Relationelle udfordringer og stigmatisering som følge af diagnosen ADHD



Professionsbachelor, Socialrådgiveruddannelsen, Aalborg Universitet 2015

**Titelblad:**

Projekttitel: Relational obstacles and stigmatisation in consequence of the diagnosis ADHD

Projektperiode: februar 2015 til juni 2015

Afleveringsdato: 10. juni 2015

Eksamensdato: 25. juni 2015

Sidetal, anslag: 38, 80.136

Uddannelse: Socialrådgiveruddannelsen, Aalborg Universitet

Vejleder: Tina Bømler

Jeg vil gerne sige tak til min vejleder Tina Bømler, som i denne proces ikke bare har givet en konstruktiv sparring i udarbejdelsen af dette projekt, men også været klar med svar på spørgsmål, på de fleste tider af døgnet.

-------------------------------

Sonja Farina

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg Universitet, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatternes egne synspunkter.

**Indholdsfortegnelse**

[1.0 Abstract 4](#_Toc421626273)

[2.0 Indledning 5](#_Toc421626274)

[3.0 Problemformulering 6](#_Toc421626275)

[3.1 Begrebsafklaring 7](#_Toc421626276)

[4.0 Metodeafsnit 8](#_Toc421626277)

[4.1 Videnskabsteori 8](#_Toc421626278)

[4.2 Socialkonstruktivistisk syn på ADHD som et socialt problem 8](#_Toc421626279)

[4.2 Valg af empiri 10](#_Toc421626280)

[4.3 Kvalitativ og kvantitativ empiri 11](#_Toc421626281)

[4.4 Valg af teori 12](#_Toc421626282)

[4.4.1 Erwing Goffman 13](#_Toc421626283)

[4.4.2 Birte Bech-Jørgensen 13](#_Toc421626284)

[5.0 En viden om ADHD 14](#_Toc421626285)

[5.1 Medicinering og ADHD 15](#_Toc421626286)

[5.2 Lovgivning og ADHD 15](#_Toc421626287)

[6.0 Præsentation af empiri 16](#_Toc421626288)

[7.0 Analyse 22](#_Toc421626289)

[7.1 Stigmatisering 22](#_Toc421626290)

[7.2 Normalitet 25](#_Toc421626291)

[7.3 De relationelle udfordringer 28](#_Toc421626292)

[8.0. konklusion 31](#_Toc421626293)

[9.0. Perspektivering 33](#_Toc421626294)

[9.1 Den øgede inklusion 33](#_Toc421626295)

[9.2 Inklusion af børn med ADHD 34](#_Toc421626296)

[9.3 Den øgede inklusion – de første år 34](#_Toc421626297)

[10. Litteraturliste 36](#_Toc421626298)

# 

# 1.0 Abstract

*In a community, where normalcy did not exist, exclusion would neither exist. Differences between normalcy and exclusion would be gone. Nobody would have the ability to think about or imagine the meaning of normalcy and exclusion. Other differeneces would be attributed meaning, and it would be those differences, which the values of the communitys concerned was organized around. However, we know that normalcy exists, and we know, that if it shall sustain, it has to be verified. Normalcy is being verified in the everyday life, everytime someone frowns on unusual people. From the moment, we notice them, we define ourself different from them. It is in the meeting with unusual people such as homeless, metally disordered and addicts, where people can feel normal. (Bech-Jørgensen 1999:13)*

In this assignment, I will put my focus on the meeting, between those people who regards themselves as unusual, and those who sees these people as unusual. Unusual can be defined widely, but in this case, it is about grown-ups with the diagnosis ADHD. I will study the relational obstacles grown-ups with ADHD are experiencing in the meeting with the sorroundings in relation to the stigmatisating and excluding, which to many is involved when you have a diagnosis.

*Not two people understands ADHD the same way, and people with ADHD are just as different from each other as everybody else. Some has learnt to compensate for their own difficulties, so they can fit in a regular everyday life, but lots of people have difficulties because of ADHD in relation to friends, family or workplace. (The website of the ADHD association)*

The quote from the website of the ADHD association describes what the few of us know, namely that for those people who have ADHD, the symptoms and thereby the behaviour in consequence will be expressed in many different ways. We are many, who have an approach and an opinion about what ADHD is and means, but the few of us are aware, what kind of obstacles which goes with when you have a diagnosis such as ADHD. That is something I will study in this assignment, especially the relational obstacles. Relations are one of the most important elements of life, the relation to the surroundings is essential, to how we feel about ourselves and others. To grown-ups with ADHD is the extra dimension brought by the meeting, that they have a diagnosis, which per se, can can create a stigmatisation. As a diagnosis to many represents an otherness per se.

# 2.0 Indledning

I et samfund, hvor normalitet ikke fandtes, ville der heller ikke findes udstødning. Forskelle mellem normalitet og udstødning ville være forsvundet. Ingen ville kunne tænke over eller forestille sig betydningerne af normalitet og udstødning. Andre forskelle ville blive tillagt betydning, og det ville være de forskelle, som det pågældende samfunds værdier var opbygget omkring. Men vi ved at normalitet findes, og vi ved, at hvis den skal opretholdes, må den bekræftes. Normalitet bekræftes i hverdagslivet, hver gang folk ser skævt til usædvanlige mennesker. I det øjeblik vi lægger mærke til dem, definerer vi os selv som forskellige fra dem. Det er i mødet med usædvanlige mennesker som hjemløse, sindslidende og misbrugere, folk kan føle sig normale. (Bech-Jørgensen 1999:13)

I denne opgave er mit fokus på det møde, mellem de mennesker der oplever sig selv som usædvanlige og dem der oplever dem som usædvanlige. Usædvanlig kan defineres bredt, men i dette tilfælde, er der tale om voksne med diagnosen ADHD. Jeg vil undersøge de relationelle udfordringer voksne med ADHD, oplever i mødet med omverdenen set i forhold til det stigmatiserende og ekskluderende, der for mange ligger i det at have en diagnose.

