

***ADHD: en enkelt persons fortælling  
om at blive diagnosticeret som voksen***

Aalborg Universitet

Kandidatspeciale, 10. semester, Psykologi

Navn: Thorvald Danielsen

Studie nr.: 20123210

Afleveringsdato: 31. maj. 2017

Vejleder: Charlotte Wegener

Antal tegn + blanke: 134.551

Svarende til normalsider: 56 sider

# Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common psychiatric disorder that can cause significantly negative consequences for those living with the disorder. Originally described as a child disorder, the diagnosis today also includes adults and has been receiving highly attention in the public in the last couple of decades. This is mainly because of the increased number of people getting diagnosed with ADHD and the increased number of prescription for medical use in treating ADHD. However, there is limited research about how people diagnosed with ADHD experience the effects of the diagnosis. The aim of this master's thesis is therefore to examine one adult's experiences of being diagnosed with ADHD. From a single case study the purpose of this thesis is therefore to get a subjective point of view of an adult diagnosed with ADHD and furthermore to contribute too this limited field of scientific literature on adults' experiences of ADHD

To study this subject matter I conducted two narrative interviews of an adult diagnosed with ADHD and through a narrative strategy, the interviews where analyzed. The life narrative was divided in three parts: 'The life before the ADHD diagnosis'. 'Receiving the ADHD diagnosis' and 'Life with the ADHD diagnosis'. For each of these parts, themes where identified and supplemented with theoretical framework about narrative identity and discourses available in modern society.

The present study shows, that when diagnosed with ADHD and medicated it became a turning point for the adult that provided explanations and a reconstruction of the story about him self in which affected the narrative identity in positive ways. On the other hand, the ADHD diagnoses also seemed to affect the adult's perspective that provided him with an understanding, which was mediated through a neurobiological view. However, in conclusion, the thesis results show overall positive consequences of being diagnosed with ADHD.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1 PROBLEMFOMULERING .....	2
1.2 AFGRÆNSNING .....	3
1.3 AFHANDLINGENS OPBYGNING.....	3
<b>2. BAGGRUND OG TIDLIGERE FORSKNING .....</b>	<b>4</b>
2.1 DIAGNOSTISKE KRITERIER .....	4
2.1.1 <i>Behandling</i> .....	6
2.1.2 <i>Prævalens</i> .....	6
2.1.3 <i>ADHD-forskning forankret i den naturvidenskabelige tradition</i> .....	6
2.2 TIDLIGERE FORSKNING.....	7
<b>3. AFHANDLINGENS TEORETISKE UDGANGSPUNKT .....</b>	<b>9</b>
3.1 IDENTITET SOM BEGREB .....	9
3.2 DAN P. MCADAMS – NARRATIV IDENTITET .....	11
3.3 NIKOLAS ROSE – BIOMEDICINENS MAGT .....	13
3.3.1 <i>Det 'neurologiske og biologiske menneske'</i> .....	14
3.3.2 <i>Neurokemiske selver</i> .....	15
<b>4. METODE .....</b>	<b>17</b>
4.1 CASESTUDIE SOM METODISK RAMME .....	18
4.1.1 <i>Kvalitet i kvalitative studier</i> .....	18
4.2 VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER .....	19
4.2.1 <i>Hvad er et narrativ?</i> .....	21
4.2.2 <i>Det narrative analyseredskab</i> .....	22
4.2.3 <i>Det narrative interview</i> .....	23
4.3 ETISKE OVERVEJELSER.....	25
4.3.1 <i>Informeret samtykke</i> .....	25
4.3.2 <i>Fortrolighed</i> .....	26
4.3.3 <i>Magtforhold</i> .....	26
4.3.4 <i>Interviewperson</i> .....	27
4.3.5 <i>Interviewsituationen</i> .....	27
4.3.6 <i>Transskription</i> .....	28
4.4 DEN NARRATIVE ANALYSE.....	28
<b>5. ANALYSE.....</b>	<b>29</b>
5.1 LIVET INDEN DIAGNOSEN .....	31

5.1.1 "Et mareridt, et helvede" .....	31
5.1.2 "Jeg er tit blevet betragtet som dum" .....	33
5.2 DIAGNOSTICERINGEN .....	35
5.2.1 "Befrielsen eller redningen" .....	35
5.3 LIVET MED ADHD-DIAGNOSEN .....	39
5.3.1 "jeg er ikke gamle Jens mere" .....	39
5.3.2 "medicinen kan sidestilles med livet" .....	41
5.3.3 Medicinens undertrykkelse af det 'sande jeg' .....	42
5.3.4 Medicin til forbedring af sig selv .....	42
5.3.5 "at leve med diagnosen og ikke imod den" .....	43
5.4 OPSAMLING .....	45
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>46</b>
6.1 DIAGNOSENS MULIGHEDER OG BEGRÆNSNINGER FOR JENS NARRATIVE IDENTITET .....	46
6.2 SAMTIDENS 'DIAGNOSEKULTUR' .....	48
6.3 METODISK DISKUSSION .....	50
6.3.1 <i>Transparens</i> .....	51
6.3.2 <i>Gyldighed</i> .....	52
6.3.3 <i>Genkendelighed</i> .....	52
6.3.4 <i>Anvendelsen af den narrative interviewmetode</i> .....	54
6.3.5 <i>Den narrative tilgang modstander af den biomedicinske diskurs</i> .....	55
<b>7. KONKLUSION .....</b>	<b>56</b>
<b>8. REFERENCELISTE .....</b>	<b>58</b>

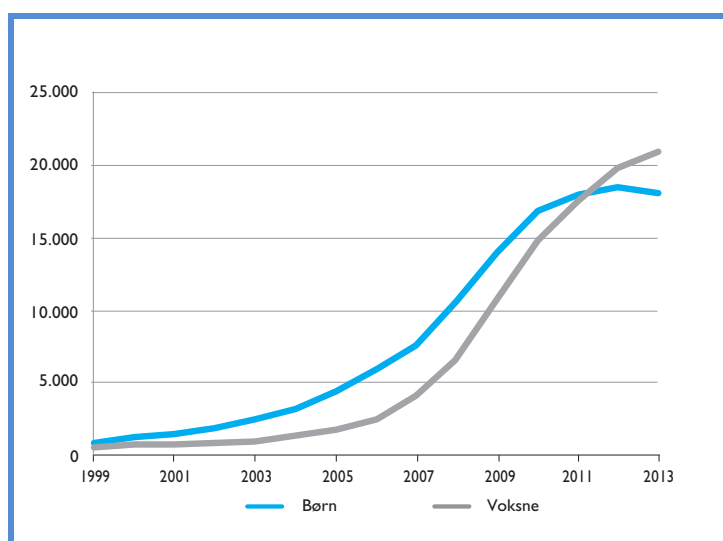
## **BILAG (findes på vedlagt Cd-rom)**

- Bilag 1: Transskription af første interview
- Bilag 2: Transskription af andet interview
- Bilag 3: Analyseproces
- Bilag 4: Interviewguide
- Bilag 5: Samtykkeerklæring

---

# 1. Indledning

I den vestlige verden er der forekommet en kraftig stigning af antallet af psykiske lidelser, hvor tallene viser at flere diagnosticeres (Brinkmann, 2010, pp. 18-21). Ifølge Sundhedsstyrelsen vurderes det, at mellem 10 til 20% af den danske befolkning vil på et givent tidspunkt lide af en psykisk lidelse (Sundhedsstyrelsen, 2009, p. 9), og det er specielt nogle bestemte psykiske lidelser, der er steget i antal. En af de lidelser, der er steget voldsomt i de seneste år er den psykiatriske diagnose ADHD, der optræder hos 3-5% af børn og 2-4% af voksne i Danmark (Sundhedsdatastyrelsen, 2016). ADHD-diagnosen har været den mest anvendte diagnose i Danmark de seneste 10 til 15 år, og diagnosen har samtidig fået meget samfundsmæssig opmærksomhed i medierne og forskningen. Denne opmærksomhed skyldes blandt andet den kraftige stigning i antallet af ADHD-diagnoser i de seneste år, hvor diagnosen har været genstand for en enorm debat i medierne. ”Danmark på piller” og ”Ny choktal: Nu får 38.000 ADHD-medicin”, sådan lyder blot nogle af de overskrifter fra nogle af de flere udsendelser og artikler, der har omhandlet ADHD-diagnosen i de seneste år. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen, var der i år 2000 0,40 personer pr. 1.000 indbygger i den danske befolkning i medicinsk behandling for ADHD, mens dette tal i 2015 var 17 gange flere, hvilket svarer til omkring 7,4 pr. 1.000 indbygger (Sundhedsdatastyrelsen, 2016). Specielt er stigningen hos voksne, der modtager ADHD-medicin øget markant, hvilket tabellen nedenfor viser.



*Antallet af børn og voksne, der får medicin for ADHD (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014, p. 3)*

---

Som billedet ovenfor viser, modtog omkring 600 voksne ADHD-medicin i 1999, til sammenligning var dette tal 21.000 i 2013. Dette svarer til en stigning på omkring 3.000%. Denne stigning hos voksne med ADHD har været overraskende, da diagnosen i mange år oprindeligt blev betragtet som en børnediagnose, idet man troede at lidelsen ville forsvinde med alderen (Barkley et al, 2008, p. 1). Diagnosticering af voksne med ADHD er derfor først for nyligt blevet studeret og har oftest været ud fra en medicinsk forskningstradition.

Selvom ADHD-diagnosen stadig tiltrækker stor samfundsmæssig interesse og debat i forhold til omkring stigning af diagnosen og medicinforbruget i de seneste år, høres der sjældent til den diagnosticerede. Den voksnes oplevelser af at blive diagnosticeret med diagnosen ADHD samt at leve med den er således et overset område, hvilket den begrænsede forskning i dette felt også taler for (Young et al, 2008; Halleröd et al, 2015). Det er således begrænset viden om diagnosens indflydelse på den enkelte. Derfor er et af afhandlingens formål, at kunne bidrage til denne begrænsede del af ADHD forskningen og forsøge at give en mere nuanceret viden til ADHD debatten. Hvordan et voksent menneske oplever at blive diagnosticeret og leve med diagnosen ADHD, er derfor afhandlingens formål, der ønskes belyst. Ud fra en narrativ tilgang er hensigten, at fokusere på en enkeltpersons livshistorie for at få en dybdegående forståelse af, hvordan det opleves at blive diagnosticeret og hvilken betydning diagnosen tillægges for den voksnes narrative identitet. Med dette førstepersonsperspektiv i afhandlingen, gives der således mulighed for at den voksens stemme bliver hørt.

## ***1.1 Problemformulering***

På baggrund af ovenstående indkredsning af emnet og overvejelser lyder specialets problemformulering som følger:

*Hvordan opleves det for et menneske at blive diagnosticeret med ADHD som voksen og hvilken betydning har diagnosen for den voksnes narrative identitet?*

---

## *1.2 Afgrænsning*

Som nævnt i indledningen tager jeg udgangspunkt i en voksen enkeltperson der er blevet diagnosticeret med ADHD og derfor er målgruppen afgrænset til at omhandle voksne. Denne afgrænsning skyldtes som førnævnt den begrænsede forskning om voksnes oplevelser af at blive diagnosticeret med ADHD-diagnosen. Derfor var et af mine afgrænsningskriterier, at den voksne skulle være blevet diagnosticeret med ADHD, efter at han var fyldt 18 år, hvilket karakteriserer en voksen. Alderskriteriet havde således ingen betydning for hvor længe de havde haft diagnosen eller hvor gamle de var under rekrutteringen af interviewene. Et yderligere kriterium var, at den voksne ikke skulle have været diagnosticeret med andre psykiske lidelser, selvom risikoen for andre komorbide lidelser er høj hos mennesker diagnosticeret med ADHD (Thomsen & Simonsen, 2010, p. 404). Køn og geografisk placering var således ikke betydningsfulde afgrænsningskriterier.

Som der fremhæves i indledningen har jeg valgt at anvende en narrativ tilgang i afhandlingen. Den narrative psykologi strækker sig over et bredt felt af tilgange såsom psykoanalysen, social konstruktionisme og humanistisk orienteret fænomenologisk psykologi (Christensen, 2014, p.145). I afhandlingen vil fokus primært ligge på den sidstnævnte, da formålet er at forstå en enkeltpersons oplevelser ud fra sin narrative fortælling. For at forsøge at besvare problemformuleringen, vil der først i næste afsnit blive beskrevet afhandlingens opbygning.

## *1.3 Afhandlingens opbygning*

Efter afhandlingens indledning vil jeg først redegøre for den psykiatriske diagnose ADHD, da dette anses for at være vigtigt i forståelsen af afhandlingens problemstilling. Dernæst vil tidligere forskning indenfor området med inddragelse af empiriske studier blive belyst. Efterfølgende bliver den teoretiske del i afhandlingen præsenteret. Afsnittet indledes først med en overordnet redegørelse af begrebet identitet, mens teorien af Dan. P. McAdams om narrativ identitet følger herefter. Herefter redegøres der for Nikolas Rose' teori om den biomedicinske magt. Efter den teoretiske del, vil afhandlingens metodiske del blive gennemgået. Her vil den narrative tilgang blive sat

---

i forhold til metoden samt de etiske overvejelser jeg har gjort i forbindelse med afhandlingen. Dernæst præsenteres analysen, der er opdelt i tre dele for at fremstille en kronologisk rækkefølge af respondentens personlige livshistorie med et forsøg på at skabe sammenhæng af det personlige narrativ. De tre dele er: 'Livet inden diagnosen', 'Diagnosticeringen' og 'Livet med diagnosen'. Yderligere vil det tematiske indhold præsenteres i denne tredeling, hvor disse analyseres ud fra overnævnte valgte teorier. Til sidst vil et overordnet afsnit indeholde diskussioner af afhandlingens fund og metode. Afhandlingen vil derefter afsluttes med et konklusionsafsnit, hvor mine resultater vil blive opsummeret, og hvori de indgår i forsøget på at besvare afhandlingens problemformulering.

## 2. Baggrund og tidligere forskning

Historien om voksne med ADHD er forholdsvis ny, da diagnosen blev antaget for udelukkende at optræde i børnealderen (Barkley, 2008, p. 9). Det var først i slutningen af 1960'erne, at ADHD-diagnosen med daværende betegnelse 'minimal brain damage' (MBD), blev omtalt for også at kunne vedrøre voksne. MBD blev først introduceret af Alfred F. Tredgold, der betragtede problemet som værende fysiologisk (Mayes & Rafalovich, 2007, p. 438). Sammenkoblingen mellem adfærd og neurologiske impulser dominerer stadig, hvordan ADHD forstås i dag. Selve termen ADHD blev først introduceret i 1987 i den tredje udgave af DSM manualen af den amerikanske psykiatriske forening. I de sidste årtier har kriterierne for lidelsen dog ændret sig, så den nu også inkluderer voksne, da undersøgelser har vist at den fortsætter ind i voksenlivet (ibid.). At lidelsen blev betragtet for at være livslang, gjorde det derfor muligt for voksne at blive diagnosticeret med ADHD, og det var først i DSM-5, at voksne blev nævnt eksplicit som en gruppe, der kunne diagnosticeres med ADHD (APA, 2013, p. 59).

### 2.1 Diagnostiske kriterier

ADHD står for *attention deficit hyperactivity disorder* og karakteriseres som en neuropsykiatrisk lidelse (Thomsen & Simonsen, 2010, p. 399). Lidelsen kendetegnes ved forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet (ibid.). Selve diagno-



---

sens udredning stilles på baggrund af diagnostiske kriterier ud fra det internationale klassifikationssystem DSM-5. I Danmark diagnosticeres der oftest ud fra manualen ICD-10, hvor ADHD ikke indgår som en betegnelse, men termen *hyperkinetisk forstyrrelse* (WHO, 2000, p. 216). Da termen ADHD er mere udbredt, både i Danmark og internationalt vil jeg anvende termen ADHD gennem afhandlingen.

For at kunne diagnosticeres med ADHD ud fra DSM-5, skal der være mindst seks symptomer til stede, mens der for voksne kun behøves at være fem, der enten skal være opfyldt under *opmærksomhedsforstyrrelse* og/eller *Hyperaktivitet/Impulsivitet* og have været fremtrædende indenfor de sidste seks måneder (APA, 2013, p. 59f). ADHD kan således opdeles i tre typer hvilket er følgende: 1) *Kombineret type*: hvilket indebærer symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse og Hyperaktivitet/impulsivitet 2) *Overvejende uopmærksomhedstype*: der kun opfylder opmærksomhedskriterierne og 3) *Overvejende hyperaktivitets/impulsivitetstype*: hvor kun kriterierne til hyperaktivitet/impulsivitet opfyldes (APA, 2013, p. 60). Selve symptomerne der karakteriseres for at tilhøre *opmærksomhedsforstyrrelse* er blandt andet uopmærksomhed overfor detaljer i skolearbejdet eller arbejdslivet (ibid.). For eksempel kan man have svært ved at fastholde opmærksomheden ved opgaver og synes ikke at høre efter eller følge instruktioner. Andre symptomer er glemsomhed i daglige aktiviteter og let distrahering af ydre stimuli (APA, 2013, p. 59). I forhold til symptomerne til *Hyperaktivitet/impulsivitet* har man svært ved at holde sig i ro, og er ofte i gang hele tiden og meget snakkende. For voksne og unge kan noget af dette begrænses til en subjektiv følelse af rastløshed (APA, 2013, p. 60). Symptomer for impulsivitet kan være, at man har svært ved at vente på sin tur og afbryder ofte andre eller overskrider andres grænser (ibid.). Udover dette skal nogle af de overnævnte symptomer have været til stede før syv-årsalderen samt de skal forekomme i to eller flere sammenhænge. Til sidst skal der være et klart bevis for funktionsnedsættelse socialt, uddannelsesmæssigt eller beskæftigelsesmæssigt og at symptomerne ikke skal kunne skyldes andre psykiske lidelser (ibid., p. 60). Det skal dog tilføjes, at hyperaktiviteten ofte er mindre udtalt hos de voksne, men at dette i stedet ses som en indre uro eller rastløshed (Thomsen, 2016).

Der findes ikke nogle danske retningslinjer for udredning af voksne, som det gør for børn. Men oftest vil diagnosen stilles på baggrund af blandt andet et klinisk interview

---

hvor fokus er på personens udviklingshistorie, hvor oplysningerne oftest indsamles af personen og dens familie. For voksne vil der også blive suppleret med et selvrapporteringsskema hvor symptomerne vurderes i forhold til kriterierne fra DSM-5. I nogle tilfælde vil være nødvendigt med en neuropsykologisk undersøgelse af de eksekutive funktioner (Thomsen & Simonsen, 2008, p. 402).

### 2.1.1 Behandling

Voksne med ADHD kan have forskellige behandlingsbehov, hvilket blandt andet afhænger af graden af symptomer. For nogle vil behandlingen kun indebære hjælp til at skabe struktur og overblik i hverdagen, mens andre ligeledes kan have et behov for en medicinsk behandling (Thomsen & Simonsen, 2008, p. 409f). Dog menes der, at de medicinske behandlingsmuligheder er gode og hvor de fleste profiterer af medicamentel behandling med centralstimulerende midler (ibid.). Det mest kendte centralstimulerende medicin er her Ritalin der virker på signalstoffet dopamin. Der menes at voksne har særligt gavn af kombineret behandling, hvor der indgår medicin, adfærdsterapi samt social færdighedstræning.

