde virkelig en lang periode hvor, på et halvt år hvor jeg sådan altså fysisk ikke havde det særlig godt”(s. 7, l. 292-300).

Medicinen medfører at hun har et halvt år af sit liv, hvor hun har det rigtig dårligt fysisk på grund af bivirkninger. Samtidig italesættes medicinen som det eneste tilbud om hjælp hun fik, og endvidere tilrådt af eksperterne. Derved taler Ida sig ind i en behandler-patientdiskurs, hvorunder patienten må have tillid til vidensinstanserne, selv når Idas krop reagerer negativt på medicinen. Medicineringen symboliserer på denne måde et magtforhold, hvorunder Ida positioneres som underlegen, som følge af den stillede ADHD-diagnose, idet hun nødsages til at revurdere og tilpasse sit selv i forhold til de nye forhold som diagnosen afstedkommer. Trods en lang periode med bivirkninger fra ADHD-medicinen, så fortsætter Ida med at tage den, og da jeg spørger ind til om der også er bivirkninger ved hendes nuværende medicin, Ritalin, eller om hun synes at den har hjulpet hende svarede hun:

“Altså, jeg har ikke haft den der wow-effekt som jeg kan læse mig til på nettet, som rigtig mange oplever. [...] altså jeg faktisk er det rigtig svært for mig at vurdere, [...] det tror jeg også jeg skal passe lidt på med, det har altså også noget at gøre med, tror jeg, at det når man får en diagnose så sent som, kan man sige, jeg fik den”(s. 7, l. 314-19).

Ida forklarer videre at hun er usikker på hvorvidt medicinen har haft nogen effekt, og fortæller at hendes kæreste deler denne usikkerhed (s. 29,l. 1298-1300). Endvidere at hun gerne vil

prøve at trappe ud af medicinen, men først når hun er færdig med studiet (s. 36, l. 1620-22).

ADHD-medicinen har altså ikke umiddelbart fungeret som et redskab hvormed Ida kunne nærme sig et optimalt selv. Italesættelsen af tvivl omkring hvorvidt medicinen overhovedet har haft en virkning, samt det fænomen at Ida ikke tør stoppe med den før hun har færdiggjort studierne, indikerer et magtforhold hvori Ida indtager en subjektposition som underlagt diagnosen, inden for en diskurs om, at ADHD skal behandles med medicin. Man kan argumentere for at diagnosen har ændret Ida, idet hun tidligere var modstander af lykkepiller, og nu ikke tør stoppe med sin egen medicin, den udeblevne effekt til trods. Usikkerheden omkring hvorvidt medicinen har haft nogen effekt, tilskriver Ida til dels det at hun har fået diagnosen i en sen alder, som udgørende et potentielt forklaringsselement.

Ligeledes i forhold til Idas uddannelse kan der agiteres for at diagnosen har virket formende ind på hendes perception af hvad hun kan eller ikke kan, idet diagnosen italesættes som begrænsende for hendes handlemuligheder: *“og jeg må indrømme at havde jeg vidst det, havde jeg fået diagnosen tidligere, så havde jeg også, så tror jeg bestemt ikke jeg havde valgt at gå på universitetet”* (s. 10, l. 458-60).

Diagnosen har altså formet Idas selvforståelse, idet hun italesætter den som begrænsende i henhold til at læse på universitetet. Den subjektposition hun taler sig ind i, kan karakteriseres ud fra en ADHD-diskurs. Hun forstår sig selv ud fra diagnosens beskrevne symptomkategorier, som rammesættende for hendes færden og handlemuligheder, idet hun skaber en storyline om, ikke at være egnet til at læse på universitetet. Diagnosen indtager derved en magtfuld position i Idas narrative selvforståelse, som Ida underlægger sig, idet diagnosen italesættes som betydningsbærende for hvad hun er i stand til: *“det er ikke det rigtige for mig, men nu bliver jeg nødt til at gøre det færdigt, for ellers så har jeg jo ihvertfald ikke noget, og.. men jeg ville ønske et eller andet sted, at jeg havde gjort noget helt andet”* (s. 11, l. 461-63).

Diskursen om ADHD-symptomerne påvirker Idas selvopfattelse således at hun skaber en storyline om at hun har valgt forkert, og med den viden som diagnosen har givet hende ville hun have valgt en anden uddannelsesvej idag. Hun fortæller et andet sted i interviewet at hun aldrig har været helt sikker på hvad hun gerne ville læse, men nu får diagnosen lov til at

underbygge tvivlen omkring hvorvidt hun har valgt rigtigt, idet hun kan se at de kvaliteter og evner som hun ifølge diagnosen ikke mestrer, er dem som hun behøver på studiet.

Hvordan diagnosen har virket formende ind på Idas selvforståelse kommer tydeligt til udtryk i følgende citat, hvor Ida fortæller at hvis hun ikke havde fået diagnosen, så havde hun ikke vidst at hun var begrænset, og ville have haft andre handlemuligheder: *“kan du ikke bare lissom” .. Jo og det kunne man måske også bare godt, og hvis jeg ikke havde haft diagnosen så havde jeg måske også bare gjort det*” (s. 33, l. 1497-98).