Ikke to mennesker oplever ADHD ens, og mennesker med ADHD er lige så forskellige som alle andre. Nogle har lært at kompensere for deres vanskeligheder, så de kan fungere i en almindelig hverdag, men mange har vanskeligheder pga. ADHD i forhold til venner, familie eller arbejdsplads. (ADHD foreningens hjemmeside)

Citatet fra ADHD foreningens hjemmeside beskriver hvad de færreste af os ved, nemlig at for de mennesker, der har ADHD, kommer symptomerne og derved adfærden som følge deraf til udtryk på mange forskelligartede måder. Vi er mange der har en holdning, og en mening om hvad ADHD er og betyder, men de færreste af os er klar over, hvilke udfordringer der følger med det og have en diagnose som ADHD. Det vil jeg undersøge i denne opgave, de relationelle udfordringer især. Relationer er et af de vigtigste elementer i livet, relationen til omverdenen er altafgørende, i forhold til hvordan vi har det med os selv og andre. For voksne med ADHD tilføres den ekstra dimension i mødet, at de har en diagnose som i sig selv, kan skabe en stigmatisering. Da en diagnose for mange repræsenterer en anderledeshed i sig selv.

# 3.0 Problemformulering

I dette afsnit vil jeg præsentere min problemformulering, underspørgsmål og efterfølgende vil jeg redegøre for de primære begreber der indgår i problemformuleringen.

Diagnosen ADHD har mange forskellige udtryk afhængig hvem man er, for nogle mennesker som først får diagnosen ADHD som voksen, skabes der ofte en mening og en forklaringsramme i forhold til de symptomer og erfaringer, det har givet og leve med en diagnose som ADHD.

Jeg vil gerne sætte et fokus på hvordan det er at leve med en diagnose som ADHD, med særligt fokus på det sociale aspekt, relationen til andre mennesker i forhold til det ofte stigmatiserende i og have en diagnose som ADHD.

Min problemformulering lyder som følgende:

Hvilke relationelle udfordringer oplever voksne med diagnosen ADHD med særlig fokus på det sociale aspekt, set i lyset af den stigmatisering en diagnose som ADHD kan give?

## 3.1 Begrebsafklaring

I det følgende vil jeg redegøre for de forskellige begreber jeg benytter i min problemformulering, et ord/begreb kan sommetider have flere betydninger, men jeg har lagt vægt på at beskrive begreberne på den måde som jeg benytter dem.

Relationelle udfordringer: ved relationelle udfordringer menes de udfordringer mennesker med diagnosen ADHD kan have i relationen til andre mennesker, det være sig familie, venner, kollegaer eller i det hele taget de mennesker man omgås i dagligdagen.

ADHD: står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosen er fra det amerikanske diagnosesystem DSM-V. ADHD er en forstyrrelse i opmærksomhed, impulsivitet og aktivitet. Diagnosen ADHD er en betydelig og varig funktionsnedsættelse, diagnosen stilles ved en grundig udredning. Viden om diagnosen ADHD præsenteres mere fyldestgørende senere i projektet.

Sociale: betyder i denne sammenhæng at socialisere sig med andre mennesker, relatere og omgås hvilket er primært i de fleste mennesker liv.

Stigmatisering: i denne sammenhæng bruges ordet stigmatisering i forbindelse med social afvigelse, i den sociale interaktion nærmere bestemt. Den stigmatiserede er den der afviger, fra det flertallet står for. I dette tilfælde er det diagnosen ADHD og den adfærd der følger med diagnosen, som opleves som stigmatiserende.

Diagnose: en diagnose er en bestemmelse af, hvilken sygdom eller forstyrrelse en patient lider af. En diagnose kan både være somatisk (dvs. fysisk) og psykiatrisk. Begrebet ’diagnose’ favner vidt forskellige fænomener – fra somatiske lidelser som døvhed til psykiatriske lidelser som depression. Diagnosen ADHD er en varig funktionsnedsættelse og kan findes igennem forskellige test og en grundig udredning.

# 4.0 Metodeafsnit

I dette afsnit vil jeg redegøre for hvordan jeg rent metodisk og analytisk vil besvare min problemformulering.

Jeg vil belyse mit videnskabsteoretisk udgangspunkt og redegøre for hvorfor jeg mener ADHD er et socialt problem, kort redegøre for valget af empiri, redegøre for styrker og svagheder ved den valgte empiri og slutteligt præsentere mit teoretiske udgangspunkt.

## 4.1 Videnskabsteori

Mit ontologiske udgangspunkt og derved en beskrivelse af, hvordan verden og samfundet opfattes, er socialkonstruktivistisk. Det socialkonstruktivistiske vil være gennemgående i metodeafsnittet, her følger bare en kort præsentation.

Ifølge socialkonstruktivismen eksisterer visse fænomener kun fordi der er mennesker til at tale om det, som eksempelvis psykiske diagnoser som depression og ADHD. I slutningen af 1800 tallet fik mange diagnosen neurotisk, det opstod på baggrund af psykoanalysens udbredelse og der var på det tidspunkt en særlig måde at opfatte menneskesindet på. I dag ser vi mennesker med neuroser, de får i stedet for diagnoser som eksempelvis ADHD og depression. Vi har i dag udviklet et mere avanceret sprog til at beskrive sindslidelser og ud fra et konstruktivistisk syn vil man sige at det skyldes, at man ikke længere taler om neuroser, men derimod om ADHD. (Niels Ebdrup, videnskab.dk)

## 4.2 Socialkonstruktivistisk syn på ADHD som et socialt problem

Der findes ifølge socialkonstruktivismen ikke en objektiv og universel sandhed, der vil altid være flere forskellige perspektiver på en sag. Et socialt problem vil ikke være et problem hvis ingen oplever eller beskriver det som et problem. Det er dog ikke tilstrækkelig at problemet opfattes som et problem rent subjektivt, det skal være et problem som ses som et samfundsproblem, og derved påkalder sig offentlige instansers interesse i form af løsning på problemet. (Meeuwisse m.fl., 2004: Anna Meeuwisse og Hans Swärd).