### 2.1.2 Prævalens

I en rapport fra 2013, anføres der, at i 2001 var der næsten ingen voksne danskere der var diagnosticeret med ADHD, men at dette tal ti år senere, var næsten 3.000 (Sundhedsstyrelsen, 2016). Stigningen har også kunnet ses ud fra antallet af voksne, der er i behandling for ADHD og det stigende antal af recepter på farmakologisk medicin. Alene i USA estimeres der at være cirka 11 millioner voksne mennesker, der har ADHD (Barkley, 2008, p. 23). Det er især mænd der bliver diagnosticeret med ADHD, mens kvinder hyppigere får stillet diagnosen *Overvejende uopmærksomheds-type* hvor de har mindre uro og impulsivitet (APA, 2013, p. 63).

### 2.1.3 ADHD-forskning forankret i den naturvidenskabelige tradition

Som nævnt tidligere betegnes ADHD som en neuropsykiatrisk tilstand med biologisk fundament og derfor anses dens primære defekt at være neurofysiologisk. Forskningen af voksne med ADHD har derfor oftest været ud fra det neuropsykologiske do-

---

mæne indenfor psykologien (Barkley et al, 2008, p. 401). Interessen skyldes, at de eksekutive funktioner menes at spille en væsentlig betydning i ADHD, hvor undersøgelser har påvist, at de frontale dele af cortex er involveret i ADHD (Barkley et al, 2008, p. 402; Thomsen & Simonsen, 2008, p. 406f). Derfor har neuropsykologiske undersøgelser været særdels populære til anvendelse af evaluering af voksne med ADHD, nogle er endda gået så vidt med at sige, at der findes specifikke neuropsykologiske testbatterier, der kan bekræfte om voksne har ADHD eller ikke (Barkley, 2008, p. 425f). At forskningen indenfor ADHD og voksne har et mere naturvidenskabeligt fokus kan yderligere bakkes op af alle de artikler og afhandlinger der findes på de forskellige databaser. Når jeg søgte på ”ADHD in Adults” i den medicinske database PubMed kom der ikke færre end 9036 artikler frem, imod de 3984 artikler, jeg fandt på PsychInfo, som er den største internationale database over psykologiske undersøgelser. Ligeledes synes de fleste artikler inde på PsychInfo omhandlende ADHD, at bygge på en naturvidenskabelig epistemologi og ontologi. Det vil sige, at meget af forskningen omkring ADHD og voksne og de metoder der har været anvendt indenfor psykologien, har været nært beslægtet med et naturvidenskabeligt perspektiv.

## ***2.2 Tidligere forskning***

Selvom ADHD diagnosen har været genstand for mange undersøgelser, er det vigtigt at påpege to ting. For det første har ADHD-forskningen oftest omhandlet børn hvilket blandt andet skyldes, at diagnosen først nyligt har inkluderet voksne og derfor er voksenområdet forholdsvist nyt (Barkley, 2008, p. 9). For det andet har forskningen om ADHD oftest været ud fra et kvantitativt og biomedicinsk synspunkt, hvor fokus har været på blandt andet diagnosens prævalens og symptomer. Der findes derfor ikke mange kvalitative undersøgelser med fokus på den voksnes oplevelser af at blive diagnosticeret med ADHD (Halleröd et al, 2015, p. 2). Mens antallet af voksne med ADHD har været stigende de seneste år, er det påfaldende med den begrænsede kvalitative forskning indenfor området. I det følgende præsenteres dog tre forskellige undersøgelser, der har fokus på voksnes oplevelser af at blive diagnosticeret med ADHD.

---

Et af de mest refererede studier er undersøgelsen af Susan Young og kolleger (2008). Ved brug af kvalitative interviews undersøgte de 8 voksne med ADHD, for at se på hvilken påvirkning diagnosen havde psykologisk for respondenterne. Derudover undersøgte de hvordan diagnosen og medicinbehandlingen ændrede respondenternes selvbillede og syn på fremtiden (Young et al, 2008, p. 493). Undersøgelsen viser frem til tre temaer, som er hvordan diagnosen får respondenterne til at se tilbage på fortiden, hvordan diagnosen efterfølges af en følelsesmæssig reaktion og en omstillingsproces og til sidst hvordan diagnosen medbringer overvejelser over fremtiden (ibid.). I det første tema beskriver respondenterne, at de har følt sig anderledes og oplevet mange nederlag gennem livet. Ligeledes havde de oplevet at blive negativt bedømt af andre i familien, lærere og af venner for at være dovne eller dumme. For nogle påvirkede dette også deres selvværd (ibid., p. 496). Det andet tema i deres analyse er respondenternes følelsesmæssige- og omstillingsproces, hvor de først beskriver følelsen af lettelse i starten, da diagnosen giver dem en forklaring på deres vanskeligheder.

Et lignende studie er lavet af Halleröd og kolleger (2015) hvor de undersøgte voksnes oplevelser af at være diagnosticeret med ADHD. Her interviewede de 21 respondenter der blev analyseret ud fra en fænomenologisk tilgang (Halleröd et al, 2015, p. 1). Blandt andet kunne resultaterne vise, hvordan ADHD-diagnosen positivt påvirkede deres identitet. Yderligere kunne den påvise, hvordan nogle oplevede diagnosticeringen, som en lettelse i starten der gav dem en forklaring. Samlet set viste resultaterne, at diagnosen havde haft positive konsekvenser for de voksne. Til sidst kan der nævnes undersøgelsen af Mikka Nielsen (2016) der har undersøgt voksnes erfaringer med diagnosen ADHD. Som et kvalitativt studie med longitudinelt feltarbejde lavet i Danmark, interviewede hun 13 voksne med ADHD. Ud fra et fænomenologisk og antropologisk perspektiv, viste resultaterne, hvordan de voksne anvendte diagnosen som en del af deres selvevaluerende projekt hvor diagnosen tilbød dem et særligt narrativ. Ligeledes viste resultaterne, hvordan diagnosen reducerede deres skyldfølelse og rekonstruerede deres selvbillede da den gav dem nye forklaringer på tidligere problemer (Nielsen, 2016, p. 58).

Som den eksisterende forskning illustrerer ovenfor, har ADHD-diagnosen flere positive konsekvenser for de diagnosticerede. Da forskningen indenfor området er be-

---

grænset ønskes der med afhandlingens narrative tilgang og enkeltcase studiet, at bidrage til denne ofte oversete problemstilling med et forsøg på, at validere ADHD-diagnosen ud fra et førstehåndsperspektiv. I næste afsnit vil afhandlingens teoretiske del blive belyst. Her vil jeg redegøre for de valgte teoretiske perspektiver som er af Dan P. McAdams og Nikolas Rose. Men inden der tages fat i selve teorierne, vil jeg først redegøre for hvilken forståelse af identitet jeg anvender gennem afhandlingen.

### **3. Afhandlingens teoretiske udgangspunkt**

Da begrebet identitet indgår centralt i afhandlingens problemstilling, synes en præstation af forståelsen af identitetsbegrebet at være væsentlig, idet der findes mange forskellige variationer i forståelsen af begrebet. Derfor er det vigtigt at forklare, hvilken teori om identitet, jeg trækker på og hvilken forståelse af identitetsbegrebet jeg anvender i afhandlingen. Derfor indledes afsnittet først med en kort gennemgang af identitetsbegrebet, inden der tages fat i selve redegørelsen af afhandlingens valgte narrative perspektiv på identitet.

#### ***3.1 Identitet som begreb***

I denne afhandling anvender jeg en narrativ forståelse af identitetsbegrebet. Det vil sige, at identiteten skal opfattes som noget der defineres ud fra de narrativer eller historier, det enkelte menneske konstruerer og fortæller om sig selv og overfor andre og hvem vedkommende er (McAdams, 1993).

Selvom identitetsbegrebet omtales i flere forskellige sammenhænge, så har en af psykologiens store udfordringer været, hvordan man kan sige noget generelt om, hvad den menneskelige identitet er for noget. Oprindeligt kommer identitetsbegrebet fra det latinske ord *idem*, der betyder den eller det samme (Jørgensen, 2009, p. 28). Traditionelt er identitetsbegrebet blevet forstået på mange måder og hvor det i fleste sammenhænge refererer til dybtgående, grundlæggende og relativt varige karakteristika ved mennesket (Jørgensen, 2009, p. 11). Det vil sige, at den subjektive oplevelse af identitet ofte betyder egen fornemmelse af sig selv, der er adskilt fra omverde-

---

nen (ibid.). Den første der anvender begrebet identitet er den psykoanalytiske udviklingspsykolog Erik Erikson. Ifølge Erikson, skulle identitetsbegrebet forstås som en indre kerne, der var lokaliseret i individets inderste (ibid., p. 13). Eriksons klassiske forståelse af identitetsbegrebet bygger på forestillingen om en universel identitetsudviklingsproces, hvor identiteten skulle anses som værende stabil (ibid.). Den narrative forståelse af identitet, som også er en af de nyere identitetsteorier i psykologien, udspringer derimod ud fra den konstruktivistiske udvikling. Det vil sige, at identitetsbegrebet i den narrative forståelse skal således betragtes som en foranderlig og multipel størrelse, der er opbygget omkring mange forskellige fortællinger, der er indlejret i samtidskulturen (Jørgensen, 2009, p. 23). Mens Eriksons klassiske forståelse af identitetsbegrebet byggede på forestillinger om en universel identitetsudviklingsproces, hvor identiteten skulle ses værende stabil, forstår de nyere konstruktivistiske teorier, som den narrative tilgang identitetsbegrebet, som en mere foranderlig og historisk og kulturelt forankret størrelse (ibid., p. 18f). De forskellige eksisterende teorier om identitetsbegrebet kan derfor siges at repræsentere forskellige tilgange til forståelsen af identiteten (ibid., p. 22).

I afhandlingen anvender jeg den narrative forståelse af identitet, altså som noget der udvikler sig løbende, hvor fortællingen om menneskets livsforløb har stor betydning. Mere specifikt fokuserer jeg på narrativer eller fortællingens særlige betydning i forhold til identitetsdannelsen. Da den narrative forståelse ser identitet som værende foranderlig, og ikke en stabil størrelse, fravalgte jeg Eriksons traditionelle forståelse af samme årsag. Det vil sige, at den synes ikke at kunne belyse diagnosens betydning for den voksne i lige så høj grad, som den narrative forståelse bidrager med. Derudover stemmer den valgte narrative teori godt overens med mit narrative metodevalg, hvilket uddybes senere under metodeafsnittet.

Efter denne korte opridsning af forskellige forståelser af identitetsbegrebet samt min begrundelse for det valgte narrative perspektiv på identitet i afhandlingen, vil der i næste afsnit redegøres for den narrative identitetsteori.

---

## 3.2 Dan P. McAdams – Narrativ identitet

*"If you want to know me then you must know my story, for my storie defines who I am. And if I want to know myself, to gain insight into the meaning in my own life, the I, too, must come to know my own story"* (McAdams, 1993, p. 11).

Som nævnt ovenfor, anvendes identitetsbegrebet ud fra et narrativt perspektiv i nærværende afhandling. En af de første teoretikere der har påpeget livshistorien som en vigtig del af den menneskelige identitet er den amerikanske psykolog Dan. P. McAdams. Ifølge McAdams, spiller narrativer en central rolle og skal betragtes som et vigtigt psykologisk område for at forstå den enkeltes identitet, hvor den fortalte identitet opfattes som en fortælling eller narrativ. Derfor skal der lægges vægt på betydningen af menneskets livshistorier, da disse er med til at skabe den narrative identitet gennem fortolkning af tidligere hændelser (McAdams, 1996, p. 298). Det vil sige, at menneskets identitet skal opfattes som noget der hænger sammen med menneskets fortælling om deres livshistorie. Spørgsmålet om hvem vi er, er således forbundet med vores livshistorie, hvor identiteten, ifølge McAdams, skabes gennem fortællingen. På baggrund af menneskers livshistorie, fortæller vi hvem vi er og hvilke ting er vigtige for os og derfor bliver livshistorien afgørende for vores selvopfattelse (ibid.).

Med afsæt i denne narrative forståelse, mener McAdams, at livshistorien vigtig for menneskets identitet, da den integrerer den enkeltes internaliserede narrativ af deres fortid, nutid og fremtid til en samlet fortælling og på den måde hjælper mennesket til at forstå sig selv (McAdams, 1989). Identitetsdannelsen bliver således formet ud fra fortællingen, der trækker på en narrativ konstruktion af fortiden og livserfaringer, til hvordan fortælleren opfatter nutiden og sin forestilling om fremtiden (McAdams, 1996, p. 298). Narrativet vil således være med til at give mennesket mening i livet, som er et vigtigt element for besvarelsen af hvem man er. Derfor har livshistorien en central funktion for den enkeltes identitet (ibid.). Identiteten bliver dermed set ud fra dette tidsperspektiv og bygges af menneskers personlige livshistorieerfaringer, der fortæller om hvordan fortiden har præget hvad og hvem man er lige nu og dens indflydelse på forestillingen om fremtiden. Ifølge McAdams ses identitetsdannelsen derfor som en proces, da narrativer ændres over tid i takt med, at mennesket gør sig

---

nye erfaringer. Det vil sige, at identiteten er under udvikling, da mennesker løbende forandrer sig som personer og deres opfattelse af sig selv gennem livet (McAdams, 2008, p. 250). Hvordan mennesket definerer sig selv kan således ændres over tid (McAdams, 1996, p. 301f).

Som nævnt, hævder McAdams, at den menneskelige identitet dannes på baggrund af den narrative konstruktion af livsfortællingen. Ud fra analyser på over 200 livsfortællinger, foreslår McAdams, at identiteten er bygget op af bestemte elementer i fortællingen (McAdams, 1996, p. 308f). Til trods for livshistorier er unikke i sig selv og siger noget om det unikke for en person, har livshistorier samtidig nogle fællesstræk. Det vil sige, at det er muligt at analysere en persons identitet ved at kortlægge gennemgående elementer i personens fortælling om sig selv (ibid.). Et af disse elementer er fortællingens *tone*, der ifølge McAdams, har en betydning for den enkeltes identitet. Det vil sige, at den måde mennesket fortæller sin livshistorie på, vil sige noget om personens identitet, da historier om livets forløb ofte har en følelsesmæssigt betydning og derfor vil enten blive fortalt i en positiv og optimistisk tone eller i en mere negativ og pessimistisk tone. Yderligere vil en fortælling ofte være opbygget af centrale begivenheder i det enkelte individs liv. Dette benævner McAdams som *kerneepisoder*, som er særligt betydningsfulde oplevelser og hændelser i individets fortælling om sig selv (McAdams, 1996, p. 308f). De begivenheder eller specifikke hændelser der fremdrages i narrativet har derfor en særlig position i livshistorien, hvor McAdams hævder, at disse siger noget om personens identitet, da disse har en betydning for hvordan personer opfatter sig selv (McAdams, 2008, p. 245). Det vil sige, at både tonen i fortællingen og de betydningsfulde begivenheder der fremdrages i ens persons fortælling om sit liv, indfanger det centrale i, hvem vi er. Specielt spørger vi os selv hvem vi er, efter hændelser der har medført forandringer i ens liv. Disse betydningsfulde hændelser hævdes således at kunne udfordre og ændre den enkeltes identitet, og derfor spiller disse episoder en vigtig rolle i identitetsdannelsen ifølge McAdams (McAdams, 2008 p. 308). Identitetsændringer, der ofte sker efter betydningsfulde hændelser kan her være det, at blive forælder, eller det, at blive diagnosticeret med en lidelse, hvilket kan skabe nye forventninger og forestillinger om fremtiden (McAdams, 2008, p. 312). Ifølge McAdams, indeholder de betydningsfulde hændelser i narrativet ofte noget der enten kan karakteriseres som værende højdepunkter, lavpunkter eller vendepunkter for den enkelte (ibid.). En livshistorie der



---

indeholder et højdepunkt eller vendepunkt kan ses som værende forløsningen i narrativet. Sådant en livshistorie kendetegnes ofte ved, at der sker en transition fra en negativ historie om fortiden, til en udvikling der resulterer med positive udfald i nutiden og fremtiden. Og det er disse hændelser, der ifølge McAdams gør, at identiteten kan ændres over tid (McAdams et al, 2013, p. 233). Derfor betragtes livshistorien som fundamental og som en central del af den menneskelige psyke i McAdams teori, der udpeges for at være et psykisk fænomen der skaber den enkeltes identitet.

Ifølge McAdams skal narrativer dog ikke forstås som isolerede, men som også dannes dels ud fra den kultur, man lever i (McAdams et al, 2013, p. 227; Jørgensen, 2009, p. 33). Som McAdams beskriver, så er narrativer: *"...always learnt in social contexts and mirror the culture in which they are created and told, because the self is 'storied'"* (McAdams, 2008, p. 246). Det vil sige, at vores narrativer dannes samtidig i udveksling med kulturen de indgår i, der influerer det personlige narrativ og som derfor får en betydning. Derfor synes det, at det i lige så høj grad er vigtigt, at belyse de kulturelle forestillinger, som den narrative fortælling kan være influeret af. Derfor vil der i næste afsnit redegøres for teori om samtidens kulturelle påvirkninger og diskurser, hvilket anses for at være væsentligt i forhold til at kunne besvare afhandlingens problemstilling.

### ***3.3 Nikolas Rose – Biomedicinens magt***

Den britiske psykolog og sociolog Nikolas Rose (1947) har været optaget af at forsøge og klarlægge, hvorledes kulturelle forestillinger som den videnskabelige udvikling og dens autoritet, har betydning for menneskers tilblivelse og forståelse af sig selv samt omverdenen (Rose, 2001; Rose 2009). Rose teoretiske perspektiv er inspireret af den franske filosof og kulturanalytiker Michel Foucault, og trækker på en udvikling af Foucaults teori, om hvordan den nære sammenkobling mellem nye vidensformer og magt, konstituerer nye måder at være individ på. Ifølge Rose, konstruerer de nye vidensformer således nye menneskelige subjekter gennem den diskursive praksis (Rose, 2010, p. 52f). En diskurs defineres her som en bestemt måde at tale på og beskrives som værende en måde eller bestemt perspektiv mennesker forstår og ser verden på (Jørgensen & Phillips, 1999, p. 9). Diskurser kan således styre og regulere

---

menneskers kroppe og identiteter. Ligesom Foucault, hævder Rose, at diskurser har magt til at forme og påvirke hvordan mennesker forstår sig selv (Rose, 2010, p. 52).