Ida italesætter her, at fordi hun ved at hun ikke kan, så kan hun ikke. Diagnosen er altså blevet en magtinstans for Idas selvforståelse, og skaber en position for Ida hvori hun er begrænset, idet ADHD-diskursen har virket konstituerende for Idas perciperede handlemuligheder og formet en storyline om hvad hun kan eller ikke kan. Samtidig italesættes en bevidsthed herom, idet hun fortæller at hun først har oplevet begrænsningerne efter hun blev diagnosticeret, samt at hvis hun ikke havde haft diagnosen så havde hun sandsynligvis *også bare gjort det*.

Det er interessant at Ida sideløbende med disse italesatte begrænsninger, andre steder i interviewet fortæller at: *“jeg har jo ikke rigtig været bevidst om det [...] inden jeg fik diagnosen”* (s. 18, 808-09) I sine italesættelser af de oplevede symptomer der forklares som manifestationer af ADHD, reproducerer Ida eksisterende diskurser om ADHD-diagnosens symptomkategorier, og inkorporerer dem i sin narrative selvforståelse, som markører for hvad hun er i stand til eller ikke er i stand til. Diagnosen har med andre ord ændret Idas selvopfattelse i forhold til hendes perciperede kapaciteter. I følgende uddrag af interviewet konstruerer Ida en subdiskursiv fremstilling af hvordan diagnosen har forandret hendes syn på sig selv, og italesætter en bevidsthed omkring denne ændring som noget pjat, men som ikke desto mindre udgørende en betingelse for hvordan hun forstår sig selv, efter at hun har fået diagnosen:

“det er jo helt vildt så mange ting jeg ikke kan finde ud af, altså det hele, man fokuserer jo sådan overdrevent på tingene ikk, og hvor det jo egentligt er lidt noget pjat, fordi før har man jo egentlig, du har jo levet hele dit liv uden medicin, du har levet hele dit øh, indtil nu, [...]

man bliver bare så fokuseret på sådan, ej nu kan du heller ikke finde ud af at komme til tiden igen” (s. 13, l. 582-86).

Bevidstheden omkring ADHD-diagnosens symptomkategorier, som formende for individets perciperede handlemuligheder og konstruerende af begrænsninger, italesætter Ida som noget negativt i en sekvens af interviewet hvor hun kommenterer på nogle tv-udsendelser omkring børn med ADHD: *“Jeg har ADHD, og derfor er det svært for mig at...” [...] er det egentlig så smart, at du er så bevidst om at du har det her sygdom eller sindslidelse som så gør at du, at der er så mange ting omkring dig som bliver på en bestemt måde på grund af du har det her [...]det synes jeg bare på en eller anden måde at der er noget forkert I [...] der er et eller andet helt galt ved at have den der overdrevne bevidsthed om den her, fordi man kigger på det her, et eller andet sted, fuldstændigt normalt barn” (s. 24, l. 1066-86).*

Ida siger at det ikke er så smart at børn underkaster sig en ADHD-diskurs, idet den vil komme til at forme deres handlemuligheder og således også deres selv. Dette kan forstås som en diskursiv afstandstagen til ADHD-kategorien, som følge af at den indlemmer individet i en forståelse af selvet som værende begrænset af diagnosens formulerede symptomer. Det er interessant at Ida skaber en subjektposition for disse ADHD-diagnosticerede børn inden for en normalkategori, samtidig med at hun, når andre mennesker tilbyder hende en sådan position, afskriver dem som irriterende, og undlader at dele sin ADHD med dem. Ida foretager dog i ovenstående uddrag en diskursiv afstandstagen til sin egen diagnose, som insinuerer at hendes egen position inden for en ADHD-kategori ikke er ønskværdig, idet den er kommet til at styre hende mere end nødvendigt.

4.5.4 Opsamlende pointer - Analyse del 4

Det fremgår af nærværende analysedel, at Idas oplevelse af at få en ADHD-diagnose og blive sat i medicinsk behandling former et tosidet fortællespor hvor Ida på den ene side subjektivt har vurderet, at tyngden af hendes problemer nødvendiggjorde en diagnose, hvorfor hun rettede henvendelse til sin læge, med en ADHD-diagnose for øje, og derved indtager en position hvori hun er herre over sit liv såvel som eventuelle diagnoser. Hvorimod det andet fortællespor implicerer et magtforhold, hvor Ida underlægger sig strukturerne og procedurerne

inden for det psykiatriske system, giver afkald på definitionsmagten i forhold til hvorvidt hun har en diagnose eller ej, og må genforhandle og efterfølgende ændre sin storyline omkring psykofarmaka, efter hun har fået tildelt ADHD-diagnosen. I denne forbindelse underkaster Ida sig ADHD-diskursen, idet hun ændrer sin storyline om, hellere at ville hoppe ud foran et tog end at tage psykofarmaka, og konstruerer en storyline om, at medicinen potentielt kan udgøre et redskab hvormed hun kan forfølge et mere optimalt selv.