Peter Bundesen, lektor i samfundsfag definerer et socialt problem ud fra at det skal være omtalt i det offentlige rum:

*Det er en observeret uønsket social (livs)situation, som der er en udbredt opfattelse om, at kollektive institutioner har et ansvar for at søge afhjulpet. Dette kan ske gennem en indsats udført alene eller sammen med andre.* (Bundesen 2011:15)

ADHD har igennem de sidste ti år været i voldsom vækst i den vestlige del af verden herunder Danmark. ADHD som diagnose er dog ikke anderkendt som et socialt problem, men derimod ”betydelige og varige funktionsnedsættelser”, hvilket er det lovmæssige grundlag, i forhold til evt. støttemuligheder i det offentlige system. ADHD er et begreb, mange socialrådgivere kommer i berøring med, og det er primært, at de forstår de differentieret problemstillinger, mennesker med ADHD kan have, i forhold til at hjælpe og støtte dem på den bedst mulige måde.

Diagnosen ADHD har udviklet sig, til ikke kun at være en diagnose der gives til børn, i dag ved man at ADHD er en livslang funktionsnedsættelse der forsætter i voksenlivet, dog ofte med en ændring i symptomerne. ADHD er også en funktionsnedsættelse der ikke bare berører den enkelte med diagnosen, men også familien, netværk, skole, fritid og arbejdsliv. (Bundesen m.fl. 2015)

Over 85 pct. af voksne med ADHD har mindst to diagnoser, 35 pct. af de voksne med ADHD er straffet for en kriminel handling (herunder bøde), det samme gælder for 20 pct. af den øvrige befolkning og kun 34 pct. af voksne med ADHD har et arbejde. (ADHD foreningen). Dårlig tilpasning til arbejdsmarked og uddannelsessystemet samt kriminalitet og misbrug ses ofte hos mennesker med ADHD (Gerlach 2007). Det er tydeligt hvis man kigger på den samfundsmæssige udvikling ADHD er i, kan problemer som misbrug, kriminalitet og tilpasningsproblemer for den enkelte, i stor omfang kombineres med diagnosen ADHD. (Andersen, Lundemark i Sociale problemer, Bundesen m.fl.2015)

En diagnose som ADHD fungerer som en kontekst, på den måde at diagnoser er en bestemmelse for afvigelser af normaliteten. Som en del af en gruppe, kan denne gruppe mennesker eksempelvis via patientforeninger koordinere kampen for at opnå adgang til samfundsmæssige ydelser. (Andersen, Lundemark i Sociale problemer, Bundesen m.fl.2015)

*En diagnose kan ses som en position, hvorfra den enkelte agerer i samfundet. En position, som udover specifikke vanskeligheder, der er forbundet med diagnosen, også kan give adgang til særlige rettigheder i de offentlige hjælpesystemer.* (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl 2015:238)

.

Verden er en social konstruktion, der konstant dekonstruerer og rekonstruerer sig, og i det daglige liv kan mennesker med diagnosen ADHD, opfatte det som en ekskludering i forhold til samfundets normalitetsopfattelse at have en diagnose som ADHD. Folks opfattelse og eventuelle udfordringer ved at have diagnosen ADHD, kan anvendes som handleanvisende for samfundets diskurser som skaber verden igennem relationer, kommunikation og fælles forståelse for givne fænomener, eksempelvis når vi taler eksklusion. Det er derfor afgørende at vi forstår at italesætte og vedkende det stigmatiserende og sommetider ekskluderende der kan følge med en diagnose som ADHD. (Meeuwisse m.fl., 2004: Anna Meeuwisse og Hans Swärd).

I denne opgave ønsker jeg at sætte fokus på de relationelle udfordringer der kan følge med en diagnose som ADHD specielt set i forhold til den stigmatisering en diagnose kan give. Det interessante ved socialkonstruktivismen er at mennesker konstruerer viden ud fra den erfaring de har, ligeledes når det handler om diagnosen ADHD. Vores virkelighedsopfattelse er subjektiv, men ved at være åben over for andres opfattelse af det samme, udbygger vi vores erfaringer og bliver klogere på hvordan vi tackler de udfordringer, der opstår, for nogle mennesker med diagnosen ADHD. I det offentlige rum blev ADHD dog først for alvor kendt da DR 1 sendte udsendelser med fire forskellige unge, der alle havde diagnosen ADHD. Før udsendelserne brugte man begrebet DAMP, og det var oftest drenge i alderen 7-14 der blev kategoriseret i den gruppe. I dag ved man at ADHD forsætter i voksenalderen, og at det blot er symptomerne der ændres. Efter udsendelserne blev udbredelsen af viden om ADHD en anden. (Andersen, Lundemark 2009)

## 4.2 Valg af empiri

Jeg vil her kort redegøre og eksemplificere hvorfor jeg har valgt den empiri jeg har. Jeg har valgt at benytte mig af allerede eksisterende empiri om emnet, det være sig en kvalitativ undersøgelse i form af interviews med mennesker, som har fået diagnosen ADHD som voksen. Jeg vil benytte mig af min empiri til at opnå forståelse for, hvordan det er at leve med en diagnose som ADHD og indsigt i hvilke relationelle udfordringer, der kan være forbundet med det og have en diagnose som ADHD. Jeg har valgt at arbejde metodisk induktivt, det vil sige at jeg i analysen udvælger min teori på baggrund af empirien. Induktivt på den måde, at det er ud fra empirien jeg vælger min teori. Da jeg låner empiri, har jeg valgt at bruge de relevante brudstykker, der relaterer sig til min problemstilling, som jeg så vil analysere, men som en del af en sammenhæng der giver mening.