### 3.3.1 Det 'neurologiske og biologiske menneske'

Rose argumenterer for, hvordan fremvæksten af psykologien som videnskab i det 20. århundrede udviklede sig til at blive den centrale teknologi og dominerende vidensform, der har haft en stor indflydelse på anskuelsen af selvet og på hvordan mennesker begyndte at forstå sig selv som psykologiske væsener i den vestlige verden (ibid.). Ifølge Rose var det specielt udviklingen af de såkaldte 'psy-videnskaber', der bruges til at betegne videnskaber og praksisser som psykologi, psykiatri, psykoanalyse og psykoterapi, at det moderne menneske blev skabt, der påvirkede den menneskelige selvopfattelse og frembragte helt nye måder at forholde sig til på (ibid.). Mennesket blev her anset som havende et psykologisk selv, der havde en indre psykisk kerne der skulle opdages, formes og udvikles (Rose, 2010). Videnskaber som psykologien var således med til at styre mennesket i en bestemt retning, der producerede en bestemt måde at være menneske på. Mens psy-videnskaberne og den psykiske diskurs var dominerede i det 20. århundrede, er der ifølge Rose, sket et skifte og transformation fra disse psy-videnskaber til nye vidensformer i det 21. århundrede. Disse er bio- eller livsvidenskaberne, hvor især neurovidenskaben har haft central rolle i at mennesker nu forstår sig som biologiske væsener, hvis egenskaber ses som formet af biologien (Rose, 2010, p. 52). Menneskets identitets- og selvdannelse bliver således bestemt ud fra disse nyere vidensformer der har en biologisk toning. Ifølge Rose betyder dette, at mennesker nu oplever og forstår sig selv ud fra biomedicinske termer, der har erstattet den tidligere psykologiske anskuelse af selvet. Udviklingen betegner Rose for *somatic individuality*, da mennesker nu forstår sig som somatiske individer hellere end psykologiske (Rose, 2006, p. 481; Rose 2010, p. 52f). Det vil sige, at somatiseringen ændrer på menneskets opfattelse af sig selv, da den giver en ny forståelse af følelser, tanker og adfærd, der nu forankres i en biomedicinsk forståelse. Der er således sket et skifte fra den ældre psykologiske anskuelse, til en vidensform der ikke længere forstår sig som psykologiske selver, men i stigende grad forstår nye måder at handle og tænke på der er biologisk funderet. Det førhen fremherskende 'psykologiske menneske' i det 20. århundrede, kan nu siges at være blevet afløst af det 'neurologiske og biologiske menneske'. Rose hævder således, at

---

der i det 21. århundrede, er sket et markant biomedicinsk og neurologisk diskursskifte omkring italesættelsen af subjektivitet, hvor denne diskurs har frembragt nye måder for mennesket at forstå og forholde sig til på (Rose, 2003, p. 29).

Ifølge Rose og Abi-Rached (2014) skyldes denne forandring især udviklingen af de nye neurovidenskaber indenfor hjernevidenskaben og udviklingen af hjerneskanningen, hvor det blev muligt at måle kemiske processer i hjernen ved hjælp af disse teknologier (Rose & Abi-Rached, 2014, p. 7). Blandt andet opdagelsen af sammenhænge mellem stoffer i hjernen og lidelser, har det molekylære syn på hjernen, således vundet frem, hvilket også kan ses i neurovidenskabernes øgede status og indflydelse i samfundet, hvor sygdom og adfærd forstås som biologiske årsager (ibid., p. 16f). Rose argumenterer for, at de nye hjernevidenskaber der forstår menneskets bevidsthed som resultat af processer i hjernen, får en lige så stor betydning for opfattelsen af selvet i det 21. århundrede som psykologien fik i det 20. århundrede (Rose, 2009, p. 150). Det vil sige, at hjernen bliver således den primære og væsentlige forklaringsinstans i nutiden i forhold til at forstå menneskelig adfærd og mentale tilstande. Udover disse nye teknologiske og videnskabelige landvindinger indenfor hjernevidenskaben, argumenterer Rose hertil, at den neurologiske forståelse af mennesket også skal ses i udviklingen af medicinen, der anses for at være blevet en væsentlig teknologi, der har ændret den måde mennesket forstår sig selv på. Ifølge Rose har både neurovidenskaberne og biomedicinen spillet en central betydning for opfattelsen af sundhed og sygdom, hvilket også har været med til at medvirke til forankringen af det 'somatiske' individ i samtidskulturen (Rose & Abi-Rached, 2014, p. 16).

### 3.3.2 Neurokemiske selver

Skiftet til den nye neurobiologiske tidsalder, har således medført nye måder for mennesket at handle og tænke på i forhold til den menneskelige normalitet. Som nævnt påpeger Rose, at de tidligere psykologiske forestillinger af selvet er blevet afløst af nye dominerede diskurser hvor mennesket tilbydes nye måder at anskue sig selv på (Rose, 2003, p. 29). Idet at mennesket i stigende grad forstår sig selv ud fra den biokemiske anskuelse i samtiden, hvor mennesker i høj grad betragter sine handlinger som resultater af hjerneprocesser, mener Rose derfor at: "*...we have become 'neuro-*

---

*chemical selves*” (Rose, 2003, p.1). Det vil sige, at den nye biokemiske vidensform har gennemtrængt det enkelte menneske, der nu anskuer sig selv som et produkt af den menneskelige hjerne, hvor Rose beskriver dette på følgende måde:

*”We are coming to think of ourselves as individuals whose moods, desires conduct and personalities are shaped, in part, by the particular configuration of our neurochemistry, and which can therefore be moderated or modulated by acting upon that neurochemistry, and which can therefore be moderated or modulated by acting upon that neurochemistry, acting upon our brains through drugs” (Rose, 2006, p. 481).*

De nye videnskaber og vidensformer medfører således nye måder til hvordan vi forstår os selv som mennesker. Hjernen bliver herved, ifølge Rose, den vigtigste forklaringsinstans, når individer skal forstå sig selv og hvor denne forestilling, der er forankret og udspringer af neurovidenskaberne, er blevet den dominerende diskurs i samtiden. Vi har således bevæget os fra det psykologiske menneske til at være det som Rose betegner for biokemiske selver (Rose, 2003, p. 1).

At mennesker betegner sig som biokemiske selver har også afgørende betydning for, hvordan mennesket forstår sig selv. At det, at være menneske i samtidskulturen, nu tolkes i neurologiske og biokemiske termer har ligeledes fået konsekvenser for hvordan psykiske lidelser forstås. Ifølge Rose, anskuer også psykiatrien i høj grad hjernens kemiske balance for at være årsagen til både sygdom og uønsket adfærd, hvilket også har stor betydning for den diagnosticeredes selvopfattelse (Rose, 2009, p. 150, 259). Det vil sige, at den psykiske lidelse betragtes som noget i den individuelle hjerne og dens processer (ibid., p. 283). Det betyder, at psykiatriske diagnoser ofte defineres som hjernesygdomme, der primært kræver medicinsk behandling og ifølge Rose, bør dette ses som en del af opkomsten og udbredelsen af neurovidenskaberne og med hjælp fra medicinalindustrien. Ifølge Rose er diagnosen ADHD karakteristisk for den dominerende neurobiologiske forståelse, idet hjernen tillægges en væsentlig betydning, hvor symptomerne og den uønskede adfærd forklares som en biologisk dysfunktion af de biokemiske processer (Rose, 2009). For den diagnosticerede indebærer dette, at den vil tilegne sig og anvende denne neurobiologiske terminologi for at forklare og forstå sig selv. Det vil sige, at ADHD-diagnosen opfattes hovedsage-

---

ligt, som en apparatfejl eller genetisk betinget neurobiologisk lidelse hvor den dominerende behandlingsform er farmakologisk. Til dette tilføjer Rose, at de medicinske teknologier, ikke kun handler om at undertrykke den psykiske lidelse, men også om at forbedre og optimere mennesket i sig selv, hvilket Rose betegner for 'optimeringsteknologier' (Rose, 2009, p. 43). Det vil sige, at medicinalindustrien også lover at maksimere menneskers funktionsevner som en slags farmakologisk selvrealisering (ibid.). Med denne sygdomsforståelse, hvor den menneskelige tilstand har et biologisk grundlag, er psykiatrien og andre lægevidenskaber med til at forme, hvem vi ønsker at være og involveret i menneskets forståelse af sig selv (Rose, 2010, p. 53). Ved at problemer tilskrives en kemisk ubalance i hjernen har den videnskabelige udvikling forandret menneskers selvopfattelse ved at konstruere neurobiologiske identiteter. Det vil sige, at disse biologiske vidensformer indtager en væsentlig rolle i menneskers selvforståelse og identitetsdannelse, da de indebærer et nyt biologisk sprog for mennesker til at beskrive aspekter af sig selv, og hvorledes deres identiteter udtrykkes (Rose, 2009, 189). Efter den teoretiske gennemgang af teorierne af McAdams og Rose vil der i næste afsnit redegøres for afhandlingens valgte metodologiske tilgang.

## 4. Metode

I dette afsnit vil der blive redegjort for de metodiske- og analyse-mæssige valg i afhandlingen. Når ens forskningsspørgsmål er fundet, er der vigtigt at der følges klare metodologiske retningslinjer, for at kunne nå et hensigtsmæssigt udfald. De metodologiske overvejelser indebærer derfor at beskrive årsagerne bag de valg, der tages i forbindelse med undersøgelsesprocessen (Kuada, 2012, pp. 35-44). Metodeafsnittet indledes først med en gennemgang af casestudiet som metodisk ramme og derefter vil afhandlingens videnskabsteoretiske overvejelser af den narrative tilgang som en retning indenfor psykologien gennemgås. Derefter vil der redegøres for den narrative analysestrategi samt den narrative interviewform, der er blevet anvendt i afhandlingen. Efterfølgende vil de etiske overvejelser og refleksioner blive præsenteret, mens den metodiske del afsluttes med en gennemgang og beskrivelse af min analytiske proces. Disse valg og overvejelser vil samtidig bidrage til gennemsigtigheden i nærværende speciale.

---

## 4.1 Casestudie som metodisk ramme

Når man vælger at undersøge en enkeltpersons oplevelser i forhold til at blive diagnosticeret med ADHD, er det mest hensigtsmæssigt, at anvende den kvalitative forskningsmetode, da den egner sig til indsamling af data om menneskers oplevelser at: ”...forstå sider ved interviewpersonens dagligliv, fra hans eller hendes perspektiv” (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 43). Derfor får man mulighed for at gå i dybden med at studere fænomenets kvalitative sammenhæng, hvor fokus er på en enkeltpersons subjektive oplevelser og hvordan den opfatter og forstår verden (ibid.). Derfor var det et naturligt valg, at vælge det kvalitative forskningsdesign, da dette betragtes fordelagtigt i forhold til mit fokus på, hvordan det *opleves* at blive diagnosticeret med ADHD.

Mere præcist anvendes *casestudiet* som kvalitativ forskningsdesign (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 24). Casestudiet er en dybdegående undersøgelse af det enestående der lægger vægt på at forstå og forklare det studerede fænomen med henblik på at genere ny viden. Casestudiet giver således mulighed for at skaffe detaljeret viden og en dybere forståelse af komplekse fænomener der er optaget af ”hvordan” og ”hvorfor” spørgsmål (Yin, 2009, p. 4). Derfor ser jeg casestudiet som et relevant valg, der passer godt overens med afhandlingens forskningsspørgsmål, og til at få detaljeret viden om hvordan det opleves at blive diagnosticeret med ADHD. Valget af casestudiet er yderligere inspireret af den valgte narrative tilgang, da casestudiet er ideelt at anvende i denne tilgang (Langdrigde, 2007, p. 132).

### 4.1.1 Kvalitet i kvalitative studier

Den kvalitative metode og herunder casestudier, bliver ofte anset som ikke anerkendte videnskabelige metoder i forhold til de videnskabelige idealer i traditionel forstand, da de blandt andet kritiseres for ikke at være valide nok, grundet manglende grundlag for generalisering (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 17). Derfor har den kvalitative metode ofte haft et behov for at skulle forsvare for sin videnskabelige legitimitet i forhold til, de tre kvalitetskriterier *validitet*, *reliabilitet* og *generaliserbarhed*. Da de traditionelle videnskabsidealiser ikke så let kan overføres til den kvalitative forskning, skal der hellere efterstræbes andre kvalitetskriterier såsom *transparens*, *gyldighed* og *genkendelighed* (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 490). I det

---

følgende vil jeg derfor beskrive hvordan jeg har søgt at opnå disse kriterier i afhandlingen som grundlag for sikring i kvalitativ forskning.

I traditionel forstand, vedrører reliabilitet troværdigheden af ens forskningsresultater (ibid.). Det vil sige, at det vedrører undersøgelsens pålidelighed, således, at den ville kunne måle de samme resultater, hver gang den skulle gentages. Ifølge Tanggaard og Brinkmann (2010), kan det være umuligt i kvalitativ forskning at opnå denne reproducerbarhed, da andre forskere formentlig ikke ville få de samme nøjagtige svar fra undersøgelsens deltagere. Derfor skal troværdigheden hellere efterstræbe en *transparens* gennem afhandlingen hvor undersøgelsens design, fremgangsmåder og gennemførelse bør være så gennemsigtige som muligt, således at læseren får mulighed for selv at vurdere mine resultater. Jeg har derfor forsøgt at redegøre for mine teoretiske, metodiske og analytiske valg jeg har truffet og beskrevet disse så nøjagtigt som muligt. Validitet henviser i traditionel forstand til undersøgelsens gyldighed altså hvorvidt en undersøgelse undersøger det, den har til formål at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 318). I afhandlingen har jeg forsøgt at opnå gyldighed ved at sammenstille afhandlingens problemformulering med mit valg af relevant teori og metode, og dermed gøre klart hvad jeg undersøger og hvorfor, samt hvordan jeg har grebet undersøgelsen an. *Generaliserbarhed*, henviser i traditionel forstand til, om undersøgelsens resultater vil kunne overføres til andre subjekter (ibid., 332). Da afhandlingens casestudie er idiografisk der tager afsæt i et enkelttilfælde, og hvordan diagnosticeringen opleves for et unikt menneske, kan det være svært at opnå repræsentativitet ud fra de traditionelle videnskabelige idealer. Selvom mit formål ikke er at generalisere den viden der produceres, men at forsøge at få så mange aspekter frem af fænomenet som muligt, er det alligevel ifølge Bent Flyvbjerg (2010) en misforståelse at sige, at der ikke kan generaliseres ud fra enkelttilfælde da det godt kan sige hvad der generelt er tilfældet, hvilket bliver nærmere belyst under afhandlingens methodediskussion. I følgende afsnit redegøres for de videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til den valgte narrative tilgang i afhandlingen.

## 4.2 Videnskabsteoretiske overvejelser

Den narrative psykologi er en hovedretning indenfor psykologien hvor dets fokus er på fortællingen (Langdrigde, 2007, p. 129). Interessen for fortællingen voksede i

---

slutningen af 1980'erne, hvor der blev sat fokus på sproget, og dette medførte til udviklingen af den narrative metode i kvalitativ forskning og psykologien (Davidsen, 2013, p. 331). Oprindeligt har den narrative tilgang sine rødder i den psykoanalytiske metode, men strækker sig i dag indenfor et bredt felt af psykologiske tilgange, såsom den humanistiske fænomenologiske psykologi samt den socialkonstruktionistiske og kognitive psykologi (Christensen, 2014, p. 170f). Disse adskilles i deres ontologiske ståsted og derfor vil udfaldet i et forskningsinterview være forskelligt (ibid.). Ud fra en realistisk ontologi vil fortællingen reflektere verden som den er, mens den socialkonstruktionistiske variant af den narrative psykologi, vil rette sig imod fortællingens struktur og diskursive ressourcer (Murray, 2000, p. 339). Dog findes der positioner imellem disse to tilgange, hvilket også vil være den position dette speciale tager udgangspunkt i. Det vil sige, at fortællingen giver adgang til den menneskelige eksistens, da den betragtes som en del af respondentens psykologiske virkelighed (ibid., p. 362; Christensen, 2014, p. 173).

Den narrative tilgang var egentlig formuleret, som et alternativ og modsvar til den traditionelle og dominerende positivistiske psykologi (Crossley, 2000, p. 533; Murray, 2000, p. 338). Drejningen imod narrativer i psykologien opstod af personer som Jerome Bruner, Dan P. McAdams og Donald E. Polkinghorne, hvor førstnævnte skelnede mellem to former af kognition, nemlig den logiske videnskabelige form og den narrative form (Langdrigde, 2007, p. 130). Her hævdede Bruner, at mennesket ikke kun organiserer erkendelsen ud fra logiske og objektive kriterier, men også orienterede sig verden, ved at forholde sig narrativt hertil (Christensen, 2014, p. 173). Den første af disse former kan kendetegnes som den traditionelle og dominerende kvantitative tilgang, hvor der forsøges numerisk at kvantificere oplevelser ved brug af statistiske procedurer og søgen efter universale sandheder om objekter i verden (ibid.). I den narrative form, skal mennesket i stedet forstås som en helhed hvor fortællingen betragtes som en organiseret repræsentation af menneskelig oplevelser (ibid., p. 172; Langdrigde, 2007, p. 130). Ud fra den narrative forståelsesramme anvender det enkelte individ således en narrativ konstruktion til forståelse af sig selv og det er her fortællingen bliver nøglen til forståelse og fremstilling af, hvordan mennesker tænker, handler og føler (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 293). Individets oplevelse betragtes ikke som en forvrængning af objektive kendsgerninger, men hvor oplevelsen i den narrative tilgang er noget der fortælles og udtrykkes, der er det væsent-



---

ligste. Det vil sige, at et narrativ ikke beskriver virkeligheden som den er, men fra et bestemt subjektivt perspektiv, og fortællingen vil altid være begrænset af den verden vi bebor, da den både tillader og begrænser de mulige måder af væren (Langdrigde, 2007, p. 131). Selve fortællingen eller narrativen er dermed genstanden i den narrative psykologi hvor livshistorien, som mennesket fortæller, anerkendes som et væsentligt objekt at undersøge (Christensen, 2014, p. 171; Langdrigde, 2007, p. 130).