Endvidere tegner der sig et narrativ om en udvikling mod det bedre, igennem Idas italesættelse af at indtage en position inden for et diskursivt rum af stilstand lige da hun havde fået ADHD-diagnosen, forårsaget af manglende hjælp fra psykiatrien, men som hun fraskriver sig idet hun skaber en storyline om, at diagnosen ikke har ændret hende, samt trækker på storylinen om at hun selv må være aktiv, og finde ud af hvordan diagnosen kan medvirke i en forfølgelse af et forbedret selv.

Diagnosen har virket forandrende ind på Idas selvforståelse, idet bevidstheden om diagnosens begrænsninger er blevet rammesættende for hendes perciperede handlemuligheder. Ida har med andre ord indoptaget ADHD-diagnosens symptombeskrivelser i sin narrative selvforståelse, som definerende for sine evner og handlemuligheder. Via sine italesættelser af at det ikke er så smart at børn med ADHD underkaster sig en ADHD-diskurs, foretager Ida en diskursiv afstandstagen til sin egen diagnose, som insinuerer at hendes egen position inden for en ADHD-kategori ikke er ønskværdig, idet den er kommet til at styre hende mere end nødvendigt.

5. Diskussion

Dette speciale blev skabt ud fra en interesse for det enkelte individs liv og erfaringer i lyset af en ADHD-diagnose. Min særlige interesse for ADHD-diagnosen var især ansporet af et samfundsbillede, hvor et tiltagende antal mennesker får denne diagnose, sideløbende med at diagnosen af nogle professionelle hævdes at være en illusion. Endvidere som følge af, at ADHD behandles med centralstimulerende præparater, og således er en kontroversiel psykiatrisk diagnose.

I et forsøg på at undgå en reduktiv socialkonstruktionistisk tilgang til den psykiatriske diagnose ADHD, har jeg med dette speciale forsøgt at give ordet til det diagnosticerede individ, idet jeg har ladet Idas sproglige konstruktioner og diskurser være udgangspunktet for min undersøgelse, som følge af at jeg betragter individet som aktivt konstruerende af narrative selvframstillinger, gennem aktive til- og fravalg af diskurser og positioner.

I analysen så vi således, hvordan Ida på sin vis foretog et aktivt tilvalg af ADHD-diagnosen, og et aktivt fravalg af OCD-diagnosen samt skabte en storyline om, at det er individets subjektive oplevelse og selvevaluering der afgør om en diagnose kan anvendes til noget eller ej: *”OCD [...] at jeg også nok har en snert af det. Men altså jeg havde det bare sådan, okay, men hvad skal jeg bruge det til? Fordi jeg kan godt leve med det ikk,”* (Ida; s. 38, l. 1705-07), og i denne forbindelse har jeg fundet det interessant at spørge, om individet i vores samtid kan tænkes at anvende nogle af de psykiatriske diagnoser som redskaber i forfølgelsen af et forbedret selv?

Ifølge Kenneth Gergen, kan det senmoderne selv betragtes som et refleksivt projekt, hvor selvet regelmæssigt evalueres, konstrueres og vedligeholdes ud fra de sociologiske og psykologiske informationer som individet opsamler fra omgivelserne. Individer vil i en sådan optik evaluere, rekonstruere og forfølge versioner af et selv i forhold til tilgængelige versioner og generelt forfølge den bedste, tilgængelige version (Loe & Cuttino 2008: 308; Gergen 2006: 73-74). Idet jeg forstår individ, samfund og kultur som gensidigt konstitueret gennem diskursive praksisser, vil jeg med dette afsnit vende blikket ud mod den samtid Ida befinder sig i.

5.1. Ekspanderede selvevalueringsplatforme?

I afsnittet om *Magtens usynlige virke i diskurser* fremhævede jeg Foucaults teser omkring det moderne subjekts tilblivelse, som et resultat af vidensregimers produktion af bestemte former for diskurser der tilbyder en ramme op imod hvilken individer kan forstå deres egne og andres oplevelser og adfærd, som en måde, hvorpå staten kan styre og regulere borgerne, samt skabe ro og orden gennem magtens usynlige virke. Ifølge Foucault, fungerer dette således, at individerne i panoptikal forstand regulerer dem selv; deres handlinger og mulighedsfelter, som en metode til at skabe produktive samfundsborgere i samfundets politiske og økonomiske interesse (Foucault 1979: 33). I analyseafsnittet viste jeg, hvordan Ida på samme måde evaluerer sit selv op imod de formulerede symptomkategorier for ADHD-diagnosen, og inkorporerer symptomkategorierne i sin selvforståelse som rammesættende for sine perciperede handlemuligheder.