Den valgte empiri er er en ph.d. med titlen ”former for ability” skrevet af Maja Lundemark Andersen, Lektor på Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde Aalborg universitet. Det er en afhandling der handler om at synliggøre hvordan respondenterne skaber mening med diagnosen ADHD, hvilken betydning de tillægger den og hvordan de anvender det og have en diagnose som ADHD, i det liv de lever. Den viden afhandlingen bygger på, er skabt via kvalitative narrativt inspirerende interviews med unge og voksne som har diagnosen ADHD.

## 4.3 Kvalitativ og kvantitativ empiri

Jeg vil her redegøre for styrker og svagheder ved henholdsvis kvalitativ og kvantitativ empiri. Jeg har valgt at benytte mig af forskningsbaseret viden, som består af kvalitative interviews.

Kvantitative data også kaldet hårde data har typisk form som spørgeskemaer i tabelform osv. Der ofte giver oplysninger om mængder af egenskaber. Her er det primære at egenskaberne er defineret tydeligt, så de svar der er ens også bliver det i betydningen. Ved kvantitative metoder er pålideligheden ofte stor da mange mennesker kan deltage og svare på eksempelvis et spørgeskema, hvorimod gyldigheden ikke altid er så høj, da man skal være sikker på at det man måler, er det samme som problemstillingen. (Salomonsen, 1993)

De kvantitative data bruger jeg ikke som grundlag for undersøgelser af min problemstilling, men som en del af min perspektivering, som bygger på en undersøgelse omkring den øgede inklusion i folkeskolen.

Kvalitative data som jeg benytter mig af i denne opgave, kaldes også bløde data, her fortæller man med ord, det kan dreje sig om iagttagelser man ønsker at få uddybet og beskrevet. Kvalitative data kan være samtaler fra det uformelle til det strukturerede interview. (Salomonsen, 1993)

Interviews som den empiri jeg anvender består af en interviewer og en oplyser, spørgsmålene er lavet på forhånd og problemet de omhandler, er nøje undersøgt før spørgsmålene er lavet. Har interviewerne derimod ikke skabt sig en ordentlig viden om emnet, bliver interviewene mere uformelle og interviewet mere ustruktureret. (Salomonsen, 1993)

Kvalitativ data giver ofte en høj gyldighed, fordi man meget præcist kan undersøge det man gerne vil undersøge. Pålideligheden bliver derimod ofte lav fordi mængden af mennesker man interviewer ikke er så stor og dermed bliver den data, der ligger til grund for det man vil undersøge lille og dermed ikke repræsentativ. En undersøgelse der bygger på kvalitative data kan ofte ikke rekonstrueres af andre forskere, det vil sige at målbarheden er følsom og resultatet ikke ville blive det samme. (Salomonsen, 1993)

I mit tilfælde hvor jeg ikke har haft mulighed for at lave mine egne interviews, og benytter mig af forskningsbaseret viden. Her er det vigtigt, at jeg har sat mig ind i, at det jeg ønsker at undersøge, bliver omtalt i interviewene og på den måde kan bruges i min problemstilling.

Den anvendte empiri som er en ph.d. med titlen ”former for ability” skrevet af Maja Lundemark Andersen, Lektor på Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde Aalborg universitet. Omhandler mennesker med ADHD som har fået diagnosen som voksen. De fortæller deres historie i narrativt inspireret interviews, hvordan de lever med diagnosen ADHD og hvad den betyder i deres dagligdag - men også i deres relationer til andre mennesker. De oplevelser kan jeg bruge til at belyse min problemstilling, som handler om de relationelle udfordringer der kan opstå i det møde. Jeg kan endvidere bruge det syn de fortæller om, som omverdenen har, på mennesker med diagnosen ADHD. Den stigmatisering de oplever, ikke bare ved at få en diagnosen ADHD. Men en stigmatisering som de oplever alene, på grund af de symptomer de har på ADHD, og den adfærd de hermed udviser.

## 4.4 Valg af teori

Jeg vil i dette afsnit præsentere de teorier, jeg har valgt at bruge til at analysere min empiri. Mine teoretiske overvejelser er udelukkede baseret på min problemstilling og valgt ud fra den empiri jeg har. Jeg ønsker at sætte fokus på de relationelle udfordringer og det stigmatiserende i og have en diagnose som ADHD, det vil jeg gøre ved at anvende Erwing Goffmans stigmateori. Valget på Goffman er taget ud fra især det faktum at han bygger sine teorier på observationer i dagligdagens sociale møder, hvilket er interessant i forhold til min problemstilling omkring de relationelle udfordringer som netop foregår i hverdagslivets møder. Jeg har også valgt Birte Bech-Jørgensens normalitetsbegreb, da jeg ønsker at sætte et fokus på især det stigmatiserende og den anderledeshed der ligger i det og have en diagnose som ADHD, det ikke at være en del af normen, især med fokus på hvordan det påvirker det sociale liv. Slutteligt har jeg valgt at tage Peter Bundesens definition på et socialt problem, med i min analyse, da jeg mener han betoner det sociale aspekt og derved det sociale problem i forhold til samfundet, voksne med ADHD oplever.