#### 4.2.1 Hvad er et narrativ?

For at kunne analysere et narrativ, er det vigtigt, at definere hvad et narrativ er og hvilke elementer og struktur det indeholder. Et *narrativ* betyder fortælling og henviser til fortællingens berettende form (Christensen, 2014, p. 170; Kvale & Brinkmann, 2015, p. 290f). I narrativ psykologi anvendes begrebet synonymt med menneskets livshistorie, hvilket kan være fortællingen om enten hele personens liv, eller i brudstykker, som for eksempel om væsentlige og betydningsfulde hændelser i personens liv (ibid.). Som grundlæggende struktureres et narrativ med en begyndelse, en midte og en afslutning, hvor fortællingen vil begynde med et startpunkt der bevæger sig imod en afslutning (Langdrigde, 2007, p. 130). I fortællingen vil der også være et *plot*, hvilket forstås som hovedlinjen i fortællingen, og plottet kan have forskellig karakter. Dette vil typisk være opbygget i form af, at der i begyndelsen vil være et problem eller krise, mens der i midten vil være en handling eller åbenbaring der afsluttes med en forløsning og revurdering (Bamberg, 2010, p. 14). Kernen i et narrativ, er at hændelser ordnes i meningsfulde helheder. Dette kalder den franske filosof Paul Ricoeur, for *emplotment*, hvor ordningen af hændelser sammenkobles til en helhed, for at kunne fremstilles som en meningsfuld fortælling (ibid.). Dette kommer ofte til udtryk i oplevelser af lidelser, hvor mennesket i processen med at skabe en fortælling, sætter personen i stand til at give mening til de ændringer personen erfarer (Murray, 2000, p. 338). I fortællingen vil der ud fra den narrative metode være fokus på hvordan mennesket relaterer sig til hændelser, der ofte vil karakteriseres som uventede forandringer i personens liv, der enten kan være i form af positive eller negative forstyrrelser (Parker, 2005, p. 2). For eksempel vil en hændelse med enhver form for lidelse, være noget der bringer kaos, og derfor vil mennesket anvende *emplotment* som en narrativ strategi for at bringe orden i verden ved at reorganisere sin livshistorie. Fortællingen vil her sætte personen i stand til at give mening til de æn-

---

dringer, personen erfarer sig i livet (Murray, 2000, p. 338). Grunden til at der vælges en narrativ tilgang i dette speciale er, at den er relevant i undersøgelser, der fokuserer på en eller anden form for lidelse eller ændring, der har forstyrret det enkelte menneske (ibid.). Yderligere vil en lidelse, ud fra den narrative forståelse, også medføre en rekonstruktion af identiteten, hvilket er et centralt tema i alle lidelsesfortællinger. Da begge disse elementer er centrale i afhandlingens forskningsspørgsmål, synes den valgte narrative tilgang at være relevant til at kunne belyse min problemformulering.

#### 4.2.2 Det narrative analyseredskab

Der findes mange forskellige former for narrative metoder, men specielt har fænomenologien domineret indenfor den narrative psykologi (Langdrigde, 2007, p. 129; Murray, 2000, p. 339). Indenfor den fænomenologiske filosofi er den seneste udvikling en narrativ forgrening af den deskriptive fænomenologi og den fortolkende hermeneutik (Davidsen, 2013, p. 331). Fænomenologiske metoder har altid været interesseret i narrativer og meget af den kvalitative analyse, der er baseret på fænomenologisk tankegang, har vedrørt menneskers oplevelser gennem deres fortællinger og forståelsen for det unikke (Murray, 2000, p. 542). Et fænomen kan således udforskes på forskellige måder, da nogle fænomenologer vil have fokus på erfaring, mens andre vil koncentrere sig om selve fortællingen, men begge vil lægge vægt på interviewpersonens livsverden og deres specifikke oplevelse (Finlay, 2009, p. 9). Da jeg tager udgangspunkt i en enkeltpersons livshistorie og oplevelse af at blive diagnosticeret med ADHD som voksen, synes den narrative tilgang at kunne bidrage med en forståelse af betydningen af diagnosticeringen. Derudover har jeg valgt at anvende en narrativ analysestrategi der er inspireret af McAdams, Ricoeur og Wengraf, hvor de narrativer der fortælles identificeres for deres underliggende tone og identiteter, mens dette afsluttes med hoved og undertemaer (Langdrigde, 2007).

Forskellige narrative analyser kan også variere i deres fokus hvor nogle er på et mikroniveau, mens andre er på makroniveau. På et mikroniveau vil metoden fokusere på fortællingen om individets personlige historie eller personens oplevelse af en bestemt hændelse (Bamberg, 2010, p. 5). Dette er ofte kendetegnende for den humanistiske fænomenologiske psykologi. Ud fra det samfundsvidenskabelige område er fokus et makroniveau, hvor vægt lægges på kulturen i fortællingen og hvordan denne

---

tillader og begrænser mulige måder at leve på (ibid.). Ifølge Langdrigde, er der ikke nogen metode der er rigtigere end den anden, men at de har forskellige styrker og begrænsninger (2007, p. 129). Det vigtige er, at valget af metoden vejledes af forskningsspørgsmålene, som undersøgeren søger at få svar på (ibid.). I nærværende afhandling vil jeg både anvende et mikro- og makroniveau, da mit fokus er både på den voksens oplevelser af at blive diagnosticeret med ADHD, og om fortællingen tillader og begrænser den voksnes mulige måder at leve på.

Da vigtige dele af menneskets liv og oplevelser er noget der udtrykkes narrativt, kan materialet indsamles på forskellige måder og oftest udgøres empirien af fortællinger i form af interviews (Christensen, 2014, p. 181; Langdrigde, 2007, p. 132). Derfor vil der i næste afsnit blive redegjort for den narrative interviewform, som jeg anvender i afhandlingen.

#### 4.2.3 Det narrative interview

Med udgangspunkt i et enkelt casestudie, valgte jeg et forskningsdesign bestående af to narrative interviews. Det narrative interview fokuserer på de historier interviewpersonen fortæller og hvor det er vigtigt, at lade interviewpersonen tale (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 209). Det vil sige, at der arbejdes induktivt, da respondenter selv har mulighed for at vælge hvad der er vigtigt at fremhæve i sin fortælling. Interviewet kan anvendes til forskellige formål, såsom at opfordre personen om at fortælle om deres livshistorie ud fra et førstehåndsperspektiv eller vedrøre en bestemt hændelse, der er af særlig betydning for interviewpersonen (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 211). Den narrative interviewform kan også variere i struktur og formål (Langdrigde, 2007, p. 132; Davidsen, 2013, p. 331). Der kan anvendes en semistruktureret interviewform eller en mere åben form, hvor rammen ikke sættes i forvejen, men begge interviewformer er fordelagtige i det narrative interview (ibid.). I det narrative interview er det vigtigt at lytte efter hvad interviewpersonen fortæller og undlade at afbryde (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 211). Den åbne interviewform indebærer oftest nogle få åbne spørgsmål, hvor interviewer beder interviewpersonen om at fortælle deres livshistorie eller om et bestemt aspekt af deres liv (ibid.). Omvendt kendetegnes det semistrukturerede interview ved at følge en bestemt interviewguide, der følges som en overordnet ramme med forskningsspørgsmål, der vurderes at være

---

vigtige at komme omkring, for at kunne besvare problemformuleringen (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 38f). I et narrativt interview, kan det yderligere være en fordel at lave flere interviews med interviewpersonen (ibid.). Ifølge Wengraf, så kan det være en god ide at lave et åbent interview første gang der omhandler personens livshistorie eller en bestemt hændelse, mens der anden gang laves en interviewguide ud fra interviewpersonens fortællinger (Wengraf, 2004, p. 2f). I dette speciale er der blevet anvendt et åbent og et semistruktureret interview, der er inspireret af Wengraf. Nogle af spørgsmålene i interviewguiden er således blevet dannet efter det første åbne interview blev lavet.

Specialets narrative interviewform er ligeledes inspireret af McAdams, der har opstillet 7 punkter, der er væsentlige at spørge ind til for at få respondentens livshistorie. Her oplister McAdams syv punkter, der karakteriseres som: *livskapitler, højdepunkter, betydningsfulde personer, fremtid, stress og problemer, personlige værdier og livstema* (McAdams, 1993, pp. 256-264; Langdrigde, 2007, p. 132). Ud fra det første punkt spurgte jeg interviewpersonen om at forsøge at dele sit liv op i kapitler ligesom i en bog og om at give disse overskrifter. Jeg opfordrede også den voksne til at fortælle om sine bedste og værste højde- og lavpunkter, som for eksempel væsentlige forandringer samt personlige værdier og fremtid. Dog var disse spørgsmål i min interviewguide kun vejledende og ikke bindende, da interviewet mere skal forløbe som en samtale.

Da min hensigt var at opnå viden om hvordan det opleves at blive diagnosticeret med ADHD som voksen og dens betydning for identitetsdannelsen, var det væsentligt i udviklingen af det semistrukturerede interviewguide, at den blev opdelt i tre dele af interviewpersonens livsforløb som var 1) livet inden diagnosen 2) selve diagnosticeringen 3) livet med diagnosen. Denne kronologiske sammenhæng blev valgt, for at kunne danne sig et overblik over Jens livshistorie og derfor var det afgørende, at beskrive alle tre faser i Jens liv, hvilket også afspejles i min interviewguide (jf. bilag 4). Denne tredeling kan også argumenteres for at passe godt sammen med det narrative interview, hvor fokus er på plots, der er opbygget som en tredeling, med en begyndelse, midte og en afslutning.

---

## 4.3 Etiske overvejelser

Når der laves kvalitativ forskning indenfor psykologiens arbejdsområde er det forbundet med en del etiske aspekter. Dette skyldes, at den kvalitative forskning i arbejdet med mennesker, studerer blandt andet den menneskelige erfaring og det oplevelsesmæssige, hvilket bliver gjort til forskningsgenstand (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 105). I denne forskningssammenhæng er der derfor mulighed for påvirkning af andre mennesker, og i den forbindelse er det vigtigt, at gøre sig etiske overvejelser knyttet til udførelsen af interviewundersøgelsen og hvordan interviewpersonen bliver behandlet (Etiske principper for nordiske psykologer, 2012-2014, p. 32). Som førnævnt bliver en enkeltpersons livshistorie og hans oplevelser af at blive diagnosticeret med ADHD som voksen, gjort til forskningsgenstand i nærværende afhandling. Ifølge Kvale og Brinkmann, kan de etiske aspekter deles op i to perspektiver – nemlig det *makro-* og *mikroetiske* (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 105). Makroetikken er rettet imod de samfundsmæssige forhold der henviser til vigtigheden af, at psykologer forøger viden, der fremmer menneskets velfærd og ikke får negative konsekvenser, men tjener en større samfundsmæssig interesse (Etiske principper for nordiske psykologer, 2012-2014, p. 32). Formålet med min afhandling har været at opnå en forståelse for en enkeltpersons oplevelse af at blive diagnosticeret med den psykiatriske lidelse ADHD som voksen. En motivationsfaktor for at vælge dette emne var, at forskningen indenfor dette felt var begrænset og derfor var det vigtigt at der blev givet mulighed for at give en stemme til denne ofte oversete gruppe af mennesker. Det har derfor været afgørende for min afhandling, at den opnåede viden kan bidrage til en oplysning af hvordan det opleves for voksne at blive diagnosticeret med ADHD således at deres stemmer bliver hørt. Mikroetik henviser til beskyttelsen af interviewpersonen, der i min afhandling udgøres af en enkeltperson, der er diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose. For at sikre interviewpersonens beskyttelse, tager jeg derfor hensyn til de etiske aspekter såsom *informeret samtykke* og *fortrolighed* (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 16f).

### 4.3.1 Informeret samtykke

For at beskytte interviewpersonen udformede jeg en samtykkeerklæring, der handlede om, at personen blev informeret om mit formål med afhandlingen. Derudover, forsikrede jeg, at interviewpersonen deltog frivilligt i undersøgelsen og sørgede for at

---

interviewpersonen var informeret om sine rettigheder til at kunne trække eventuelle udtalelser tilbage, han ikke ønskede at udtale sig om. I samtykkeerklæringen, der blev udleveret inden interviewenes start blev der ligeledes gjort opmærksom på, at interviewpersonen ville fremgå som anonym i specialet og at interviewene ville blive optaget, men slettet efter eksaminationen. Selve samtykkeerklæringen blev underskrevet af interviewpersonen inden interviewenes start.

### 4.3.2 Fortrolighed

Fortrolighed handler om, at interviewpersonens personfølsomme data anonymiseres (Kvale & Brinkmann, 2014, p. 16f). Det vil sige, at den information respondenteren giver i interviewet ikke vil kunne identificeres eller kunne spores tilbage til ham og således blive afsløret. For at sikre, at denne anonymisering omkring interviewpersonen er blevet overholdt i afhandlingen, har jeg valgt at ændre deltagerens oprindelige navn i transskriptionen som beskyttelse og givet ham et fiktivt navn i afhandlingen. Ligeledes er andre personer og steder i fortællingen blev tildelt fiktive navne.

### 4.3.3 Magtforhold

I henhold til valget af kvalitative forskningsinterviews bør forskeren ligeledes være opmærksom på den magtsymmetri, der er mellem forsker og interviewperson i interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 51f). Ifølge Kvale & Brinkmann indebærer interviewet en envejsdialog, da det er forskeren der stiller spørgsmålene og styrer samtaleemnet og ligeledes den, der har monopol på fortolkningen af interviewpersonens udsagn. Det er således ikke tale om to ligeværdige samtalepartnere i forskningsinterviewet (ibid.). Jeg har derfor reflekteret over dette etiske aspekt. Da jeg har anvendt den narrative interviewform i afhandlingen, kan dette være en mulig måde, at forsøge, at nedbryde magtrelationen mellem mig som forsker og interviewpersonen. I det narrative interview stilles der nemlig ikke mange spørgsmål og disse er ofte åbne, således at interviewpersonen selv bestemmer hvad der er vigtigt at fortælle om sit liv. Det vil sige, at fokus i det narrative interview er på interviewpersonens dybdegående fortælling om sin livshistorie. På den måde fik interviewpersonen plads til at kunne fortælle om de ting og kapitler, han fandt var vigtige.

---

#### 4.3.4 Interviewperson

Som tidligere nævnt, har jeg opstillet kriterier for at interviewpersonen skulle have været blevet diagnosticeret som voksen med diagnosen ADHD. Det vil sige, at personen skulle være blevet diagnosticeret efter han var fyldt 18 år. Derudover var et kriterium, at interviewpersonen ikke var diagnosticeret med andre psykiske lidelser, selvom at komorbide lidelser er meget normalt for mennesker diagnosticeret med ADHD (Thomsen & Simonsen, 2010, p. 404). Kriterier som køn og alder syntes jeg ikke havde betydning for afhandlingens problemstilling. Interviewpersonen i afhandlingen er en 36 år gammel mand der blev diagnosticeret med diagnosen som 30 årig og har således haft diagnosen i seks år. Da interviewpersonens navn er blevet anonymiseret, har jeg valgt at benævne personen for Jens gennem afhandlingen. Jens går i dag på jurauddannelsen, og er alenefar med to drenge på 6 og 3 år.

#### 4.3.5 Interviewsituationen

Der blev ligeledes lavet overvejelser omkring iscenesættelsen af interviewene, da dette kan have afgørende betydning for selve interviewsituationen. Derfor tog jeg højde for, at der blev etableret en tryghed hos interviewpersonen, således at han ville føle sig godt tilpas under interviewsituationen. Derfor blev begge interviews foretaget hjemme hos Jens, der således var i velkendte omgivelser (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 148). Jeg valgte dette, da interviewets lokalitet kan have en betydning for, hvordan et interview vil forløbe (ibid.). At begge interviews blev foretaget hjemme hos Jens var således med til at sikre, at der kunne skabes en tryk atmosfære og god kontakt mellem mig som interviewer og Jens. Det første interview startede med en *briefing*, hvor jeg informerede Jens om afhandlingens formål og hans rettigheder i forhold til at kunne trække sine udtalelser tilbage. Dernæst blev Jens informeret om, at interviewet ville blive optaget og at han ville fremgå som anonym i specialet. Derefter fik han samtykkeerklæringen, som han skulle afgive sin underskrift på og på den måde tilkendegive, at han var indforstået med afhandlingens formål og sine rettigheder. For at Jens yderligere skulle føle sig godt tilpas, startede jeg med at spørge ind til nogle mere generelle spørgsmål, såsom alder og interesser, som var nemme at svare på. Når der laves narrative interviews er det også hensigtsmæssigt, at lave flere interviews med den enkelte interviewperson. Derfor har jeg foretaget to narrative interviews, hvilket således også sikrede, at der blev skabt en tryk og god relation

---

samt afslappet stemning mellem mig som interviewer og Jens. Afslutningsvis blev interviewene afrundet med en *debriefing*, hvor Jens fik mulighed for at stille spørgsmål og komme med eventuelle tilføjelser og plads til, at tænke over interviewet og hvordan det havde oplevet for ham. Denne debriefing kan være hensigtsmæssig efter interviewets afslutning, da interviewpersonen fortæller åbent om sine personlige oplevelser, om et følsomt emne, hvilket let kan føre til en etisk krænkelse (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 149).

#### 4.3.6 Transskription

At transskribere betyder at transformere, at skifte fra én form til en anden (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 199f). Transskription er derfor en oversættelse fra en narrativ og fortællende form til en skriftlig form (ibid.). Ifølge Kvale og Brinkmann er dette en vanskelighed, da det ikke vil være muligt med en sand og objektiv transformation fra den mundtlige form til det skriftlige (ibid.). Det vil sige, at nogle aspekter som kropssprog og stemmeleje vil gå tabt under transskriptionen, da den skriftlige gengivelse er en reduktion af interviewets oprindelige narrative form (ibid.). Inden for den fænomenologiske forståelse skal fokus være rettet imod det semantiske indhold og det talte sprog, da det er selve indholdet der har betydning (Langdrigde, 2007, p. 73). Derfor anvendes der et mere simpelt transskriptionsniveau (ibid.). I afhandlingen har jeg valgt at formulere transskriptionen ordret og angivet pauser i parentes i transskriptionerne.

De etiske principper og refleksioner i specialet har været behjælpelige med, at jeg som forsker har været bevidst om mit etiske ansvar overfor interviewpersonen og at undersøgelsen ikke har måttet få negative konsekvenser hverken på mikro- eller makroplan. Dette har jeg sikret blandt andet gennem fortrolighed og informeret samtykke.

### 4.4 Den narrative analyse

Hensigten med den narrative analyse er at analysere den enkeltes livshistorie eller betydningsfulde hændelser for at forstå den enkelte persons perspektiv (Langdrigde, 2007, p. 108). Da mit fokus i afhandlingen er på oplevelsen af, at blive diagnosticeret



---

som voksen med ADHD ud fra en enkeltcase, synes det narrative analyseredskab at være et relevant valg til at kunne besvare afhandlingens forskningsspørgsmål. Den anvendte analysemetode er som førnævnt inspireret af personer som McAdams, Wengraf og Ricoeur, hvor vægten først vil lægges på den underliggende tone og identiteter der konstrueres i narrativerne og efterfølgende inddeles det personlige narrativ i temaer.

I den første fase blev transskriptionen gennemlæst flere gange for at jeg kunne danne mig et overblik over indholdet. Dernæst blev den underliggende tone identificeret i narrativerne, for at se om der for eksempel var en pessimistisk eller optimistisk tone i interviewpersonens fortælling (jf. bilag 3). I det næste stadie begyndte jeg igen med en gennemlæsning af teksten for at forsøge at identificere identiteten i narrativerne. I det tredje og sidste stadie gennemlæses transskriptionen igen, mens der tages noter i marginen af vigtige citater eller fortællinger (jf. bilag 3). Derefter vil disse ideer blive skrevet ned i et separat papir eller dokument, hvor disse efterfølgende organiseres i grupper der tilkobles referencer fra transskriptionen. Afslutningsvis udvalgte jeg temaer der syntes at være centrale for Jens hvor denne proces blev gentaget flere gange med henblik på at forfine temaerne. Jeg har valgt at opbygge Jens fortælling i en kronologisk rækkefølge hvor temaer knyttes til hvert af de tre føromtaltede dele. Efter mine metodemæssige valg og overvejelser i afhandlingen er blevet gennemgået, præsenteres selve analysen i næste afsnit.