Som Gergen forklarer, er vores samtid præget af den globaliserede, teknologiske og digitale udvikling som blandt andet med internettet har ekspanderet omfanget af mulige sammenlignings- og evalueringsplatforme (Gergen 2006: 73-74). Via de digitale og sociale medier udsættes vi for en enorm social stimulation, og en mangfoldighed af synspunkter, og vi indgår i stadigt ekspanderende former for relationer. Når individet i stigende grad indgår i nye og forskellige netværk og relationer, muliggør denne sociale stimulering af selvet, et ekspanderende antal af standarter som man kan sammenligne og evaluere sit selv op imod, og i interaktionen med andre, eller når man udsættes for forskellige medierede beskrivelser af ”optimale personer” udvides også kriterierne for selvevaluering (Gergen 2006: 170-72).

Det er muligvis ikke udelukkende magtfulde vidensregimers produktion af viden og diskurser der regulerer individernes omgang med dem selv og andre, men måske i lige så høj grad individerne selv, der igennem den moderne teknologis uendelige kanaler, interagerer, sammenligner, evaluerer og konstruerer forskellige versioner af afvigelser og optimale selver. Viden omkring psykiatriske diagnoser er ligeledes offentligt tilgængelig med utallige afsendere og på en mangfoldighed af platforme via internettets vidensdatabaser, foreningers hjemmesider, lægmænds- såvel som professionelle hjemmesider der udbreder viden om de

mange forskellige psykiatriske kategorier, og er derved let tilgængelige for vore dages individer, som potentielle sammenligningsgrundlag for ens selv, og som forklaringer på de svære ting i livet. Finder man således nogle personligt evaluerede defekter ved sit selv, har man mange muligheder for diagnostiske forklaringer, og for nogle individer kan en diagnose måske opfattes som en forløsning, som en potentiel platform, hvorfra man kan påbegynde forfølgelsen af et forbedret selv. Hvis man har en diagnose, kan man nemlig forvente hjælp og behandling, og måske ad denne vej påbegynde de forbedringer som kan lede til det optimale selv. Som jeg viste i analysen, har Ida skabt en storyline om, at hun kunne anvende ADHD-diagnosen som et redskab hvormed hun kunne forfølge et forbedret selv, men realiteten er, at diagnosen i stedet er kommet til at begrænse hendes handlemuligheder, idet hun nu forstår sig selv ud fra en ADHD-diskurs, hvor diagnosens definerede symptomkategorier er blevet rammesættende for hendes selvforståelse og perciperede handlemuligheder.

Hvorvidt det er Foucaults teser om magtens usynlige virke gennem diskursernes udbredelse der er ekspanderet i en udvidet og omsiggribende form for kontrol og i en produktion af samfundsnyttige medborgere, eller om det er det agentive individ der i forfølgelsen af et optimalt selv anvender visse psykiatriske diagnoser som redskaber, hvormed et forbedret selv kan forfølges, eller om det er en sammenblanding af alle faktorer eller noget helt fjerde, kan jeg ikke svare på. Men måske kan boomet i psykiatriske diagnoser, diagnosticering af samme samt udskrivning af psykofarmaka forbindes til globaliseringen og digitaliseringen af viden og inflation i vidensplatforme, som mangedobler individernes muligheder for selvevalueringer i vores samtid.

6. Refleksioner over forskningens gyldighed og validitet

Hvad angår dette speciales evne til at levere nye forklaringspotentialer inden for forskningsfeltet omkring ADHD, har jeg gjort mig en række refleksioner. I denne forbindelse finder jeg det indledningsvis relevant at belyse betydningen af specialets videnskabsteoretiske ramme for forskningens validitet.

Med specialets socialkonstruktionistiske ramme, som udgørende et samlingspunkt for min anvendelse af teorier og analytiske greb, finder jeg det væsentligt at påpege at dette speciale ikke kan betragtes som et selvstændigt stykke valid forskning, der kan generalisere eller fremføre objektive sandheder om ADHD-diagnosens funktion i individets selvforståelse. Dette har heller ikke været min intention med specialet. Derimod har det været min hensigt at give stemme til en ADHD-diagnosticeret, for ad den vej, at kunne bidrage med et indspark til debatten inden for ADHD-forskning fra en anden vinkel end den, der hyppigst figurerer i den tilgængelige forskning på området, som primært er fokuseret omkring historiske og demografiske trends og makrostrukturelle analyser. Idet jeg med en socialkonstruktionistisk tilgang til feltet, ikke er i stand til at fremføre universelle svar, er det således heller ikke muligt at foretage endegyldige konklusioner på min undersøgelse. Forskningens validitet er derfor betinget af specialets metodiske transparens og analytiske bud på forståelsesmuligheder gennem min empiri, og ikke validitet i form af universalistiske generaliseringer (Jørgensen 1999: 133).

Dette har jeg søgt at imødegå, ved at fremskrive mine metodiske refleksioner i specialets metodeafsnit, hvorved læseren har fået indblik i min arbejdsproces, i forhold til mine metodiske valg, min empiriindsamling og -bearbejdning. Ligeledes har jeg i analyseafsnittet søgt at skabe gennemsigtighed ved inddragelse af repræsentative eksempler fra det empiriske materiale med det formål at vise processen til de analytiske pointer, samt at skabe rum for læserens refleksionsmuligheder.