### 4.4.1 Erwing Goffman

Erving Goffman (1922-1982), canadisk sociolog og socialantropolog, beskæftigede sig med det ordinære ved tilværelsen. Goffman var optaget af, at undersøge den sociale verdens ofte trivielle og hverdagsagtige karakter (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

Det interessante ved Goffmans stigmateori i forhold til min valgte empiri er, at de mennesker der interviewes, har fået diagnosen ADHD som voksen, og dermed været at finde inden for normalsystemet det meste af deres liv, men med udfordringer som er kommet til udtryk i form af anderledes adfærd osv. Med en diagnose som ADHD har de fået en forklaring og en grund til at de har følt sig anderledes, en forklaring de også kan bruge i relationerne til omverdenen. Det stigmatiserende og ekskluderende i mødet med andre, har ændret sig i form af at der nu er en forklaring på deres adfærd og de er på den måde kommet et skridt nærmere en form for normalitet. Diagnosen og den medicinering der ofte følger med, medfører dog en anderledeshed i sig selv, på trods af at diagnoser, er blevet en mere naturlig del af vores liv.

### 4.4.2 Birte Bech-Jørgensen

Birte Bech-Jørgensen (f. 1939), dr.scient.soc, tidligere professor ved Aalborg Universitet.

Jeg har valgt at bruge Birte Bech-Jørgensens bog og teori om normalitetsbilleder, da den lægger vægt på en forståelse af normalitets- og udstødningsprocesser.

I december 1992 vedtog Folketinget at oprette en pulje på 50 millioner kroner til udvikling af forskellige tilbud til socialt udstødte mennesker. Sideløbende er da sat et evalueringsarbejde i gang og normalitetsbilleder er en del af den tværgående evaluering.

*Normalitetsbilleder beskæftiger sig med hjemløse, sindslidende og gadebørn, og med lokale forsøg på at skabe kontakt, omsorg og støtte på brugernes præmisser. (Bech-Jørgensen 1999:10)*

Der er i bogen gjort et forsøg på at fremhæve erfaringer set med brugernes øjne, hvilket gør den interessant i en analyse af de relationelle og stigmatiserende udfordringer voksne med ADHD oplever.

5.0 En viden om ADHD I det følgende afsnit vil jeg beskrive diagnosen ADHD, beskrivelsen vil være overodnet, da symptomerne på diagnosen opleves og kommer til udtryk på en forskelligartet måde.

Diagnosen ADHD er deskriptiv diagnose, hvilket vil sige at man ikke objektiv kan dokumentere diagnosen i kroppen, den stilles derimod ved en psykiatrisk udredning med en analyse af symptomer ved forskellige testresultater. ADHD står for: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosen er fra det amerikanske diagnosesystem DSM-V. (Thomsen 2008)

ADHD som diagnose har udviklet sig fra at blive set som en psykiatrisk problemstilling til i de sidste 10 år i Danmark at blive betragtet som en betydelig og varig funktionsnedsættelse. Der ikke kun berører den enkelte med diagnosen ADHD, men også familien, netværket, skolen, fritid og arbejdsliv. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl. 2015)

Symptomer som træthed, uopmærksomhed eller lettere grad af stress, situationer hvor vi ikke er i stand til at agere optimalt, kan for børn og voksne med ADHD være symptomer, på en helt almindelig hverdag. Mennesker med diagnosen ADHD, kan være særlige følsom over for stimuli fra syn, hørelse og berøring, de bliver nemt distraheret og når de overstimuleres mister de hurtigt kontrollen og bliver aggressive. De kan endvidere have vanskeligt ved at sidde stille, lytte til andre, vente på tur, modtage beskeder og omsætte dem til handling. Samtidig kan de have et indre med et væld af tankemylder, som kan gøre det svært for dem at organisere og strukturere selv simple arbejdsopgaver (Erenbjerg, 2009).

Ifølge dr. med. Gerlach 2007, skyldes ADHD en umodenhed eller fejludvikling i hjernen som påvirker de ”eksekutive funktioner”, de eksekutive funktioner er den instans i hjernen som hjælper os med håndtere og styre følelser, tænkning og handlinger frem mod strukturering og organisering (Gerlach, 2007).

Diagnosen er delt op i den primære uopmærksomme type - også kendt som ADD, den primært hyperaktive/impulsive type og den kombinerede type med både uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet.

ADHD er arveligt men kan også skyldes sociale eller psykologiske faktorer eller på grund af uheldige påvirkninger af barnet under fødsel eller graviditet. Diagnosen ADHD bliver stillet tre gange så hyppigt når vi taler om drenge i forhold til piger, det betyder dog ikke nødvendigvis at flere drenge end piger har ADHD, men derimod at drenges symptomer er tydeligere. Det er først i de senere år at der er kommet et fokus på piger og voksne, tidligere blev ADHD betegnet som en drengesygdom, som man voksede fra, i dag er voksne der får stillet diagnosen stigende. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl. 2015)

De mest fremtrædende ADHD symptomer er opmærksomhedsforstyrrelse, impulsivitet og hyperaktivitet. Opmærksomhedsforstyrrelse kan komme til udtryk i de tilfælde hvor det kan være vanskeligt at fastholde sin koncentration ved leg og arbejdsopgaver. Man bliver ofte distraheret og skifter hurtigt til en anden aktivitet. Det kan endvidere være svært at fange instrukser og huske hvad der blev sagt, der kan forekomme opmærksomhedsvanskeligheder og man kan agere meget glemsom. (Center for ADHD)

Impulsiviteten kommer ofte til udtryk ved at det kan være svært at holde sine umiddelbare reaktioner tilbage, ofte handles der før konsekvenserne er synlige og det kan være meget svært at vente på tur, hvilket kan virke forstyrrende. Det kan være svært at lade være med at afbryde og der svares ofte før spørgsmålet er fortalt færdigt. Hyperaktivitet kan beskrives som, hyppig skift af siddestilling, hoppende fødder, fysisk uro mm. Men det kan også fremstå som en indre uro og følelse af rastløshed. Et andet symptom er at man kan virke overgearet og meget snakke salig.(Center for ADHD)