## 5. Analyse

Analysen tager afsæt i Jens' fortælling, med udgangspunkt i de mest gennemgående temaer, der kunne fremhæves i hans personlige narrativ. Temaerne vil samtidig blive sat i sammenhæng med de valgte teorier, der tidligere er blevet præsenteret, med det formål, at besvare problemformuleringen. For at analysen skal have sammenhængende narrativ struktur, har jeg valgt at opdele Jens' fortælling op i tre overordnede dele: 'Livet inden diagnosen', 'Diagnosticeringen' og 'Livet med diagnosen'. De mest gennemgående temaer i Jens' personlige narrativ vil således være uddraget fra disse tre faser i Jens livshistorie. At jeg vælger at lave denne opdeling af Jens fortælling skyldes, at den narrative struktur grundlæggende struktureres med en begyndel-

---

se, en midte og en afslutning, der bevæger sig fra et startpunkt hen imod en afslutning (se afsnit). Den første del af analysen vil derfor omhandle Jens liv inden diagnosen, mens selve diagnosticeringen fremstår som en betydningsfuld hændelse og vendepunkt i Jens fortælling (jf. afsnit 3.2). Den sidste overordnede del af analysen afsluttes med udgangspunkt i tiden efter diagnosticeringen i Jens personlige narrativ. På denne måde vil Jens fortælling fremgå i en kronologisk rækkefølge, der bidrager med at overskueliggøre analysen og fremstillingen af Jens personlige narrativ i en sammenhængende fortælling. Som førnævnt, blev Jens spurgt om, at opdele sit liv i kapitler under det narrative interview, og forsøge at give disse overskrifter (jf. afsnit 4.2.3). Derfor vælger jeg at bruge Jens' egne udsagn som overskrifter til de forskellige temaer i analysen. Inden der tages fat i selve analysen, betragter jeg det at være fordelagtigt, at lave en kort præsentation af Jens livshistorie. Da livshistorie interviews er opbygget efter en tredelt struktur der indebærer en begyndelse, midte og afslutning, præsenteres Jens biografiske oversigt i følgende struktur nedenfor.

Begyndelse: Jens er vokset op i en familie med en mor, en stedfar og en storebror. Jens skolegang i barndommen var præget af pjæk og negative oplevelser, hvor Jens fortæller, at han ikke brød sig om skolen. Efter 10. klasse har Jens lavet flere forskellige ting med både landbrugsskole, lærerplads og haft flere forskellige slags arbejde. Karakteristisk for Jens har været, at han ofte har skiftet arbejde relativt hurtigt, når han ikke syntes at disse var spændende nok. Jens ungdomsperiode var også præget af meget fest med druk og hvor han også tog en del stoffer. Jens var ligeledes destruktiv og skår sig selv. Jens får senere arbejde i forsvaret, som han godt kan lide, og arbejder der i et par år. På et tidspunkt får han dog en ankelskade, der gør, at han bliver sygemeldt. Den måde forsvaret bearbejdede sygemeldingen på, synes Jens ikke godt om, og bliver kørt psykisk ned hvilket resulterer i at Jens får tilbudt psykologhjælp. Efter tiden i forsvaret begynder Jens igen at skifte mellem forskellige arbejde. Da Jens er sidst i tyvene, får han lavet en fedmeoperation i forbindelse med en brok, hvilket gør at Jens bliver sygemeldt i 3 år. I denne periode går han igen til en psykolog.

Midte: Psykologen som Jens går til, tror at Jens måske har ADHD. Jens prøver derfor nogle tests på internettet. 5 måneder efter bliver Jens undersøgt af en psykiater og

---

bliver diagnosticeret med ADHD som 30 årig. Dette gør ligeledes, at Jens får udleveret medicin som behandlingsform.

Afslutning: Efter diagnosticeringen forfølger Jens sin drøm om at tage handelsskolen og får det højeste snit i klassen. Jens bliver også forælder til to drenge ud fra to mislykkede parforhold. I dag er Jens 36 gammel, single, og studerer jura på universitetet, mens han passer sine to sønner hver anden uge. Jens mener selv, at det er medicinen der holder ham på studiet.

## 5.1 *Livet inden diagnosen*

### 5.1.1 ”Et mareridt, et helvede”

I tiden inden diagnosen, fortæller Jens hvordan hans liv har været et mareridt og et helvede, hvilket også er den overskrift han giver til dette kapitel i sin livshistorie: *”de første 30 år ville jeg beskrive som kaotiske et mareridt et helvede altså hvis der findes et helvede på jord så har jeg været igennem det”* (Bilag 1: linje 745-747). Som førnævnt, havde Jens det svært i skolen, hvor han pjækkede meget og mens han i perioden efter folkeskolen festede meget, drak meget alkohol og tog en del stoffer. Derudover fortæller Jens, at han havde en destruktiv tankegang i den periode og at hvis han var fortsat den vej så ville han være død i dag og siger: *”førhen var jeg destruktiv og jeg var ligeglad om jeg døde”* (Bilag 1: linje 759-760). Dette udtrykkes yderligere i følgende udsagn:

*”jeg levede i 30 år hvor jeg bare havde lyst til at hoppe ud igennem vinduet og har i mange år har haft disse frustrationer som jeg ikke vidste hvor kom fra”* (Bilag 1: linje 342-346).

Jens fortæller, at han har 30 års erfaring med hvordan man ikke skal leve sit liv og beskriver at det var et frygteligt liv. Som førnævnt voksede Jens op i en familie med sin mor, stedfar og storebror. Om dette fortæller Jens, at han ikke havde et godt forhold til sin stedfar, som ung skændtes meget med. Jens kommer også med eksempler på, at hans forældre ikke har været gode, da han fortæller at hans liv havde været

---

præget af manglende omsorg fra forældrene. Til dette, fortæller Jens, at han i tiden inden han fik ADHD-diagnosen, havde skrevet et brev til sin mor, hvor der stod, at han havde været et barn, der havde været plaget af omssorgsvigt de første 30 år af sit liv og at han derfor: ” (...) var et produkt af sin barndom” (Bilag 2: linje 119-121, 64-80). At Jens oplevelse af sin barndom er negativ kan også ses i følgende udtalelse: ”jeg plejer at sige om min barndom, at hvis man får alt det modsatte så får mit barn det godt” (Bilag 1: linje 377-378). Jens narrativ om livet inden diagnosen viser også en person, der har var styret af sin spontanitet i forhold til arbejdsmiljøet, hvor han har været mange steder omkring og oftest i kortere perioder. Det kan tilføjes, ADHD lidelsen kendetegnes typisk ved forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet, spontanitet og impulsivitet (jf. afsnit 2.1). Jens fortæller også, at han var et aggressivt og frustreret menneske, der ofte tænkte at skride fra alt. Derudover kunne han ikke lide at være den person han var, hvilket han udtrykker i følgende citat:

*”Jeg har altid villet kommet ud fra det her altså i 30 år har jeg haft dette brændende ønske om at komme væk fra den måde jeg var fordi jeg ville ikke være den person (...) jeg ville simpelthen ikke være ham men jeg kunne bare ikke gøre andet fordi der var bare ikke nogen hjælp at hente”* (Bilag 1: linje 907 – 913).

Det er tydeligt at Jens narrativ og erindring om sine første 30 år, og inden han bliver diagnosticeret med ADHD, fremstår i et negativt billede. At dette har været en svær tid for Jens, udtrykkes videre, da han fortæller at han har: ”oplevet mange nederlag gennem livet” (Bilag 2: linje 49-50). I teoriafsnittet (jf. afsnit 3.2) redegøres for McAdams begreb om narrativens tone, som et element i fortællingen der har betydning for den enkeltes narrative identitet (McAdams, 1996, p. 308f). Den måde mennesker fortæller sin livshistorie på, vil ifølge McAdams, sige noget om personens identitet, da det personlige narrativ ofte vil være knyttet til en følelsesmæssig betydning (ibid.). For Jens vedkommende, bliver den underliggende tone i hans personlige narrativ fremstillet i en negativladende og pessimistisk tone i tiden inden ADHD-diagnosen. Den pessimistiske tone kan yderligere ses ud fra Jens forestillinger om sin fremtid på det tidspunkt, hvilket uddybes nærmere i følgende afsnit.

---

### 5.1.2 ”Jeg er tit blevet betragtet som dum”

I Jens personlige narrativ om tiden før diagnosen fortæller han at han ikke er et uintelligent menneske, men at han tit er blevet betragtet som dum af andre og blevet talt ned på, hvilket har været frustrerende (Bilag 1: linje 42-43). Til dette udtrykker Jens sig således: *”jeg er tit blevet betragtet som dum eller sådan og har tit følt at folk ofte har talt ned til mig altså rigtig meget”* (Bilag 2: linje 311-312), og fortæller videre i denne forbindelse, at:

*”...som barn og som voksen har jeg tit følt mig dømt i forhold til at være dum og blevet set ned på når folk har snakket til mig så er jeg blevet talt ned til hvor folk har siddet og udspecificeret tingene at det er sådan det er og der du nu sikker på hvordan det skal gøres ligesom altså jeg er ikke en idiot men jeg bliver set som dum”* (Bilag 2: linje 313-318).

At Jens oplever at han tit er blevet betragtet som dum og set ned på, kommer også til udtryk i hans narrativ om tiden i folkeskolen. Som tidligere nævnt, fortæller Jens at han pjækkede meget i skolen, da han ikke brød sig om den og fortæller videre, at han ikke var særlig populær i skolen, hvilket også skyldtes, at han blev meget let sur dengang. Hvorfor han ikke brød sig om skolen fortæller Jens, at det formentlig skyldes, at han fik en negativ bekræftelse fra læreren, som han tog meget hårdt, når han havde glemte at lave lektier. Som Jens fortæller, så var det ikke fordi han ikke gad at lave lektier, men simpelthen fordi han glemte dem, som han selv udtrykker: *”det var ikke fordi jeg ikke ville men fordi jeg virkelig glemte det”* (Bilag 1: linje 82-83). Som nævnt tidligere, er et af symptomerne ved ADHD blandt andet uopmærksomhed overfor detaljer i skolearbejdet (jf. afsnit 2.1). Det betyder at mennesker med ADHD har svært ved at holde opmærksomheden ved opgaver og synes heller ikke at høre efter eller følge instruktioner. Derudover er glemsomhed et symptom ved ADHD lidelsen (APA, 2013, p. 59). ADHD adfærd identificeres oftest i skolen i forbindelse med uddannelsesmæssige vanskeligheder hos børn og unge. De konkrete krav der stilles til børn i skolen, hævdes at bl.a. at være, at barnet skal kunne lytte aktivt, sidde stille og følge og modtage instruktioner fra læreren. Det er således en bestemt forestilling om, hvordan en elev bør være, og hvor disse krav ses som målestok for god

---

opførsel i skolen. Som nævnt i teoriafsnittet, påpeger Rose, at samfundet i det 21. århundrede har bevæget sig imod en biologisk orienteret forståelse hvilket også har spredt sig til foranstaltninger som skolen (Rose, 2009, p. 189). De tilgængelige diskurser i dag hænger sammen med et biologiskfunderet sprog hvilket også har indflydelse på forståelsen af sygdom og afvigende adfærd. Ifølge Rose, tilbyder det biologiske sprog en forståelse af et barns afvigende adfærd som udtryk for en psykisk lidelse. Det kan derfor tænkes, at Jens' narrativ om sin adfærd i skolen ville ifølge Rose, i dag blive anskuet ud fra en biomedicinsk diskurs, hvor hans manglende evne til at styre sin adfærd, ville blive forklaret ud fra et diagnostisk sprogbrug. Jens fortæller også, at det, at han glemte at lave sine lektier gjorde, at andre havde en mistilid til ham. Til dette fortæller Jens, at heller ikke hans familie troede på ham: *"hvor hårdt tror du ikke det har været for mig at have en familie som ikke stolede på at jeg altså havde glemt at lave lektier (...) det var hårdt som barn at aldrig blive troet på"* (Bilag 2: 154-157). At glemme lektier og andre ting gjorde også at andre ofte skulle udspecificere tingene for Jens både som barn, men også som voksen og forklare ham tingene som om han var et barn, hvilket gjorde, at han tit følte sig dum. Om dette fortæller Jens:

*"jeg har tit følt mig set ned på som om altså fordi man har fået at vide at jeg skulle gøre det her og så har jeg vendt mig om og så har jeg glemt det og så er det ligesom folk ser mig anderledes (...) og så bliver jeg set ned på og for at være dum og det har jeg det svært med"* (Bilag 2: linje 337-340).

At Jens ud fra sit personlige narrativ om fortiden og om at blive betragtet som værende dum, formodes ligeledes at have haft en indflydelse på hans egen selvopfattelse og identitet, da han fortæller:

*"det har forhindret mig i at studere og det har forhindret mig i at fuldføre mine drømme tit (...) fordi jeg har vidst at det kan være at du brænder for det og ville være super god til det men du kan det ikke fordi du hele dit liv igennem har fået at vide at det kan du ikke (...) det er det som jeg er vokset op med altså det der med at det kan du ikke"* (Bilag 2: linje 390-395).

---

Som Jens udsagn viser, kan det antages at Jens har påtaget sig en identitet som dum og som en der ikke kunne noget i fortiden, når han erkender, at det har været ting han ikke har kunnet. Dette kan også have haft en betydning for hans forestillinger om fremtiden. Ifølge McAdams, kan en negativ historie om sig selv i fortiden påvirke ens opfattelser af forestillinger om fremtiden (McAdams, 1996, p. 298), hvilket kan være derfor at Jens opgiver sin drøm om at studere. Samlet set konstrueres en narrativ identitet der fremstiles i et negativt billede, hvor Jens bliver betragtet som dum der forhindrer ham i at forfølge sin fremtidsdrømme.

## 5.2 Diagnosticeringen

### 5.2.1 ”Befrielsen eller redningen”

Jens bliver diagnosticeret med ADHD som 30 årig. I forhold til at blive diagnosticeret fortæller han, at: *”det var en lettelse i form af aha ok det forklarer det”* (Bilag 2: linje 559-560). For Jens, betyder diagnosticeringen, at den både giver ham en længe ventet forklaring på tidligere problemer og at han nu fik den hjælp, han havde brug for. Derfor bliver diagnosticeringen en befrielse og en redning, hvilket også er den overskrift Jens vælger, at give denne kapitel: *”det at jeg fik diagnosen ville jeg kalde for befrielsen eller redningen altså løsningen at jeg nu fik hjælp”* (Bilag 1: linje 750-752). Som Jens fortæller, så var han glad for, at blive diagnosticeret med ADHD, således at han kunne få den hjælp han havde ønsket sig. Dette udtrykkes yderligere i følgende citat:

*”det at jeg kunne få noget der hjælp mig var det bedste altså at vide at du ikke skal leve nødvendigvis eller der er en chance for at du ikke skal komme til at leve sådan her resten af dit liv fordi så havde jeg nok taget livet af mig selv”* (Bilag 1: linje 779-785).

Som ovenstående citat viser, får ADHD-diagnosen en væsentlig betydning for Jens’ liv, hvilket han efterfølgende fortæller: *”så ændrer mit liv sig fuldstændigt og hold kæft jeg ville have ønsket at have fået den noget før”* (Bilag 1: linje 283-285). ADHD-diagnosen bliver således et som en meningsgivende brik i Jens fortælling, da

---

den giver ham en forklaring for sin adfærd og negative erfaringer fra fortiden. At diagnosticeringen forstås som et vendepunkt i Jens liv, kan yderligere ses ud fra nedenstående citat, hvor Jens fortæller følgende:

*”Altså i starten da var det jo klart at der havde jeg det sådan at da gik jeg fra at gå med 30 år i kaos til lige pludselig til at få en eller anden form for substans i min dagligdag” (Bilag 1: linje 556-559).*

Med udgangspunkt i McAdams teori, kan Jens ovenstående fortælling om diagnosticeringen af ADHD forstås som en kerneepisode i Jens personlige narrativ, der er særligt betydningsfuld for hans fortælling om sig selv. Ifølge McAdams, kendetegnes en kerneepisode ved enten at være en bestemt hændelse eller begivenhed i individets fortælling der får en særlig position i livshistorien (McAdams, 1996, p. 308f). McAdams påpeger, at betydningsfulde hændelser spiller en vigtig rolle i identitetsdannelsen, da disse ofte medfører forandringer for individets liv og selvopfattelse, der kan skabe nye forventninger og forestillinger om fremtiden (McAdams, 2008, p. 245, 312). Der kan argumenteres for at diagnosticeringen bliver et vendepunkt i Jens’ liv, når han fortæller, at han gik fra kaos til pludselig at have fået substans i sin dagligdag. Yderligere fremhæver McAdams, at kerneepisoder karakteriseres som enten højdepunkter, lavpunkter eller vendepunkter for det enkelte menneske (McAdams, 2008, p. 312). Når Jens vælger at give dette kapitel i sit liv en overskrift med ord som ’befrielsen’, ’redningen’ og ’løsningen’, der fremstilles som en positiv oplevelse, kan diagnosticeringen både ses som et højdepunkt og vendepunkt i Jens fortælling.

Som Jens fortæller ovenfor, giver ADHD-diagnosen ham en længe ventet forklaring på sine tidligere problemer. Et eksempel på hvorledes diagnosen giver Jens en forklaring er i forhold til hans temperament. Til dette fortæller han, at han før kunne gå fra at være superglad til at eksplodere af frustrationer på et splitsekund, hvilket han ikke kunne forstå. ADHD-diagnosen giver ham således en forklaring på, hvorfor han har reageret sådan: *”det er noget som jeg har kunnet se tilbage på hvor jeg godt kan forstå nu hvorfor jeg har reageret sådan fordi jeg ikke har haft noget der har kunnet blokere det”* (Bilag 1: linje 304-307). ADHD-diagnosen medfører således, at Jens begynder at forstå sine problemer anderledes, hvor diagnosen benyttes til at begrunde og forklare sin adfærd og sit udfordrende livsforløb. Samtidigt med, at diagnosen



---

synes at give Jens en forklaring på sine problemer, fortæller han, at ADHD-diagnosen også gjorde det muligt for ham, at forklare sine problemer for sine omgivelser, da den: *"gør at jeg kan sige at jeg hedder Jens og jeg har ADHD så hvis jeg gør sådan og sådan så skyldes det 85% min ADHD og det gør jeg så altså den har givet mig nogle ting"* (Bilag 2: linje 574-578). Det vil sige, at ADHD-diagnosen ikke kun giver ham en forklaring, men samtidig en mulighed for at forklare omgivelserne, hvorfor han gør som han gør. Hvordan ADHD-diagnosen kommer til at give Jens en forståelse og forklaring på sine tidligere problemer, fortæller han yderligere i følgende udsagn:

*"jeg vidste at det jeg tit og ofte gjorde var forkert men jeg kunne bare ikke styre mig den rigtige vej (...) jeg kan se at jeg har handlet i nogle situationer fuldstændigt tåbeligt og jeg ved godt at det jeg gjorde var forkert men jeg kunne bare ikke gøre noget ved det og det var frustrerende og det er det her som fungerede godt for mig at få at vide altså det at du har det her sendestof i hjernen hvor du mangler denne forbindelse og det er lige præcis det som giver mig forståelsen for det fordi jeg har manglet denne forbindelse altså denne her forbindelse til at jeg har kunnet sige stop altså den har ikke været der til kunne stoppe kroppen men altså det forstår jeg nu"* (Bilag 2: linje 423-440).