I udformningen af mine interview- og analysespørgsmål har jeg søgt at skabe validitet, idet disse er udformet inden for en socialkonstruktionistisk ramme. Den viden som det er mig

muligt at producere, er derved bundet op på diskursive praksisser og sproglige konstruktioner, hvorved min empiri ikke kan levere årsagsforklaringer eller bevæggrunde, men derimod kan belyse sprogets funktion igennem min interviewpersons italesættelser.

Sammenhæng og ensartethed i det empiriske materiale betragtes endvidere som centralt for forskningens validitet. I denne forbindelse anser traditionelle tilgange til interviews udtalelsernes sammenhæng og ensartethed som et validitetsaspekt, hvorimod de diskursanalytiske tilgange understreger at selvmodsigelser og afvigelser ikke skal opfattes som reducerende for diskursanalysens gyldighed, idet dette demonstrerer at interviewpersonen gør anvendelse af forskellige diskurser (Potter & Wetherell 1987: 163-164).

Hensigten med dette speciale har ikke været at blive i stand til at forklare hvorfor min interviewperson trækker på særlige diskurser, men derimod at fremskrive hvordan hun anvender diskurser og indtaler sig i subjektpositioner gennem tilgængelige storylines.

Jeg har endvidere søgt at efterkomme forskningens validitet ved at lade analysen lede frem mod forskellige bud på forståelse af en ADHD-diagnoses funktion for individets selvforståelse, gennem de analytiske pointer fra den bearbejdede empiri. Gennem Idas italesættelser af oplevelser og erfaringer i relation til at have en ADHD-diagnose, udledes flere forskellige forståelsesmuligheder og betydningstilskrivelser i forhold til at have en ADHD-diagnose.

Jeg har i dette speciale forsøgt at tydeliggøre de konstituerende processer, der almindeligvis ligger som umiddelbare selvfølgeligheder i diskurserne, og håber dermed at kunne bidrage med refleksionsmuligheder over de tilgængelige subjektpositioner som ADHD-diagnosticeret og diskursernes konstituerende funktion for det enkelte individ. Jeg mener at den refleksion som dette speciale åbner op for, er vigtig for vores forståelse af det enkelte, ADHD-diagnosticerede individs livsbetingelser og handlemuligheder.

7. Konklusion

Jeg har med dette speciale søgt at besvare følgende problemformulering:

Hvordan italesættes kategorien ADHD af den enkelte som er blevet diagnosticeret med ADHD? Og hvilken funktion tillægges diagnosen for individets selvforståelse?

Idas italesættelser af kategorien ADHD bærer præg af de forskellige diskursive praksisser hun indtaler sig i, hvorved de fremstår komplekse og flertydige. Idas italesættelser retter dog særligt fokus mod ADHD-diagnosen som afstedkommet af hjernemæssige malfunktioner. Sideløbende med Idas konstruktioner af diagnosens biologiske årsager, løber et dobbeltsidigt fortællespor hvori Idas subjektive vurderinger af diagnosens relevans for hendes liv og hverdag også er et afgørende nedslagspunkt for hvorvidt hun kan *bruge* diagnosen til noget, og som udenfor Idas narrativ om at have ADHD, ikke ville have harmoneret med dens neurobiologiske herkomst, men som i Idas narrativ formår at leve side om side, som subnarrative elementer i hendes meningsskabelsesproces. I denne forbindelse fungerer diagnosen både som en forklaring på Idas uforståelige og uacceptable adfærdsformer, og som et redskab hvormed hun kan forfølge et forbedret selv.

ADHD-diagnosen konstrueres ligeledes som den usynlige lidelse, der afgrænsningsmæssigt, bevæger sig på en knivsæg mellem normalitet og afvigelse, og hvor Ida har skabt en storyline om, at intensiteten er afgørende for, hvorvidt adfærden kan kategoriseres inden for en diagnostisk ADHD-diskurs. Ida fremstiller lidelsens usynlige væsen, som en central problematik i sociale sammenhænge, idet den afføder *irriterende reaktioner*, der underkender Idas subjektposition inden for en ADHD-kategori, hvilket har ansporet Ida til at holde sin ADHD inden for afgrænsede diskursive rum, hvori den anerkendes, og som ikke risikerer at positionere hende som handicappet.

ADHD-diagnosen indlemmer Ida i grænselandet mellem en subjektposition af stilstand, i kraft af manglende hjælp udefra, og en subjektposition som sin egen lykkes smed der via bevidsthed samt egen aktive indsats kan arbejde med og forbedre sine vanskeligheder. Hun

fraskriver sig i denne forbindelse den stillestående position, og konstruerer en storyline om at man må være agentiv når man har ADHD.