## 5.1 Medicinering og ADHD

Behandling med medicin, hjælper på koncentrations- og opmærksomhedsproblemer og den hjælper ligeledes ved at mindske den hyperaktivitet og impulsivitet mange, både børn og voksne med ADHD oplever i deres dagligdag. Undersøgelser har påvist at medicinsk behandling er meget vigtig for mange med diagnosen ADHD, men det er ofte nødvendigt at den kombineres med adfærdsorienteret og specialpædagogisk behandling. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl. 2015)

## 5.2 Lovgivning og ADHD

I den danske lovgivning, udløses de sociale foranstaltninger ikke udelukkende baseret på en diagnose, men derimod ses det på hvordan diagnosen påvirker den enkelte. Der skal være tale om alvorlige og varige funktionsnedsættelser (Serviceloven §§ 41, 42, 43). ADHD diagnosen anvendes derimod som dokumentation for at udløse en potentiel støtte foranstaltning. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl. 2015)

# 6.0 Præsentation af empiri

Jeg vil i dette afsnit præsentere, hvordan de relationelle udfordringer kommer til udtryk, i den empiri jeg har valgt, at lægge til grund for min analyse. Jeg vil inddrage citater fra nogle af de relevante interviews i den valgte empiri ”former for ability”.

Mit fokus i opgaven er voksne med ADHD, voksne som har fået diagnosen ADHD stillet som voksen. Jeg vil se på hvordan de lever med en diagnose som ADHD, hvordan det at få en diagnose som voksen, kan bruges som forklaringsramme for mange oplevelser både i fortiden i forhold til skolegang osv. og i nutiden. Jeg vil bruge den lånte empiri til at skabe en klarhed over om det og have en diagnose som ADHD, skaber en stigmatisering og eventuelle udfordringer i forhold til relationen til andre mennesker.

Det interessante ved den forskningsbaserede viden, som jeg lægger til grund for min analyse, er at den bygger på tanker, om hvordan det er at leve med en diagnose som ADHD. Tanker som er generelle og på samme tid specifikke, da den giver os små indblik i en individuel hverdag med diagnosen ADHD, men samtidig et større billede af de udfordringer der følger med. Jeg kan bruge det generelle billede af, og tanker om at have en diagnose som ADHD til min problemstilling omkring hvordan diagnosen og det stigmatiserende kommer til udtryk i relationen til andre mennesker især med fokus på det sociale liv.

Jeg vil se på hvad en diagnose som ADHD, har af betydning for den måde man opfatter sig selv og derved skaber relationer til andre mennesker. Min empiri handler om at skabe mening i det og have en diagnose og en form for identitet efter at have fået diagnosen, jeg ønsker at bruge det til at belyse hvordan den mening og identitet fungerer i forhold til det faktum, at en diagnose også skaber en form for stigmatisering.

Jeg har valgt et citat ud fra min empiri, hvor en ung kvinde interviewes, citatet viser hvordan det og have en diagnose som ADHD kan skabe en eksklusion i mødet med omverdenen, hvordan denne kvinde på den ene side benytter diagnosen ADHD til og få sat ord på hvordan hun har det og på den anden side prøver at opnå en forståelse for, sin måde at være på. Forståelsen og viden om det og have en diagnose som ADHD er dog ikke altid tilstede i mødet med omverdenen. I det møde vil jeg gerne se på hvad det gør ved individet og relationen til andre mennesker og hvordan denne anderledeshed, eventuelt samtidig kan skabe en stigmatisering og derved en form for eksklusion i samfundet.

*Og det er jo en god nok ting, at det (ADHD) findes, så at man kan få sat ord på og alt sådan noget, og på den anden side, så er det sådan lidt: Hvorfor? De har fundet ud af, at der er nogle mennesker, som fungerer på en anden måde. Så der kommer en forklaring på det. Men nogle gange så har jeg ikke lyst til at fortælle omverdenen om det, fordi de ikke forstår, hvad det er.*

*Maja Lundemark Andersen: Når de ikke forstår, hvad det er, hvad sker der så i dit møde med omverdenen?*

*Jamen så bliver jeg jo betragtet, som om jeg er dum og retarderet, og altså som om jeg er udviklingshæmmet. Og jeg hader at blive behandlet på den måde altså. At folk betragter mig som dum. Fordi det ved jeg jo, jeg ikke er … og talt ned til og sådan noget. Det er bare sådan: neeej, nu må de altså.* (Andersen, Lundemark 2009:114)

Jeg har også valgt et citat ud som skildrer det stigmatiserende, der kan ligge i og have en diagnose som ADHD. Den unge kvinde fortæller at hun selv har svært ved at finde en præcis definition af, hvad det er hun fejler. Hun er bevidst om at hun har diagnosen ADHD, men hun har ikke lyst til at kalde det er handicap eller en sygdom, da hun ikke betegner sig selv som syg. Udadtil har hun ikke lyst til at fremstå som værende handicappet, eller behandles derefter, og derved opleve en form for eksklusion i forhold til et normalitetsbegreb.