Som ovenstående citat viser, tilbyder ADHD-diagnosen Jens et diagnostisk sprog, der er med til, at han kan sætte ord på sine tidligere erfaringer. Dermed får tingene pludselig mening for Jens. Det fremstår også klart i ovenstående udsagn, at der anvendes en forklaringsramme, der er knyttet til neurologiske årsager, idet Jens italesætter sine problemer og handlinger til at skyldes manglende sendestof i sin hjerne. At hjernen tildeles en væsentlig rolle i Jens selvopfattelse kommer yderligere til udtryk, når han i forbindelse med diagnosticeringen fortæller: *"altså jeg skulle begynde at leve forfra og næsten genopfinde min hjerne og finde ud af hvordan den fungerede"* (Bilag 1: linje 310-312). Rose påpeger, at der i det 21. århundrede er kommet nye vidensformer til, hvor hjernen anses som den vigtigste forklaringsinstans, når individet skal forstå sig selv (Rose, 2009, p. 150). Rose pointerer, at mennesker nu opfatter sig selv som neurokemiske selver, hvor den dominerende diskurs forankres i en biomedicinsk forståelse (Rose, 2003, p.1; Rose, 2006, p. 481). Den biomedicinske for-

---

ståelse er også gældende indenfor psykiatrien, hvor hjernens kemiske balance anskues for at være årsagen til sygdom og uønsket adfærd. At blive diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose indebærer derfor, at den diagnosticerede vil anvende en neurobiologisk terminologi for at forklare og forstå sig selv (Rose, 2009, p. 150, 259). Når Jens i ovenstående citat beskriver, at ADHD-diagnosen gav ham en forståelse for sin uønskede adfærd der skyldtes manglende sendestof i hjernen, kan den biomedicinske forståelse synes at have manifesteret sig i Jens fortælling. Det vil sige, at da Jens beskriver sig selv i termer af biologiske processer, fremstiller han sig selv som et neurokemisk selv, ved at tale om sit selv som en effekt af neurologiske fejl i hjernen. ADHD-diagnosen bliver derfor afgørende for, hvordan Jens opfatter sig selv. Ifølge Rose, er ADHD-diagnosen også karakteristisk for den dominerende neurobiologiske forståelse, idet hjernen tillægges en væsentlig betydning, hvor fejl betragtes som dysfunktioner i den individuelle hjerne (ibid., p. 283). For Jens indebærer diagnosticeringen, at han begynder at betragte sine tidligere handlinger som resultater af hjerneprocesser. Som nævnt før, placerede Jens sine problemer til at skyldes omgivelserne som i manglende omsorg fra forældrene. Et eksempel på, at diagnosticeringen medfører, at Jens ud fra McAdams teori konstruerer en ny fortælling om sig selv og sin fortid, er når han fortæller: *"jeg kan godt se nu når jeg får min medicin at min ADHD har spillet ind fordi har jeg fået omsorgssvigt det er spørgsmålet"* (Bilag 2: linje 176-178). ADHD-diagnosen synes således at indebære, at Jens ændrer sin anskuelse fra at se omgivelserne som skylden for sit udfordrende livsforløb til at se det ud fra en biologisk forklaringsramme. Som Jens udsagn ovenfor viser, har medicinen også spillet en lige så stor rolle som selve ADHD-diagnosen. Til dette fortæller han, at 'befrielsen' ikke skulle ses ud fra diagnosen i sig selv, men i kombination med den medicinske behandling. At begge dele får en lige stor betydning for Jens, kan ses ud fra følgende citat, hvor han fortæller:

*"havde jeg ikke fået medicinen så havde jeg nok bare sagt ok jamen så ved at jeg har ADHD (...) men det havde nok ikke gjort nogen forskel men kombinerer vi de to ting altså bare fået medicinen uden at have fået at vide at jeg havde ADHD så havde jeg tænkt nå (...) så havde jeg måske ikke været opmærksom på den her proces som jeg har været igennem de sidste mange år (...) men det har været vigtigt for mig at få begge dele (...) man kan sige at jeg kan tage de 30 år og sige at diagnosen gjorde det at jeg kan*

---

*se de sidste 30 år tilbage og så ved hjælp af medicinen kan jeg bruge det til at lægge det fra mig og bruge det til at styrke mig og strukturere mig til at jeg ikke skal leve sådan så i kombination har de gjort alt” (Bilag 2: linje 528-546).*

Som ovenstående citat viser, spiller medicinen også en væsentlig rolle for Jens, hvilket kommer til at betyde, at han efter diagnosticeringen kan forfølge sin drøm om at studere. Derfor bevæger analysen sig til Jens sidste overordnede del i hans personlige narrativ, om livet med diagnosen.

## **5.3 Livet med ADHD-diagnosen**

### **5.3.1 ”jeg er ikke gamle Jens mere”**

I årene efter diagnosticeringen, sker der flere forandringer i Jens’ liv og i forbindelse med ADHD-diagnosen begynder han at tage medicin, hvilket har en positiv effekt: *jeg begynder faktisk at sidde stille i mere en et kvarter på en computer og søge på noget” (Bilag 1: 293-294).* I den sammenhæng giver medicinen Jens ny muligheder, da han nu kan gøre ting han altid har ønsket sig. Jens fortæller yderligere, at diagnosticeringen medførte en identitetsændring, da han fortæller: *”jeg er ikke gamle Jens mere” (Bilag 2: linje 742-743).* ADHD-diagnosen synes videre, at have haft en positiv påvirkning på Jens selvopfattelse og handlingspotentialer, når han udtrykker:

*”jeg har fået at vide at jeg er alt for selvsikker altså førhen var jeg meget usikker på mig selv og selvfølgelig har diagnosen været med til det den har alt med det at gøre fordi jeg har fået kontrol over at styre mig selv” (Bilag 2: linje 791-797).*

Som ovenstående citat viser, har ADHD-diagnosen haft betydning for, at Jens er blevet mere selvsikker, fordi han nu har fået kontrol over at styre sig selv. Derfor fremstilles slutningen på Jens’ fortælling overvejende positivt, idet han ved hjælp af diagnosen og medicinen kan opnå sine mål og drømme. ADHD-diagnosen fylder således Jens med optimisme og en tro på fremtiden, hvilken yderligere fremhæves i hans

---

personlige narrativ. At Jens er blevet mere optimistisk omkring fremtiden, kan også ses ud fra følgende udsagn: *”jeg ser nok mere struktureret på tingene og lidt mere positivt tænker mere fremad (...) altså nu kan jeg se en fremtid og det kunne jeg ikke før”* (Bilag 2: linje 775-777). Som førnævnt argumenterer McAdams for, at den underliggende narrative tone i en persons livsfortælling vil sige noget om personens identitet (McAdams, 1996, p. 308f). Mens Jens fortælling om tiden inden diagnosticeringen fremstod i en mere pessimistisk undertone, kan der argumenteres for, at Jens personlige narrativ efter ADHD-diagnosticeringen fremstilles i en mere positiv og optimistisk undertone, ifølge McAdams. Dette kan ses ud fra Jens forestilling om fremtiden, når han fortæller, at han nu kan se en fremtid for sig, hvilket han ikke gjorde tidligere. Som det fremgår i Jens’ narrativ kan ADHD-diagnosen have haft en betydning for Jens identitetsudvikling, da han inden diagnosticeringen blev betragtet som dum, hvilket udløste en følelse af ikke at være god nok, til nu at se sig selv i et mere positivt billede med mening i livet. På den måde synes ADHD-diagnosen i et betydeligt positivt omfang at have påvirket Jens liv. ADHD-diagnosen kan således ses som et mulighedsrum, der har et positivt udbytte for Jens, hvor han konstruerer en ny fortælling om sig selv. ADHD-diagnosen kan derfor være brugbar til at konstruere en ny identitet, der har en konstitutiv effekt på hvordan Jens oplever sig selv og givet ham et nyt perspektiv på tilværelsen.

At Jens anvender ADHD-diagnosen som en forklaringsramme for sine handlinger for andre mennesker, kommer også til udtryk, når han fortæller, at han godt kan give ADHD skylden for alt: *”fordi den styrer hele mit liv”* (Bilag 2: linje 772-773). Dette kan derfor indikere, at ADHD-diagnosen er stærkt identitetsskabende for Jens. Det skal dog tilføjes, at Jens ligeledes bliver forælder til to drenge kort efter diagnosticeringen, hvilket også spiller ind på hans identitetsopfattelse. Forældreidentiteten tildeles derfor også en væsentlig betydning for Jens ændrede perspektiv på tilværelsen, da han fortæller, at han i dag lever for sine børn. Men samtidig sætter ADHD-diagnosen grundlæggende præg på, hvordan Jens fortolker sig selv, der tillægges en stor grad af forklaringskraft.

---

### 5.3.2 ”medicinen kan sidestilles med livet”

I Jens’ fortælling fremstilles medicinen at have givet ham nye muligheder, således at han nu kan opnå sine mål og drømme. Blandt andet har den medicinske behandlingsform en væsentlig betydning for, at Jens kan studere, der begynder på handelsskolen kort efter diagnosticeringen. I dag udlever Jens sin drøm som jurastuderende på universitetet, og her tillægges medicinen en central rolle, hvor han med følgende udsagn fortæller: *”det er medicinen der holder mig på studiet fordi havde jeg ikke fået den så var jeg skredet altså det er ikke fordi jeg ikke vil det fordi jeg vil det super gerne men jeg ville ikke kunne det”* (Bilag 1: 506-510). Det vil sige, at medicinen får en afgørende betydning når det er medicinen der holder ham på jurauddannelsen. Som førnævnt, er den dominerende behandlingsform for ADHD medicinsk behandling (jf. afsnit 2.1.1). Rose påpeger, at hjerneforskningens øgede status og indflydelse også har fået konsekvenser for forståelsen af psykiatriske diagnoser, hvor specielt ADHD-diagnosen er solidt forankret i en biomedicinsk diskurs (Rose, 2007). Det vil sige, at den diagnosticerede tolkes ud fra neurobiologiske og biokemiske termer, der behandles farmakologisk, hvilket er en effekt af den biomedicinske diskurs. At den medicinske behandling for så vidt står alene, kan også ses i Jens personlige narrativ. Et eksempel på dette er når Jens beskriver situationen hos psykiateren hvor han kun blev tilbudt medicin: *”så siger han (psykiateren) vil du have medicin for det (...) og det var nok min opfattelse af det var lidt underligt det der med at sige om du vil have medicin for det”* (Bilag 1 linje 334-339), og fortæller videre, at han syntes det var frustrerende, at han ikke også fik få andre redskaber til at hjælpe sig selv i hverdagen. Til dette fortæller Jens om samme situation hos psykiateren: *”du kan stille diagnosen ADHD til mig og udskrive medicin til mig hvorfor kan du så ikke give mig alternative muligheder for at hjælpe mig selv i form af nogle redskaber”* (Bilag 2: linje 1095-1099). Jens efterspørger således også om andre former for redskaber, udover den farmakologiske behandling. Omvendt har den medicinske behandlingsform en væsentlig betydning for Jens liv, hvilket bliver endnu mere tydeliggjort i følgende udsagn af Jens:

*”altså det (medicinen) kan sidestilles med livet jeg vil ikke kunne være foruden min medicin det kunne jeg simpelthen ikke altså det værste ville være hvis det blev taget fra mig (...) alt ville krakelere altså som sagt at lige*

---

*pludselig at kunne sætte sig ned og studere og gøre nogle ting og det er det du gerne ville” (Bilag 1: linje 805-810).*

Som ovenstående citat viser, så kan Jens ikke undvære sin ADHD-medicin, og sidestiller den med sit liv. Den medicinske behandling omtales positivt af Jens, idet han ser den som et vigtigt bidrag til at afhjælpe ham. Et eksempel på, at Jens fremhæver medicinens betydning kan ses ud fra hans fortælling om sit kærlighedsforhold til ”Rita-Lin”: *”jeg havde en elsker der hed ”Rita-Lin” fordi hun var alt for mig”* (Bilag 1: linje 818-819) og fortæller videre i denne sammenhæng: *”det var hende der holdt sammen på mig det var hende der fik mig til at klare min dag altså det var ikke min kæreste og ikke mine børn det var min medicin”* (Bilag 2: linje 849-854).

### 5.3.3 Medicinens undertrykkelse af det ’sande jeg’

Mens medicinen omtales positivt der sidestilles med livet, så beskrives den samtidig som en undertrykkelse af hans sande jeg, hvilket kan ses ud fra følgende udsagn af Jens:

*”forestil dig at du er en person og du altid bliver holdt nede og undertryk evig og altid konstant fra den person du i virkeligheden er (...) og føle dig holdt nede og holdt tilbage så har du brug for en gang imellem at flippe ud det er altså sådan jeg har det med mit medicin fordi medicinen er i bund og grund en undertrykkelse af gamle Jens så jeg bliver holdt nede og undertrykt og det er lidt sjovt at sige fordi den giver mig jo alt den giver mig livet altså den giver mig de muligheder men engang imellem er der bare rart at kunne rase ud”* (Bilag 2: linje 928-940).

Som citatet viser, fortæller Jens at medicinen er en undertrykkelse af gamle Jens, men at medicinen samtidig giver ham alt. Som førnævnt er Jens dog glad for at han ikke er gamle Jens mere.

### 5.3.4 Medicin til forbedring af sig selv

At Jens kan siges at være forankret i den biomedicinske diskurs, understøttes også af hans behov for sin medicin til forbedring af sig selv. Jens fortæller at det første me-

---

dicin han fik havde en meget positiv effekt, men at den efterhånden måtte reguleres fordi han ikke kunne mærke den store forskel længere:

*”jeg ved ikke hvad mit normale er ligesom du ved hvad dit potentiale er fordi du er 100% kan man sige men mit der mangler jeg det der signal som gør hvor ligger normalen hvor ligger mine 100% altså hvor er der det bedste jeg kan gøre (...) altså bare jeg får de almindelige 100% men jeg ved ikke hvor jeg ligger fordi jeg har aldrig oplevet det så bare det at jeg kan mærke en forbedring så tænker jeg Yes” (Bilag 1: linje 559-567).*

Som ovenstående citat viser, fremstiller Jens sin medicin på en måde, der kan forbedre hans potentiale hvilket kan bruges til optimering af sig selv. Ifølge Rose, har neurovidenskaben gjort, at mennesker forstår sig ud fra biologiens forklaringsramme, hvilket har skabt en ny dimension i menneskers selvforståelse. For det somatiske individ, handler de medicinske teknologier, ikke kun om at undertrykke den psykiske lidelse, men også om at forbedre og optimere mennesket i sig selv (Rose, 2009, p. 43). Det vil sige, at medicinalindustrien også betragtes som optimeringsteknologier, der muliggør og åbner op for interventioner og forbedringer for det somatiske individ, hvor de lover at maksimere menneskers funktionsevner som en slags farmakologisk selvrealisering (ibid.). For den diagnosticerede indebærer det, at den vil tilegne sig denne forklaringsramme, hvor medicinen også anvendes til at optimere sig selv. Ved at Jens beskriver sin krop med manglende signalstof i hjernen, fremstiller han sig som et biokemisk selv, som han ved brug af medicin forsøger at få kontrol over.

### 5.3.5 ”at leve med diagnosen og ikke imod den”

I Jens’ personlige narrativ, kommer det også til udtryk at det er vigtigt for ham at leve med diagnosen og ikke imod den. Et eksempel på dette er når Jens fortæller: *det kommer altid ind på mit ADHD fordi jeg kan ikke styre det jeg kan lære at leve med det eller jeg kan leve imod det jeg har levet 30 år imod det og nu har jeg valgt at leve med det* (Bilag 1: linje 619-623). For Jens handler det om, at leve med diagnosen

*”det er den store essens (...) at leve med det og ikke imod det det er det bedste du nogensinde kan lære (...) det er er det her med at ved jeg at dette*

---

*ikke fungerer for mig så kan jeg ligeså godt lade være med at forsøge fordi jeg bliver frustreret over at forsøge det hvis jeg ved at jeg kommer derud og det kan også være hvis nu jeg sætter mig ned og siger jeg har ADHD jeg kan ikke overskue ting fordi jeg har virkelig tit tænkt at jeg kan ikke overskue det fordi jeg har ADHD det fungerer jo ikke for nogen man kan ikke bare sætte sig ned og sige det er sådan det er og det er det jeg kan se når jeg ser de andre jeg kender som har ADHD de siger jeg har ADHD så jeg kan ingenting hvorfor tænker jeg brug det brug det at i ved det” (Bilag 2: 639-656).*

Som ovenstående citat illustrerer, adskiller Jens sig fra andre med ADHD, hvor han fortæller, at han anvender diagnosen således den giver mening for ham. Det vil sige, at han ikke passivt påtager sig diagnosens rolle, men anvender den aktivt. Dette kan yderligere ses ud fra, at Jens ser ADHD-diagnosen som en styrke: ”ADHD giver mig så mange styrker altså menneskeligt” (Bilag 1: linje 850-851), og som en fordel i forbindelse med sin uddannelse, da han tænker hurtigere end de fleste: ”jeg er så hurtigtænkende til at finde en anden drejning på det (...) fordi jeg tænker så meget adspredt som jeg gør i forhold til andre og det er virkelig en super god styrke med ADHD” (Bilag 2: linje 826-839). Derfor omtaler Jens ADHD-diagnosen som en styrke, og inkorporerer sin afvigelse som noget der er positivt tilknyttet hans identitet. Dette viser, at Jens ikke blot passivt tilegner sig det diagnostiske sprog, hvilket kommer til udtryk i følgende udsagn:

*”at være normal og definitionen af normal ved jeg ikke fordi på en eller anden måde vil jeg hellere have det sådan som jeg har det fordi jeg føler at jeg står skarpere på nogle punkter fordi hvis normalen er at du ikke kan se ud over din egen næsetip så kan jeg ikke være normal” (Bilag 2: linje 906-911)*

Ifølge Rose, har den nye dominerende biokemiske vidensform magt til at forme menneskets selvforståelse, hvilket indebærer at diagnosticerede vil tilegne sig en neurobiologisk terminologi til at forklare sig selv (Rose, 2009, p. 189). Dette betyder, at ADHD-diagnosen opfattes som en apparatfejl i den enkeltes hjerne (ibid.). Selvom Jens forstår sine vanskeligheder til at skyldes fejl i sin hjerne, så viser ovenstående



---

citat samtidigt, at ADHD-diagnosen ikke låser Jens i en uønsket og patologisk sygdomsidentitet. Det vil sige, at Jens oplever ikke sin afvigelse, som svagere sammenlignet med normaliteten, men at han også selv skaber mening af hvem han er i forhold til sin diagnose, hvilket kan understøttes af den narrative teori. Analysen viser således, at Jens ikke passivt lader sig definere af de nye vidensformer, men at han også selv er aktiv i denne proces om hvem han er i forhold til sin ADHD-diagnose.