ADHD-diagnosen tillægges en subjektiverende funktion, idet Idas selvforståelse konstrueres igennem diagnosens definerede symptomkategorier, som rammesættende for hendes perciperede handlemuligheder. Idas selvforståelse kan karakteriseres som konstrueret med diagnosens begrænsninger som dominerende fortolkningsramme i hendes diskursive praksis. Begrænsningerne italesættes blandt andet i form af den uforklarlige og uacceptable adfærd, omgivelsernes underkendelse af hendes position inden for en ADHD-kategori, og selve diagnosens symptombeskrivelser som diskursivt indlejres i Idas selvforståelse hvorved de kommer til at udgøre en klangbund for hendes perciperede handlemuligheder; fordi hun ved at hun ikke kan, kan hun ikke. Dette giver sig blandt andet udtryk i Idas evaluering af sig selv, som ikke-universitetseget, som en retrospektiv vurdering der følger efter at hun har fået diagnosen.

ADHD-diagnosen fungerer dog ikke udelukkende som en begrænsning i Idas selvforståelse, idet Ida ligeledes har betydningstilskrevet diagnosen som udgørende et symbolsk redskab hvormed hun kan lære at acceptere at hun er som hun er, samt at dette indebærer at hun må indtage en subjektposition som er anderledes end hendes diskursive konstruktion af det optimale selv. Den viden som følger med ADHD-diagnosen, i form af forskellige symptomkategorier, virker heller ikke udelukkende begrænsende ind på Idas selvforståelse, idet hun i denne forbindelse også trækker på storylinen om at være agentiv, og som følge heraf anvender diagnosens selvevalueringsmuligheder som et sammenligningsgrundlag for forbedringer og forandringspotentialer for sit selv. ADHD-diagnosen former altså et tosidet fortællespor, og kommer således til at fremstå som ønsket såvel som uønsket i Idas narrative selvforståelse.

Endvidere kan det konkluderes at ADHD-diagnosen har virket forandrende ind på Idas selvforståelse, idet hun underkaster sig ADHD-diskursen, og ændrer sin storyline om, hellere at ville hoppe ud foran et tog end at tage lykkepiller, og konstruerer en storyline om, at ADHD-medicinen potentielt kan udgøre et redskab hvormed hun kan forfølge et mere optimalt selv.

Endvidere tegner der sig et narrativ om en udvikling mod det bedre, igennem Idas italesættelse af at indtage en position inden for et diskursivt rum af stilstand lige da hun havde fået ADHD-diagnosen, forårsaget af manglende hjælp fra psykiatrien, men som hun fraskriver sig idet hun skaber en storyline om, at diagnosen ikke har ændret hende, samt trækker på storylinen om at hun selv må være aktiv, og finde ud af hvordan diagnosen kan medvirke i en forfølgelse af et forbedret selv.

8. Perspektivering

Jeg har i min tilgang til forskningsfeltet, på baggrund af min undersøgelsesinteresse såvel som afledt af mine teoretiske og metodiske valg, afgrænset mig fra andre mulige perspektiver på min problemstilling.

I den forbindelse føler jeg det som min forpligtelse over for feltet at pointere at min analyse er produceret ud fra en bestemt position, med en bestemt forskningsinteresse for øje, havde jeg haft en anden position, kunne analysen være produceret anderledes. Der er nødvendigvis visse forhold som mine teorier ikke favner, idet en teori eller et bestemt perspektiv aldrig kan favne *alt*. Mine teorier bliver eksempelvis udfordret når det der udspiller sig i interviewsituationen overskrider sprogets grænser. Der foregår mange andre ting i interviewsituationen, som følge af den sociale interaktion mellem den interviewede og interviewer, så som kropslige udtryk, stemningen og de fonetiske tryk på ord. Det talte sprog kan være bærende af en mening som ikke kan gribes af mine teorier, fordi denne mening kun kan høres og forstås i den sociale interaktion som interviewsituationen udgør, ved at aflæse hvordan ordet leveres og præsenteres. Ida kan lægge tryk på sine ord, så de får en betydning som kun kan favnes i interviewsituationen, og som jeg ikke kan analysere. Jeg kan grundet mine teorivalg, ikke se noget der ligger bag diskurserne, kun det som jeg via mine analysegreb fremanalyserer. Mine teorier har altså ikke blik for alle de andre måder hvorpå mennesker kan udtrykke sig og skabe betydninger, eksempelvis via fonetik, kropssprog eller materialitet.

Med min inddragelse af Foucaults magt-, videns- og diskursbegreb i specialet, kunne det ligeledes have været interessant at belyse min undersøgelsesgenstand med et mere samfundsmæssigt, historisk og kulturelt aspekt for øje, og eksempelvis have undersøgt om der synes at eksistere diskurser om emnet som var mere dominerende end andre, hvilke afsendere disse havde og hvilke interesser disse kunne tjene.

Det kunne ligeledes have været interessant at nuancere det billede som Ida italesætter omkring det psykiatriske system. Et andet fokus kunne i denne forbindelse have været på Idas oplevelser og erfaringer som ADHD-diagnosticeret idet jeg havde lagt mit analytiske fokus på

det psykiatriske system. Eksempelvis står det frem igennem analysen, at Ida oplever at det er meget svært at få hjælp og blive forstået som ADHD-diagnosticeret. En anden mulig tilgang til problemstillingen kunne således indebære, at jeg havde lagt mit undersøgelsesfokus på Idas erfaringer med det psykiatriske og kommunale system, i relation til hjælp og behandling, for at den vej at undersøge hvordan hun oplever det at være voksen med ADHD inden for en psykiatridiskurs.