*Det er ikke en sygdom. For en sygdom, den kan kureres. Det ved jeg ikke … Jeg kalder den et handicap, jeg kalder det nedsat psykisk funktionsevne, og jeg kalder det også for lidelse. Jamen et eller andet sted har vi bare gået og joket med, at vi bare er en ny menneskerace. Og den synes jeg egentlig er meget god, fordi jeg synes jo ikke selv, at jeg er syg eller decideret handicappet og sådan noget. Altså jeg har nogle områder, hvor jeg har nogle vanskeligheder. Ja. Men jeg kan jo godt klare mig selv. Altså det er et meget svært begreb fordi: handicappet. Folk de tror med det samme, at man kommer med hagesmæk på, og jeg ved ikke hvad. Altså det, at man savler og eeead … Jamen jeg ved det ikke altså … ADHD det er en svær en, for det er jo normaltbegavede – tit faktisk højere begavede, har jeg fundet ud af – voksne. Som fungerer anderledes end normerne. Så ja, handicap, psykisk nedsat funktionsevne. De passer måske ikke helt på det, men jeg ved ikke, hvad jeg ellers skal kalde det. Men sygdom det er det ikke.* (Andersen, Lundemark 2009:114)

Det næste citat jeg har valgt ud, handler meget om det at høre til et sted og finde ligesindede. Den unge mand som er interviewet, fortæller om det at kunne relatere til nogen, som har det på samme måde, som han selv har det. Det har han fundet i et fælleskab med andre der har ADHD, hvor det tidligere, inden han fik diagnosen ADHD, kunne være svært at finde forståelse hos andre mennesker. ADHD diagnosen skaber for ham en form for ekskludering fra samfundet, da han ikke føler sig forstået blandt mennesker der ikke har ADHD, men blandt andre med diagnosen ADHD oplever han derimod at blive inkluderet i et fællesskab.

*Alle har brug for et sted at høre til. Det har sgu været fedt det sidste halve år at møde andre, der har mødt nogle af de samme …. [Tænkepause] Det er ligesom at støde ind i en mur tit. Man tror, at sådan er det bare, og så er det bare overhovedet ikke sådan. Det føles meget underligt, og det er rart at snakke med andre folk, der kan for vildt relatere til det og sådan: Det kender jeg godt. Det savner jeg. Det der med at være en del af et fællesskab hvor folk siger: Det kender jeg godt. Det har jeg måske fundet en lille smule med det der ADHD. Nogle folk, der tænker lige så [lille pause] anderledes som jeg gør på nogle punkter. Det er fedt.* (Andersen, Lundemark 2009:129)

Den anderledes hed som mange med diagnosen ADHD føler, kommer til udtryk i mange af interviewene. I det næste citat, får man en forståelse for det svære i at føle sig anderledes uden at vide hvad grunden er, at grunden så også medfører sine egne problemer og stigmatisering er en anden problematik men de hænger uløseligt sammen hvis man hører denne unge mand fortælle sin historie om sin barndom men også voksenliv.

*Altså jeg har altid følt mig … anderledes. Det helt hundrede. Jeg havde virkelig mange problemer i skolen. Det er svært at forklare, men jeg har altid været klassens sorte får og skiftet skole tre gange. To gange. Altså gået på tre forskellige skoler. Mine forælde har sendt mig til skolepsykolog og psykolog og det ene og det andet og rend mig i røven, ikk’? Og jeg har aldrig kunnet finde ud af, hvad det var. Jeg har været til psykiater – der har været to psykiatere på mig, og de siger: Jamen du er helt normal, og du er supervaks, og du er [knipser] så vaks, så der kan ikke være noget galt andet end, at du måske kan være stresset, og når du ikke rigtig kan mærke det, så står din krop af. Og så fik jeg nogle øvelser til, hvordan jeg kunne undgå de her krampeanfald, når jeg kunne mærke, det begyndte at sitre i fingrene og sådan noget, men der har altid været krudt i røven på mig. Jeg var kendt som Jens Lyn, da jeg var lille. Mine venner har altid drillet mig med det for sjov, og sagt [vrængende lyd] dampbarn og slap nu af og sådan noget, ikk’?* (Andersen, Lundemark 2009:133)

Det næste citat tager også sit udgangspunkt i det at skille sig ud, den unge mand der interviewes har dog et andet syn på sin anderledeshed. Han mener at det er samfundets konstruktion og syn på hvad der er normalt, som der er noget i vejen med, og fremhæver de kvaliteter han besidder og som udtrykker hans ADHD, som værende ligeså rigtige som de er forkerte. Der er interessante synspunkter i hans fortælling, der bærer præg af, at han godt er klar over, han er anderledes, og falder uden for normaliteten i samfundet. Men i stedet for og lade sig slå ud af det, opfinder han sit eget perspektiv på, hvordan verdenen burde se ud, og hvilke kvaliteter der burde fremhæves.

*For mig – der er ADHD det, lægerne kalder en bestemt måde at tænke og være og føle på. Altså for mig, der findes det ikke. Jeg er ikke religiøs, og jeg er ikke specielt bange for anderledeshed. Så for mig er det helt naturligt, at nogle mennesker er bygget anderledes end andre. Så jeg tror ikke på, at … Det vi traditionelt kalder racer. Der taler vi om – du ved – grønlændere er en race, englændere er en anden race. Der er sådan, i mangel af bedre ord, der mener jeg mere, at race det har at gøre med nogle kvaliteter, der ikke udelukkende kan ses på, hvor bred ens næse er, og hvilken hudfarve man har. Jeg er mere af den overbevisning, at inden for menneskeracen, der er der forskellige mutationer, som har forskellige styrker, forskellige svagheder, forskellige funktioner i forhold til den natur og kultur, de fungerer i. Og der tror jeg på den teori om, at vi er bare uheldige, at ADHD- personligheden passer rigtig dårligt ind i det samfund, vi har opbygget i Europa. Hvor rigdom er noget, der måles i nuller og tal og papir. [Jeg mener] at fantasi er en mærkevare – oplevede værdier. Det er værdi. Det er rigdom.* (Andersen, Lundemark 2009:134)

I det næste citat får man et indblik i hvordan det og få diagnosen ADHD kan opleves som en ekstra belastning. Oveni symptomerne og i forhold til synet på sig selv, først opleves det som en frigjorthed, men det vender til en mangel på accept. Det at få konstateret en anderledeshed, den unge mand i interviewet, kan godt mærke, han er anderledes, men det at få det konstateret, føles endnu værre, som noget deterministisk. Så er man anderledes, og der er intet man kan gøre for at ændre det, for ham beskrives det også som en stort hak i selvværdet – endnu et hak i selvværdet.