## 5.4 Opsamling

Samlet set efterlader ovenstående analyse et detaljeret billede af Jens personlige livshistorie og hvordan oplevelsen og betydningen af at blive diagnosticeret med ADHD som voksen, har for hans narrative identitet. I en kronologisk fremstilling af Jens personlige narrativ, blev der forsøgt ud fra McAdams bagvedliggende teori, at analysere den narrative tone i Jens narrativer, som et element af betydning for den enkeltes narrative identitet (McAdams, 1996, p. 308f).

Igennem analysen, kunne Jens' narrativer om tiden inden ADHD-diagnosen synes at have en pessimistisk tone, da han beskriver sine første 30 år som et helvede. Dette fremstilles i et negativt billede, hvor oplevelsen af mange nederlag syntes at have forhindret ham i at fuldføre sine drømme, hvilket yderligere fik betydning for hans fremtidsforestillinger. ADHD-diagnosen synes derfor at blive en form for lettelse, der kommer til at give Jens en længe ventet forklaring på tidligere problemer. Diagnosticeringen bliver således beskrevet som et positivt vendepunkt, hvor den underliggende narrative tone efter ADHD-diagnosen ændres til at være mere optimistisk. Dette kunne ses ud fra, at Jens nu forfølger sin drøm om at studere hvilket diagnosticeringen åbnede op for. Fortællinger giver også et blik mod fremtiden, hvor han i dag ser en mere positiv og optimistisk fremtid for sig. Jens personlige narrativ rummer derfor muligheden for, at få indblik i hans oplevelser, hvor anvendelsen af narrativer kan bidrage til en forståelse af forandringsprocesser og den narrative identitet konstrueres i fortællingen. Gennemgående i analysen er der blevet belyst, hvordan ADHD-diagnosen i Jens personlige narrativ tilbyder ham et diagnostisk sprog, der bidrager med at han kan sætte ord på og fortælle om sin fortid på en måde, der giver mening for ham i nutiden.

---

## 6. Diskussion

I dette afsnit vil der være fokus på afhandlingens diskuterende del. I den første del diskuterer jeg, hvilke muligheder ADHD-diagnosen synes at have for Jens' narrativ om identitet og om den også kan indeholde nogle begrænsninger for hans forståelse af sig selv. Efterfølgende vil den næste diskussion bevæge sig ind i en mere generel diskussion af, hvordan samfundets syn på afvigende adfærd og psykiatriske diagnoser har ændret sig, hvor denne tendens sammenkobles med indflydelsen af den tilgængelige biomedicinske diskurs. Afslutningsvis vil afhandlingens metode blive diskuteret. I dette afsnit diskuterer og vurderer jeg undersøgelsens videnskabelige kvalitet, der er en styrkemærke for afhandlingens konklusioner. Her vil jeg dels forholde mig til casestudiet som forskningsdesign og den narrative psykologiske undersøgelse og om disses anvendelighed for at besvare afhandlingens problemformulering, og dels i forhold til kvalitetskriterierne transparens, gyldighed og genkendelighed. Derudover vil afsnittet indeholde en kort perspektivering.

### *6.1 Diagnosens muligheder og begrænsninger for Jens narrative identitet*

Igennem analysen er Jens' narrative fortælling blevet fremlagt. Ud fra de empiriske udtalelser og den bagvedliggende teoretiske viden fremgår det, hvordan ADHD-diagnosticeringen har haft betydning for Jens narrative identitet og derfor synes det vigtigt at rejse spørgsmålet om, hvad ADHD-diagnosen tilbyder Jens i hans narrativ. Afsnittet vil derfor diskutere, hvilke muligheder og eventuelle begrænsninger ADHD-diagnosen skaber for Jens' narrativ.

Analysen har belyst hvordan Jens har oplevet vanskeligheder i de fleste domæner af sit liv inden han bliver diagnosticeret. I hans narrativer om at blive betragtet som dum og anderledes, tegner han et negativt billede af perioden hvilket også synes at have påvirket hans selvværd. Dette forstærkes af den tidligere nævnte narrative tone (jf. afsnit 3.2). Med hensyn til ADHD-diagnosticeringen, fremstilles dette som et vendepunkt og en oplevelse af lettelse, der indebærer en efterspurgt bekræftelse af Jens' mistanke om, at der er noget galt. Diagnosen anses derfor som en stærk forkla-

---

ring, der giver ham svar på tidligere handlinger og negative oplevelser. Diagnosen kan således ses som frigørende, da den tilbyder Jens et sprog til at fortælle om sin fortid, der giver mening for ham i nutiden og forestilling om fremtiden. Det vil sige, at diagnosen benyttes som et sprogligt redskab til at forklare hans afvigende adfærd i fortiden, der grundlæggende sætter præg på, hvordan Jens konstruerer sin historie. Ved hjælp af ADHD-diagnosen, skabes derfor et mulighedsrum, hvilket har et positivt udbytte for Jens, da den bidrager med, at han konstruerer et mere sammenhængende narrativ og positivt billede af sig selv. Diagnosen kan derfor betegnes som en væsentlig faktor, der hjælper Jens' transition fra et negativt til et mere positivt selv-billede. Udover at diagnosen ændrer Jens' perception af fortiden, kan den også anses som et handlingspotentiale. Som der belyses i analysen, har diagnosen og medicinen været med til at skabe handlemuligheder i form af at han kan forfølge drømmen om at studere, hvilket også bidrager til hans forandrede selv-billede. At Jens' fortælling centrerer omkring ADHD, som en væsentlig faktor for hvordan hans liv har udviklet sig, kan også ses som et tydeligt udtryk for, at oplevelsen af at blive diagnosticeret, har haft en vigtig indvirkning på hans narrative identitet og hvordan diagnosen bidrager som en fortolkningsmæssig ressource og værktøj til, at han kan rekonstruere sig selv. Med ADHD-diagnosen, får Jens' personlige narrative således en ny mening.

Samtidig med at ADHD-diagnosen får betydning for, hvordan Jens forstår og forklarer sig selv, kan det diskuteres om dette begrænser hans måde at leve på. Når den psykiatriske diagnose har potentiale for at ændre, hvordan Jens opfatter sig selv og sin fortid og forventning til fremtiden, synes jeg det være vigtigt at se på, hvilken meningsskabende ADHD-diagnosen kan stilles i vejen for. Som det fremgik i analysen, kunne der argumenteres for, at Jens' diagnose er med til, at han tilegner og anvender sig af den biomedicinske terminologi for at forklare og forstå sig selv, hvilket også kunne forstås i sammenhæng med Rose begreb om det neurokemiske selv (Rose, 2003, p. 1; Rose, 2006, p. 481). Som tidligere nævnt, tolkede Jens sine vanskeligheder fra fortiden for blandt andet at skyldes omsorgssvigt, inden han får den psykiatriske diagnose, og dermed blev problemerne placeret i omgivelserne. Denne tidligere opfattelse hos Jens ændres efter diagnosticeringen, da han i stedet søger svar i sit biologiske system og hjerne. Diagnosen indebærer således, at fokus er blevet flyttet fra ydre faktorer til at problemerne nu skyldes indre biologiske faktorer der lokaliseres i hjernen. Derfor ses der en bevægelse fra at lægge ansvaret på opvæksten

---

til at lægge ansvaret for sin afvigende adfærd på biokemien, hvilket kun kan behandles medicinsk.

ADHD-diagnosen kan således diskuteres for, at give anledning til at Jens ser sit liv ud fra et nyt perspektiv med en snæver biologisk terminologi, hvilket gør det er svært at tænke i kontekstuelle forhold om livet. Der kan således diskuteres hvorvidt ADHD-diagnosen kan udgøre en magtfuld ressource, der ændrer tidligere forklaringer om fortiden, men også i forhold til at give retning på fremtiden og en ny måde at tænke på. Så selvom ADHD-diagnosens legitimitet hjælper Jens med at skabe tro på fremtiden, bliver dette i høj grad formidlet gennem den biomedicinske forklaringsmodel af ADHD og således betinget af individuelle deficits. Problemet kan derfor være, at dette fastlåser Jens i, at kun forstå sig selv ud fra en snæver biomedicinsk optik, mens andre forklaringsmodeller overses. Alligevel er de positive konsekvenser tilsammen af ADHD-diagnosticeringen dominerende i Jens' fortælling, og derfor kan der argumenteres for, at ADHD-diagnosen er mindre skadelig end at blive betragtet som dum. Mens ADHD-diagnosens individuelle konsekvenser er blevet diskuteret i forhold til Jens, vil diskussionen i næste afsnit bevæges imod, hvordan psykiatriske diagnoser også generelt kan siges at have væsentlige samfundsmæssige konsekvenser.

## **6.2 Samtidens 'Diagnosekultur'**

I dette afsnit vil der være en mere overordnet diskussion af, hvordan de forskellige diskurser har betydning for forståelsen af menneskelig lidelse og hvordan disse tendenser kommer til at dominere i det større samfundsmæssige perspektiv. Med udgangspunkt i den biomedicinske diskurs, blev der belyst i teori- og analyseafsnittet, hvordan diskursen kan siges, at udspringe af neurovidenskaberne og hvorledes denne vidensform medfører nye måder at forstå sig selv på (Rose, 2003). Til dette skal der tilføjes, at der kan være flere diskurser på spil, der trives side om side med den biomedicinske diskurs. Disse kan være individualiseringsdiskursen og sundhedsdiskursen blot for at nævne nogle. Derfor er det vigtigt at understrege, at andre diskurser ligeledes gør sig gældende i samtiden, men at jeg har valgt at tage udgangspunkt i den biomedicinske diskurs. Som fremhævet, anskues hjernen i den biomedicinske diskurs for at være den vigtigste forklaringsramme for menneskelige problemer. Denne dis-

---

kurs benyttes også i høj grad af psykiatrien, hvor psykiske lidelser og afvigende adfærd betragtes som noget, der skyldes årsager i den individuelle hjerne. Det betyder, at tidligere forklaringer falder bort og erstattes af nye særlige kriterier og måder at forstå sig selv. I forlængelse heraf, kan dette ses i sammenhæng med opkomsten af en ny kultur, hvilket Brinkmann og Petersen kalder for 'diagnosekulturen' (2015, p. 7). I tilknytning til den biomedicinske diskurs og den psykiatriske logik, opstår der således en diagnosekultur i den vestlige verden, hvor denne kultur er betegnelsen for, at den samfundsmæssige situation i stigende grad anvender diagnostiske begreber til forståelse af flere af tilværelsens områder i hverdagslivet (ibid.). Diagnosekulturen karakteriseres således ved, at mennesker nu fortolker sig gennem et dominerende diagnostisk sprog, der præger og infiltrerer hverdags sproget og derfor ikke kun anvendes som værktøjer, der bruges af professionelle, men også omfavner hele samfundets forståelse af menneskelige problemer. Det vil sige, at der ses en samfundsmæssig tendens til, at psykiatriske diagnoser bliver den meningsgivende fortolkningsramme til at årsagsforklare menneskelig adfærd (Brinkmann & Petersen, 2015, p. 7).

Diagnosekulturen kendetegnes således ved udbredelsen af det diagnostiske sprog i samfundet og med det diagnostiske sprog skabes den biomedicinske diskurs, der anlægger et særligt blik, der tager afsæt i medicinske vidensformer, hvor en medicinsk behandling tillægger værdi. Tidligere legitime forklaringsrammer for afvigende adfærd er således gået bort og erstattet af en psykiatrisk diskurs. Hvordan mennesket forstår sig selv i diagnosekulturen kommer derfor også til at have betydning for, hvordan problemerne behandles og influere på hvilke behandlingsformer, der anses som legitime til anvendelse, hvilket også ses i analysen. Som tidligere nævnt, domineres betydningen af den neurobiologiske forklaring af ADHD-diagnosen, hvor lidelsen skyldes hjernens dysfunktion. At Jens' problemer identificeres i biologiske termer, ses som argument for at medføre en berettigelse og legitimeringen af en farmakologisk behandling. Det vil sige, at forklaringen og behandlingen af ADHD gensidigt bekræfter hinanden. Retfærdiggørelsen af den medicinske behandling kan derfor potentielt medføre en risiko for, at der henholdes en ukritisk tilgang til den diagnosticerede. Det vil sige, at Jens bliver gjort til bærer af problemet, der skal behandles medicinsk og derfor kan én problematik være, at andre former såsom den mere psykologiske dimension af Jens' udfordringer glemmes. Som det fremgår af analy-

---

sen, står den medicinske behandling alene i Jens' tilfælde, og ud fra hans personlige narrativ om situationen hos psykiateren, oplevedes dette frustrerende, da han ligeledes efterspurgte andre former for redskaber. Altså udover den farmakologiske behandling, ønsker han også andre værktøjer til at hjælpe sig selv i forhold til blandt andet strukturering af hverdagen. Som beskrevet tidligere, kan voksne med ADHD have forskellige behandlingsbehov (jf. afsnit 2.1.1). For nogle kun det indebære hjælp til at skabe struktur og overblik, mens det for andre også kunne være en medicinsk behandling (Thomsen & Simonsen, 2008, p. 409f). Men selvom de fleste profiterer af en medikamentel behandling, så påpeges det, at voksne kan have særligt gavn af en kombineret behandling, hvor der blandt andet indgår medicin, adfærdsterapi samt social færdighedstræning (ibid.).

Når det diagnostiske sprog og den biomedicinske diskurs bliver dominerende til forståelse af menneskelige problemer i samtiden, kan der diskuteres hvorvidt, der er konsekvenser der ligger i den neurologiske forklaringsramme i forhold til ADHD-diagnosen. En konsekvens kan være at Jens reduceres til mekanismer i hjerner, hvilket risikerer at andre mulige forklaringer og måder til at forstå problemerne overskygges og betragtes som mindre betydningsfulde. Blandt andet er psykiatrien indlejret i den biomedicinske forståelse, hvor sociale og kontekstuelle forhold i langt mindre grad vægtes, mens problemer placeres udelukkende i den enkelte, hvilket samtidig er med til at indsnævre forståelsen for afvigende adfærd. Dette udelukker således også andre behandlingsformer som Jens efterspørger til at supplere med sin medicinske behandling. Det vil sige, at selvom medicinen hjælper for nogle problematikker, kan det diskuteres om andre behandlingsformer også kan være nyttige, men at den dominerende biomedicinske diskurs overser disse.

### ***6.3 Metodisk diskussion***

Som nævnt i metodeafsnittet blev der fremlagt og begrundet for de metodiske valg, jeg traf. Derfor vil jeg følgende diskutere kvaliteten af den anvendte metode og i hvilken grad afhandlingens anvendte metode og resultater kan diskuteres i forhold til kvalitetskriterierne for at være troværdige og overførbare. Da mit fokus i afhandlingen var på oplevelsen af at blive diagnosticeret med ADHD som voksen og dets be-

---

tydning for den enkeltes personlige narrativ, lagde det op til, at anvende casestudiet som forskningsdesign, da dette ofte er hensigtsmæssigt i forbindelse med narrative studier. Casestudiet som design blev således valgt ud fra mit forskningsspørgsmål, da dette kunne give en meget dybdegående og detaljeret viden om fænomenet, som i dette tilfælde var, at blive diagnosticeret med den psykiatriske diagnose ADHD som voksen. Der blev således udført to dybdegående interviews om, hvordan dette opleves for en enkeltperson. Selvom casestudiet er en udbredt tilgang indenfor human- og samfundsvidenskaberne, så nedvurderes casestudiet for at mangle videnskabelig værdi, i de traditionelle videnskabsidealer. Som nævnt påpeger Tanggaard og Brinkmann (2010), at den kvalitative metode derfor ofte har haft et behov for at skulle forsvare sin videnskabelige legitimitet i forhold til kvalitetskriterierne validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Blandt andet kritiseres de for ikke at være valide nok, grundet manglende grundlag for generalisering (Brinkmann & Tanggaard, 2010, p. 17). Ifølge Tanggaard og Brinkmann, kan disse videnskabelige idealer i traditionel forstand ikke let overføres til den kvalitative forskning og derfor er der udviklet andre kvalitetskriterier såsom *transparens*, *gyldighed* og *genkendelighed* der bliver gældende for den kvalitative forskning (ibid.) Dette er også tilfældet i forhold til casestudiet, hvilket jeg følgende diskuterer og vurderer i sammenhæng med nærværende afhandling.

### 6.3.1 Transparens

Transparens i kvalitativ forskning henviser til at undersøgelsens fremgangsmåder bør være så gennemsigtige og nøjagtige som muligt (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 491). Det vil sige, at undersøgelsens design og gennemførelse skal være nøjagtigt beskrevet, således, at læseren får mulighed for at vurdere dens kvalitet og resultater (ibid.). Således vedrører denne transparens undersøgelsens pålidelighed. Med henblik på at gøre undersøgelsen transparent, har jeg i afhandlingen forsøgt at efterstræbe kvalitetskriteriet ved at skabe gennemsigtighed og overskuelighed ved at redegøre for de teoretiske, metodiske og analytiske valg jeg har truffet og argumenteret for mine fravalg i forhold til undersøgelsens design. Samtidig har jeg beskrevet så nøjagtigt som muligt mine fremgangsmåder, som fundament for, at kunne opnå afhandlingens resultater. Derudover har jeg forsøgt at give mange eksempler fra data i analysen, således læseren har mulighed for præcist at se hvordan Jens udtaler sig om de

---

forskellige aspekter af sit liv. Jeg har således generelt reflekteret over mine valg og overvejelser og forsøgt at beskrive undersøgelsens design. Derudover valgte jeg at anvende Jens egne udsagn som overskrifter til analysens temaer samt citater for at skabe gennemsigtighed i afhandlingens analyse.

### 6.3.2 Gyldighed

Gyldighed i kvalitativ forskning beskrives som et kvalitetskontrol, hvor man som forsker gør det klart, hvad der undersøges og hvorfor samt hvordan man har grebet sin undersøgelse an (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 491). Det vil sige, at undersøgelsens gyldighed i afhandlingen er forsøgt opnået ved at sammenkoble den valgte problemformulering med valget af relevant teori og metode, der kan tilvejebringe svaret på afhandlingens problemformulering. Derudover kan den kvalitative undersøgelses gyldighed styrkes gennem troværdighedstjek. I casestudier vil blandt andet en triangulering anses for at styrke undersøgelsens troværdighed. Dette kan for eksempel gøres ved at anvende flere forskellige datakilder til at belyse det undersøgte fænomen, såsom at kombinere observationer med interviews. Det vil sige, at hvis de forskellige datasæt understøtter hinanden, vil dette styrke casestudiets troværdighed og argumentationskraft. I forhold til den valgte narrative tilgang, som er blevet anvendt i denne afhandling, blev der ikke lagt op til at kombinere forskellige metoder for at få en dybere forståelse af problemstillingen, da den narrative tilgang fokuserer på narrativer altså menneskets fortællinger. Det vil sige, at selvom der blev anvendt ét særligt psykologisk perspektiv i afhandlingen, så vurderes interviewmetoden for at have været fyldestgørende til at belyse undersøgelsens problemformulering. Omvendt kan brugen af eksterne faktorer til triangulering styrke afhandlingens empiriske troværdighed ved at sammenholde ens analyser med eksisterende forskning indenfor samme felt. Da afhandlingens resultater bidrager til en udvidet forståelse, men samtidig kan sammenlignes med den tidligere forskning (Halleröd et al, 2015; Young et al, 2008; Nielsen, 2016), kan dette diskuteres for at understøtte undersøgelsens resultater og derfor vurderes for at være troværdige.