Endvidere fortæller Ida at hun særligt oplever vanskeligheder i relation til sit studie, samt at hun ville have valgt en anden uddannelsesretning, hvis hun havde fået diagnosen tidligere i livet, hvorfor en anden vinkel på analysen kunne indebære at jeg havde fokuseret på Idas italesættelser af oplevelser og erfaringer i relation til sin uddannelse. Et sådant fokus ville være interessant idet dette kunne bidrage med indsigt i den ADHD-diagnosticeredes konkrete vanskeligheder i relation til at tage en uddannelse, samt åbne op for eventuelle tiltag inden for uddannelsesinstitutionerne, hvormed man kunne imødegå det segment af studerende som oplever disse vanskeligheder. Dette ville dog fordre at min empiri var baseret på et langt større interviewmateriale, med flere interviewpersoners beskrivelser af erfaringer med uddannelse i relation til en ADHD-diagnose.

En inddragelse af min anden interviewperson Mie, og eventuelt flere interviewpersoner kunne have nuanceret min analyse, og løftet mit blik op over individniveauet. Dette ikke for at nuancere min interviewperson Idas italesættelser, men for at nuancere det billede som jeg igennem min analyse har tegnet, som følge af flere interviewpersoners forskellige versioner af virkeligheder. Dette ville eksempelvis fremhæve forskellige diskurser om ADHD-diagnosens funktion i individernes selvforståelser. Grænserne mellem diskurserne kunne således tydeliggøres, ved inddragelse af flere interviewedes stemmer, idet en dominerende diskurs kan afdækkes af de moddiskurser der eksisterer omkring den.

9. Resumé

Dette speciale undersøger det ADHD-diagnosticerede individs italesættelser af livet og erfaringer i relation til at have en ADHD-diagnose, med det formål at undersøge hvordan diagnosen konstrueres diskursivt af den enkelte, samt diagnosens funktion for selvforståelsen. Problemstillingen behandles ud fra et socialkonstruktionistisk perspektiv, idet diskurser, narrativer, subjektpositioner og storylines anskues som centrale for individets sproglige konstruktion af ADHD-diagnosen, såvel som af selvforståelsen. Tilsammen anvendes disse teoretiske begreber som analytiske greb i undersøgelsens analyse af diskursive betydningstilskrivelser i et kvalitativt interview med en 29 årig kvinde der har en ADHD-diagnose.

Specialet finder at ADHD-diagnosen for individet fungerer som en forklaring på uforklarlig og uacceptabel adfærd, som en diskursiv platform hvorfra et forbedret selv kan forfølges samt som begrænsende for individets perciperede handlemuligheder, idet diagnosens symptomkategorier indoptages i individets selvforståelse, som rammesættende for hvad man er og hvad man kan. At få en ADHD-diagnose ændrer med andre ord individets selvforståelse.

10. Litteraturliste

Barkley, R.A. et al., (2006): *"Young Adult Outcome of Hyperactive Children: adaptive functioning in major life activities"* Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45(2), s. 192-202

Barkley, R.A. & Murphy, K.R. (2010): *"Impairment in Occupational Functioning and Adult ADHD: the predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests"* Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologist, 25(3), s. 157-173

Baron, Ida, s. (2007): *"Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: New Challenges for Definition, Diagnosis, and Treatment"* i Neuropsychology Review, 17:1-3

Biederman, j. Et al. (2005): *"A Simulated Workplace Experience for nonmedicated adults with and without ADHD"* Psychiatric Services (Washington, D.C), 56(12), s. 1617-1620

Brinkmann, Svend (2010) *"Patologisering af uro?"* i Brinkmann S. (red.) (2010): *"Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser"* Klim, Århus

Brinkmann, Svend (2011): *"Socialkonstruktionisme og diskurspsykologi"* i Karpatschhof, Benny & Katzenelson, Boje (red.) (2011): *"Klassisk og moderne psykologisk teori"* 2. Udgave, Hans Reitzels Forlag

Burr, Vivien (2003): *"Social Constructionism"* 2. Edition, Routledge

Christoffersen, Mogens N. & Hammen, Ida (2011): *"ADHD-Indsatser. En forskningsoversigt"* SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Rosendahls – Schultz Grafisk A/S, København

Christensen, Gerd, & Jensen, Torben, B. (2009): "*Indledning - Ekskursion i et postmoderne metodelandskab*" i Jensen, Torben, B. & Christensen, Gerd (2009) "*Psykologiske & pædagogiske metoder – kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis*" 1. Udgave 2005, 3. Oplag 2009, Roskilde Universitetsforlag

Crossley, Michele L. (2000): "*Introducing Narrative Psychology – Self, trauma and the construction of meaning*" Open University Press, Philadelphia, PA 19106, USA

Davies, Bronwyn & Harré, Rom (1990): "*Positioning. The Discursive Production of Selves*" i Journal for the Theory of Social Behavior Vol. 20, no. 1

De Graaf, R. Et al., (2008): "*The Prevalence and Effects of Adult Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the Performance of Workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative*" Occupational and environmental medicine, 65(12), s. 835-842

Fink-Jensen, Anders. & Simonsen, Erik (2010): "*31. Psykofarmakologi*" i Simonsen, E., Møhl, B. (red.) (2010) "*Grundbog i psykiatri*" 1. Udgave, 1. Oplag, Hans Reitzels Forlag

Foucault, Michel (1979): "*The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction*" Penguin Books Ltd, Great Britain, Billing & Sons Ltd, Guildford, London and Worcester

Foucault, Michel (1983): "*The Subject and Power*", i Dreyfuss, H., & Rabinow, p. (Eds.) (1983): "*Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*", Chicago, University of Chicago Press

Gergen, Kenneth J. (2006): "*Det Mættede Selv – Identitetsdilemmaer i nutiden*" 1. Udgave, 1. Oplag, Psykologisk Forlag A/S, Gylling

Gergen, Kenneth, J. & Mary (2005): "*Social Konstruktion – Ind i samtalen*" 1. Udgave, 1. Oplag, Psykologisk Forlag A/S, Århus

- Gerlach, Jes (red) (2010): *"ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne"* 1. Udgave, 2. Oplag, Psykiatrifondens forlag
- Graham, L. J. (2007): *"From ABCs to ADHD: the role of schooling in the construction of behaviour disorder and production of disorderly objects"* International Journal of Inclusive Education: Special issue ADHD
- Hansen, Glennie, M. & Sneum, Marie, m. (2008): *"ADHD – fra barndom til voksenalder"* Frydenlund, København
- Hoem, Sverre (2008): *"ADHD – en håndbog for voksne med ADHD"* 1. Udgave, 1. Oplag, Psykologisk Forlag A/S
- Højgaard, Lis (2010): *"Kan man interviewe sig til viden om køn?"* i Dansk sociologi nr. 1/21 årgang 2010
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna (red.) (2010): *"Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv – interview, observationer og dokumenter"* Hans Reitzels Forlag, København
- Jørgensen, Marianne, W. & Phillips, Louise (1999): *"Diskursanalyse som teori og metode"* 1. Udgave 1999, 8. Oplag 2011, Roskilde Universitetsforlag 1999
- Karoff, Helle, S. & Johansen, Stine, L. (2010): *"På besøg som forsker – feltarbejde i private hjem"* i Bjørner, T. (red.) *"Den oplevede virkelighed – 11 eksempler på kvalitativ metode i praksis"* Aalborg Universitetsforlag
- Kessler, R.C. et al. (2005): *"The Prevalence and effects of Adult Attention-deficit/hyperactivity disorder on work performance in a Nationally Representative Sample of Workers"* Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine, 47(6), s. 565-572

Loe, Meika & Cuttino, Leigh (2008): *"Grappling with the Medical Self: The Case of ADHD College Students"* By the Society for the Study of Symbolic Interaction, University of California, Symbolic Interaction, Vol. 31, Issue 3, s. 303-323

Painter, C., Prevatt, F. & Welles, T. (2008): *"Career beliefs and Job Satisfaction in with Symptoms of Attention-deficit/hyperactivity disorder"* Journal of Employment Counseling, 45(4), s. 178-188

Polkinghorne, Donald, E. (1989): *"Narrative Knowing and the Human Sciences"* State University of New York Press, Albany, USA

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987): *"Discourse and Social Psychology – Beyond attitudes and behaviour"* SAGE Publications Company

Søndergaard, Dorthe, M. (1996): *"Fremgangamåde"* i *"Tegnet på kroppen"*, Museum Tuculanums Forlag

Søndergaard, Dorte, M. (2009): *"At forske i komplekse tilblivelser – Kulturanalytiske, narrative og poststrukturalistiske tilgange til empirisk forskning"* i Jensen, Torben, B. & Christensen, Gerd (2009) *"Psykologiske & pædagogiske metoder – kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis"* 1. Udgave 2005, 3. Oplag 2009, Roskilde Universitetsforlag

Trillingsgaard, Anegen (1995): *"Kun få vokser fra det – Om DAMP, ADHD og Hyperkinetisk Forstyrrelse i livsforløbsperspektiv"* 1. Udgave, 1. Oplag, Dansk psykologisk Forlag, København

Wetherell, Margaret (2007): *"A step too far: Discursive psychology, Linguistic ethnography and puestions of identity"* i Journal of Sociolinguistics 11/5, 2007: 661-681. The Open University, Milton Keynes, United Kingdom

White, Michael (2006): *"Narrativ Teori"* 1. Udgave, Oversat af Ole Lindegård Henriksen, Hans Reitzels Forlag, København

White, Michael (2007): *"Kort Over Narrative Landskaber"* Hans Reitzels Forlag, København