### 6.3.3 Genkendelighed

Som nævnt fremhæver Tanggaard og Brinkmann (2010), at casestudiet ofte betvivles i forhold til om undersøgelsens resultater vil kunne overføres til andre sammenhæn-



---

ge. Det kan derfor diskuteres hvorvidt et enkelt casestudie er nok til at tilvejebringe valide og repræsentative resultater. Ligeledes er formålet med narrative forskning, der er blevet anvendt i afhandlingen, at indsamle detaljerige informationer fra en specifik oplevelse eller livsfortælling. Da mit udgangspunkt for afhandlingen har været idiografisk, kan det være svært at opnå repræsentativitet ud fra de traditionelle videnskabelige idealer, da undersøgelsen tager afsæt i et enkelttilfælde med fokus på at gå i dybden med Jens' narrative fortælling. Mit formål har således ikke været at generalisere den viden der blev produceret, men hellere at forsøge at nærstudere et enkelt eksempel grundigt ved at få så mange aspekter frem af fænomenet diagnosticering og hvordan dette opleves for et unikt menneske. Det vil sige, at ønsket har været at bidrage med en dybere forståelse af hvordan det opleves at blive diagnosticeret som voksen med ADHD, og ikke at belyse fænomenets udbredelse eller hyppighed. Således ligger casestudiets styrke i, at kunne levere partikulære, omfattende og dybdegående undersøgelser af et fænomen, der giver mulighed for at få en detaljeret forståelse af oplevelsen af at blive diagnosticeret. Det har været vigtigt at beskrive det undersøgte fænomen detaljerede og omfattende som muligt således læseren selv kan bedømme dens genkendelighed. Jeg vurderer at casestudiet har været et godt valg i forhold til, at få en detaljeret forståelse af fænomenet gennem Jens' livshistorie og hvilken betydning ADHD-diagnosen og medicinen har haft for ham. Casestudiet detaljerigdom gav således et bredt og detaljeret billede af Jens' livshistorie, hvilket er vigtigt for udviklingen af et nuanceret syn på virkeligheden omkring den tidligere nævnte aktuelle diagnosedebat. At viden ikke formelt kan generaliseres betyder derfor ikke, at den ikke kan indgå i den kollektive vidensakkumulation på et givent felt. Casestudiet har således tjent som en vigtige metode for at genere viden, og at den viden, der er blevet skabt ligeledes kan tilføjes til den begrænsede eksisterende forskning om, hvordan det egentlig opleves for voksne mennesker at blive diagnosticeret med ADHD.

Selvom hensigten ikke har været at generalisere mine resultater, da casestudiet er en dybdegående undersøgelse af det specifikke, kan der diskuteres, hvorvidt et enkelt tilfælde godt kan sige noget om, hvad der generelt er tilfældet, og hvordan undersøgelsens resultater godt kan overføres til andre sammenhænge. Til denne diskussion kan det derfor være relevant at inddrage Flyvbjergs kapitel (2010): "Fem misforståelser om casestudiet" ind i denne diskussion, hvilket er et forsvar for casestudiets vi-

---

denskabelighed og legitimitet til at skabe almen viden. Flyvbjerg påpeger, at et case-studie har en mindst lige så stor videnskabelig værdi som den kvantitative forskning og at opfattelsen af, at man ikke kan generalisere ud fra enkelttilfælde er en misforståelse (Flyvbjerg, 2010, p. 469). Flyvbjerg argumenterer nemlig for, at det er forkert at konkludere, at der ikke kan generaliseres ud fra casestudier, og at et lille udsnit af virkeligheden godt kan sig noget generelt. Som argumentation, fremhæver Flyvbjerg, at flere berømte videnskabelige studier har været baseret på en enkelt case. Et eksempel er blandt andet Galileis forkastelse af Aristoteles' lov om gravitation, hvilket ikke blev udført i et vist antal, men ud fra et enkelt eksperiment (Flyvbjerg 2010, p. 469). Hensigten med nuværende afhandling har været at belyse en enkeltpersons subjektive oplevelser af diagnosticering og derfor ikke tilstræbt en generel forståelse. Med Flyvbjergs argumentation for casestudiets muligheder for generalisering, kan der alligevel diskuteres, hvorvidt den viden der er blevet skabt kan overføres til en mere generel forståelse af, hvordan voksne oplever at blive diagnosticeret med ADHD. Casestudiet kan således være en måde at trække det generelle ud af det unikke til at placere denne viden i en generel sammenhæng. Dette vurderes også i forhold til at undersøgelsens konklusioner yderligere understøttes af tidligere forskning. Derfor kan der argumenteres, at undersøgelsens resultater er brugbare til at sige noget generelt om denne gruppe af mennesker. Således vurderes undersøgelsens resultater med diagnosens betydning for et individ at bidrage med relevant viden til dette begrænsede forskningsfelt.

#### 6.3.4 Anvendelsen af den narrative interviewmetode

For at få indblik i Jens' personlige narrativ faldt mit valg på det narrative interview som undersøgelsesmetode. Baggrunden for dette valg, som også blev begrundet i afhandlingens metodiske afsnit, var et ønske om at få indblik i, hvordan det oplevedes at blive diagnosticeret med ADHD som voksen, og i hvilken betydning diagnosticeringen havde haft for Jens' narrative identitet. En af fordelene ved det narrative interview var, at der blev givet dybdegående og detaljerede fortællinger, hvilket gjorde det muligt at danne overblik over, hvilken betydning ADHD-diagnosen havde haft for Jens' personlige narrativ. At det narrative interview lægger op til at anvende enkeltcases, har ligeledes været fordelagtigt, da dette har betydet, at Jens' personlige narrativ ikke er blevet reduceret til fælles temaer, hvilket kan være en risiko, når der

---

interviewees mere end en person. Med udgangspunkt i en enkeltpersons fortælling, har det narrative interview derfor bidraget med, at ingen information er gået tabt, men en mulighed for gå i dybden og belyse Jens' fortælling så detaljeret som muligt. Derudover opfordrede det narrative interview til at fremme den personlige fortælling som Jens fortalte med sine egne ord. Jens fik således muligheden for selv at definere, hvad der var vigtigt at fremhæve i sin fortælling. Således styrede Jens i høj grad selv, hvilke aspekter af fortællingen, der fik mest plads, hvilket også gav mig som forsker mulighed for, at få viden man ikke havde tænkt på og opdage temaer, jeg ikke havde læst om i forvejen. Dette kan også diskuteres for at være en ulempe ved den narrative metode, når det Jens valgte at fortælle, nogen gange var irrelevant for afhandlingens fokus og derfor kunne denne information ikke benyttes. Ligeledes tager livshistoriefortælling tid at fortælle, hvilket resulterede i at begge interviews med Jens varede over næsten fem timer tilsammen. Taget i betragtning af ADHD-diagnosens symptomer kunne der argumenteres for, at det første åbne interview der blev lavet kunne have haft gavn af en mere struktureret form, men som ikke endelig foretrækkes. Omvendt kan det argumenteres for netop at være fordelene med det narrative interview, da dette medførte en rigdom af narrativer om Jens' oplevelser omkring diagnosticeringen. På den måde blev der opnået en fortælling, der kunne favne omkring det undersøgte fænomen. Afslutningsvis er den narrative tilgang interesseret i den enkeltes subjektive fortolkning af tidligere hændelser, og dermed ikke vigtigt, om fortællingen er sandhed. Derfor kunne næste skridt være en supplerende af andre forskningsmetoder såsom observationer for at få flere nuancer frem omkring problemstillingen. Her kunne der blandt andet være interessant, at se på hvordan Jens agerer i sociale felter og hvilken betydning disse kan have.

### 6.3.5 Den narrative tilgang modstander af den biomedicinske diskurs

I ovenstående diskussioner har jeg både anvendt mig af en narrativ teori samt af den biomedicinske diskurs til at fortolke Jens personlige fortælling. I forhold til forståelsen af Jens, kan der med disse to forståelser argumenteres for, at de støder imod hinanden, da dette kan forstås på to forskellige måder, hvilket kan skyldes, at de udspringer ud fra to forskellige paradigmer. Som tidligere nævnt, strækker den narrative tilgang strækker sig over et bredt felt af paradigmer såsom social konstruktions-

---

me og humanistisk orienteret fænomenologisk psykologi (Christensen, 2014, p. 145) og blev oprindeligt formuleret som et modsvar til den traditionelle positivistiske psykologi (Crossley, 2000, p. 533; Murray, 2000, p. 338). Det vil sige, at den narrative tilgang ikke betragter individets oplevelser som en forvrængning af objektive kendsgerninger, men hvor fortællingen får en fremtrædende plads som en måde, hvorpå man kan forholde sig til den enkeltes erfaringer. Den biomedicinske diskurs er omvendt grundfæstet i et positivistisk rationale hvor videnskabsidealet er objektivitet og målbarhed der sigter mod en årsagsforklaring ud fra universelle lovmæssigheder. For den narrative tilgang, ledes der ikke efter en positivistisk virkelighed, men mod en meningsforståelse af det subjektive og hvordan vi tilskriver mening i vores fortællinger. På den måde ser den narrative tilgang på selve mennesket diagnosen berører og hvordan mennesket giver mening til diagnosen der forhandles i den kontekst der færdes i.

## 7. Konklusion

Afhandlingen tog udgangspunkt i følgende problemformulering:

*”Hvordan opleves det for et menneske at blive diagnosticeret med ADHD som voksen og hvilken betydning har diagnosen for den voksnes narrative identitet?”*

For at besvare problemformuleringen tog jeg udgangspunkt i et enkeltstående tilfælde, hvilket blev belyst igennem Jens’ narrative livshistorie. På baggrund af dette, blev væsentlige aspekter belyst af hvordan det opleves at blive diagnosticeret som voksen. Ligeledes blev der udforsket i Jens’ brug af ADHD-diagnosen i sit personlige narrativ og hvilken betydning denne blev tillagt. Overordnet blev diagnosticeringen fremhævet som en positiv oplevelse, der blev fremstillet som en befrielse og lettelse, da den gav svar på tidligere vanskeligheder, der med inspiration fra McAdams teori, blev karakteriseret som et vendepunkt. Yderligere tilskrives diagnosen og medicinen muligheden for, at Jens kan forfølge sin drøm om at studere i dag. Afhandlingens resultater viser samtidig, hvordan ADHD-diagnosen benyttes som et

---

sprogligt redskab i narrativet, der grundlæggende bærer præg af, hvordan Jens fortolker sin fortid, for at give ham mening i nutiden og om fremtiden. Men det var også et diagnostisk sprog, der var stærkt forankret i en biomedicinsk forståelse. Problemerne blev således anset for at skyldes biologiske faktorer lokaliseret i hjernen, hvilket kunne ses i sammenhæng med Roses teori om den biomedicinske diskurs. Det skal dog tilføjes, at de positive konsekvenser af diagnosticeringen var dominerende i Jens' fortælling. Som nævnt i indledningen, tiltrækker ADHD-diagnosen stadig stor samfundsmæssig interesse og debat omkring dens legitimitet, men hvor de diagnosticerede sjældent inddrages i denne debat og derfor er et overset område.

Afhandlingens formål var derfor at bidrage til denne debat ud fra et førstehåndsperspektiv med et forsøg på at udvide paletten for at give et mere nuanceret billede af problemstillingen. Ud fra Jens' personlige narrativ, blev diagnosticeringen beskrevet som en positiv oplevelse, der både gav ham en form for lettelse og forklaring på tidligere problemer. ADHD-diagnosen blev brugt til at konstruere en ny identitet, der havde en konstitutiv effekt for selvopfattelsen. På samme vis peger Jens' personlige fortælling på, hvordan ADHD-diagnosen og medicinen sammenlagt giver ham et nyt perspektiv på fremtiden, der var fyldt med optimisme og tro. Omvendt viser afhandlingen også hvordan diagnosticeringen i høj grad formidles gennem en biomedicinsk forståelse og derfor betinget af individuelle deficits. Alligevel påtager han sig ikke passivt diagnosens rolle, men anvender den aktivt, hvor han selv skaber mening af hvem han er i forhold til ADHD-diagnosen. Gennem analyser af, hvordan det opleves at blive diagnosticeret som voksen og hvordan Jens fortolkede sig selv gennem ADHD-diagnosen, bidrager afhandlingen således med mere nuanceret viden og ydermere til den begrænsede forskning om voksens oplevelser af ADHD. På baggrund af Jens' personlige narrativ, efterlader afhandlingen samlet set et detaljeret og nuanceret billede af, hvordan det opleves for en enkeltperson at blive diagnosticeret med ADHD samt betydningen af diagnosen for den enkeltes narrative identitet.

---

## 8. Referenceliste

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bamberg, M. (2010). *Narrative Analysis. APA handbook of research methods in psychology*. Clark University. Washington, DC: APA Press. pp. 1-39
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*. London: The Guilford Press. kap. 1, 2, 13 pp. 1-9, 9-26, 400-434
- Brinkmann og Tanggaard (2010). *Kvalitative metode – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag. kap. 1 og 23 pp. 29-54, 489-500
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser*. Forlaget Klim, Århus pp. 15-31
- Brinkmann S, & Petersen, A. (2015). *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion*. Århus Forlaget Klim kap 1, pp. 7-17.
- Christensen, G. (2014). *Psykologiens videnskabsteori: en introduktion*. Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Crossley, M. L. (2000). *Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity*. Theory & Psychology. University of Manchester. SAGE Publications Ltd. pp. 527-546
- Davidson, A. S. (2013). *Phenomenological Approaches in Psychology and Health Sciences*. Qualitative Research in Psychology. Taylor & Francis Group, LLC. pp. 318-339
- Etiske principper for nordiske psykologer*. I: Dansk Psykologforenings Regelsamling 2012-2014). P. 29-32
- Finlay, L. (2009). *Debating Phenomenological Research Methods*. Phenomenology & Practice. Open University. pp. 6-25
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder. En grundbog*. Viborg: Hans Reitzels Forlag. pp. 463-487.

- 
- Halleröd, S. L. H., Anckarsäter, H., Råstam, M. & Scherman, M. H. (2015). *Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study*. BMC Psychiatry, 15 (1), pp. 410-431
- Jørgensen, C. (2009). *Identitet – psykologiske og kulturanalytiske perspektiver*. 2 udgave, Hans Reitzels Forlag pp. 11-33
- Jørgensen, M. W. & Phillips, Louise (1999): *Diskursanalyse som teori og metode*, 1. Udgave 1999, 6 opsalg 2008, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C. p. 9
- Kvale, S. & Brinkmann, S (2014). *Interview – Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag. Kap 1-4, 7, 15
- Kuada, J. (2012). *Research methodology. A project guide for university students*. København: Samfundslitteratur. pp. 35-44
- Langdrigde, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. Harlow: Pearson Education. Kap. 4 og 8
- Mayes, R., & Rafalovich, A. (2007). *Suffer the restless children: The evolution of ADHD and paediatric stimulant use, 1900-80- History of Psychiatry*, 18 (4). pp. 435-457
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by. Personal Myths and Making of the Self*. New York: William Morrow and Company, Inc. pp. 256-264
- McAdams, D. P. (1996). *Personality, Modernity, and the Storied Self: A Contemporary Framework for Studying Persons*. Psychological Inquiry, Taylor & Francis, Ltd. Vol. 7, No. 4, pp. 295-321.
- McAdams, D. P. (1989). *The development of a narrative identity*. In D. Buss and N. Cantor (Eds), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions*. New York: Springer-Verlag. pp. 160-174
- McAdams, D. P. (2008). *Personal narratives and the life story*. Handbook of personality: Theory and research. New York: Guilford Press, pp.241-261
- McAdams, D. P. & McLean, K. C. (2013). *Narrative Identity*. Current Directions in Psychological Science. Northwestern University, pp. 233-238
- Murray, M, (2000). *Levels of Narrative Analysis in Health Psychology*. Journal of Health Psychology. SAGE Publications Ltd. pp. 337-347

- 
- Nielsen, M. (2016). *Experiences of ADHD in Adults. Morality, Temporality and Neurobiology*. Aalborg University Press. pp. 1-175
- Parker, I. (2005). *Qualitative Psychology: Introducing Radical Research*. Buckingham: Open University Press. pp. 1-14
- Rose, N. (2001). *The Politics of Life Itself: Theory, Culture and Society*, Vol. 18 (6) pp.1-30
- Rose, N (2009). *Livets politik – Om biomedicin, magt og subjektivitet i det 21.århundrede*. Dansk Psykologisk Forlag. p. 43, 150, 189, 259.
- Rose, N. (2006). *Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice, Biosocieties*, vol. 1, no. 4, pp. 465-484
- Rose, N. (2003). *Becoming Neurochemical Selves*, Society, vol 41, no.1, pp. 46-59
- Rose, N. (2010). *Psykiatri uden grænser? De psykiatriske diagnosers ekspanderede domæne*. Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser, ed. S. Brinkmann, Forlaget Klim, Århus. Kap. 2 pp. 32-58
- Rose, N. & Abi-Rached, J.M. (2014). *Governing through the Brain. Neuropolitics, Neuroscience and Subjectivity*. Cambridge Anthropology. pp. 3-23
- Thomsen, P. H., & Simonsen (2010). *ADHD hos voksne*. I E. Simonsen og B. Møhl (Eds.), Grundbog i psykiatri, København: Hans Reitzels Forlag. Kap 21, pp. 399-412.
- Wengraf, T. (2004). *The Biographic-Narrative Interpretive Method (BNIM)*. Middlesex University and University of East London. pp. 1-32
- World Health Organization (2000). *ICD-10 – psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. p. 216.
- Young, S., Braham, J., Gray, K & Rose, E. (2008). *The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood: A Qualitative Study of Clinically Referred Patients Using Interpretative Phenomenological Analysis*. Journal of Attention Disorder, 11 (4) pp. 493-503.
- Yin, R. K., (2009). *Case study Research: Design and Methods*. Los Angeles, California; London: Sage Publications. P. 4



---

## Internetkilder:

Sundhedsstyrelsen (2009). *National strategi for psykiatri*. København, Sundhedsstyrelsen p. 9

<http://www.sst.dk/~media/EE63F63540B4423989EB160335398B84.ashx> Hentet 21/3-2017

Sundhedsdatastyrelsen (2016). *MedicinForbrug: Tal fra Lægemiddelstatistikregisteret*.

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om-adhd> Hentet 25/3-2017

Thomsen, P. H. (2016). *Behandling af ADHD hos voksne*. Psykiatrifonden

<http://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/adhd/behandling-af-adhd-hos-voksne.aspx> Hentet 1/4-2017

Rockwool Fondens Forskningsenhed (2014). *ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. Kroner om året – prisen pr. Individ for de lidt sværere tilfælde er på knap 150.000 kroner om året*. p. 3

<http://www.rockwoolfonden.dk/app/uploads/2016/01/Nyhedsbrev-september-2014-ny.pdf> Hentet 6/4-2017