*Det giver et utroligt hak i selvværdet også, og lige den første uges tid efter han siger ”jamen det er det” [lægen der giver diagnosen ADHD], [og man] sætter sig ind i, hvad det er, og sådan noget, der føler man sådan en eller anden form for frigjorthed. Det vender med det samme, og så har man virkelig svært ved at acceptere det. Nogle dage har jeg nemmere ved at acceptere det end andre, men nu synes jeg bare, at det hele er blevet så meget mere kompliceret, fordi man ser sin helhed, ser problemerne, hvor dybt de ligger – at det ikke er noget, man bare kommer over sådan her. At jeg sidder og søger en førtidspension, giver endnu et hak i selvværdet, ikk?* (Andersen, Lundemark 2009:132)

Hvordan der kan opstå problemer i relationerne, kan man opleve i det næste citat, i det her tilfælde til en kæreste. Den unge mand beskriver sin fremgangsmåde rent kommunikativt, som en der siger tingene ligeud og ikke pakker noget ind. Det giver store problemer da kommunikationen imellem ham og kæresten ofte ender i et skænderi.

*Altså, jeg vil sige, at jeg kan sige tingene direkte, men får også nogle ordentlige hak over tuden, fordi jeg let er for ærlig, eller hvad man kan sige. Men jeg kan ikke finde ud af det andet. Jeg kan heller ikke finde ud af at forstå tingene mellem linjerne. Jeg kan altså ikke finde ud af, at hvis min kæreste hun er sådan lidt [pivelyde] en lille smule, så kan jeg ikke gennemskue, hvad det er, hun vil have fra mig. Om det er omsorg, eller om jeg skal spørge, hvad der er galt, fordi jeg føler altid næsten: Jamen hvad er der galt skat? Nåh … men der er ikke noget galt. Den får man altid, og det ved man bare [at der er]. Man kan ikke bare sige: Hvorfor sidder du sådan og piver? Og så kommer jeg til at sige det på en forkert måde, for det er sådan, jeg tænker [med frustreret stemme]. Og så bliver vi uvenner i stedet for, ikk’? Fuck mand – jamen det var jo ikke lige sådan, jeg mente, og undskyld, det var ikke … Og så prøver jeg at formulere det på en anden måde, og så er det for sent. Det er altid sådan, jeg får et hak over næsen. (Andersen, S. 169, Lundemark 2009)*

I det næste citat beskriver en ung mand hvordan han kan mærke isolationen, trods relationer til venner. Men venner som han alligevel ikke rigtig kan tale med om sine problemer. Han kan ikke være den han er i relationen. Da han er bange for at miste de sidste venner han har, hvilket er problematisk, da det betyder, at han ikke får talt med nogen om de problemer han har.

*Jeg har mine kammerater, som jeg snakker med, men altså … De støtter mig ikke i, hvad veje jeg skal gå. Jeg kan godt snakke med dem – der er lige et par stykker, jeg snakker med, det er ikke alle, jeg snakker med. Men altså, vi er jo også i den alder, hvor de fleste af mine kammerater har fået børn og sådan noget. Så man ses ikke så tit. Det er kun en gang om måneden, og man får ikke rigtig snakket om tingene. Men man skal også passe på, at man ikke går og hælder for mange problemer ud, det bliver også træls for de andre at høre på, så det er meget sådan … man går også meget med det selv, også. (Andersen, S. 166, Lundemark 2009)*

Det sidste citat jeg har valgt ud som del af min empiri, omhandler også ensomhed i relationen. Den unge mand beskriver, det og opleve sig forskellig fra sine venner, det og blive nødt til at vælge dem fra trods ensomhed. At det lave selvværd er afgørende for relationerne, det at få en bekræftelse på at være god nok, ved dating, men at dating gør ham kold og så finde ud af, ved hjælp af medicinen at det ikke længere er nødvendigt at blive bekræftet på den måde.

*Så snart jeg kom ud af skolen, så synes jeg, at jeg blev lidt mere ensom. Der var ikke så mange, der ringede til mig. Sådan har det været. Der er mange ting, som jeg ikke har gidet. Altså, jeg har lavet meget teater og sådan noget. Det har jeg brugt meget tid på. Det vil sige, mine egentlige gamle venner, dem brugte jeg ikke så meget tid på, fordi at det, de lavede, ikke var det, jeg gerne ville. De lavede mere kriminalitet og alt muligt. Vi er jo vokset op i [forstad til KBH]. Og det holdt jeg mig væk fra. Jeg så ikke nogen mening i det, men lavede teater i stedet for, fik en masse nye venner derigennem ikk’? Og specielt, jeg havde rigtig mange pigevenner. Dem havde jeg nemmere ved at være sammen med end drenge, ikk’? De stimulerede mig et eller andet sted mere. Det var den kamp hele tiden med at blive accepteret af tøserne ikk’? Den har jeg altid haft – også med piger. Og så startede dating jo. Og så gik det vildt for sig, da det begyndte. Jeg har virkelig været på mange dates. Det var jo på grund af mit dårlige selvværd, som jeg havde. Den ene var ikke bedre end den anden. Eller de var ikke gode nok, og så skulle man være med. Det er sådan, det kører i dag ikk’? Det er det, der er så farligt. Man bliver så kold af alt det der dating. Men det er jeg heldigvis ude af, og efter jeg fik medicin, så har jeg heller ikke den der trang hele tiden.*

# 7.0 Analyse

I dette afsnit vil jeg ved hjælp af min teori analysere relevante dele af min empiri og på den baggrund skabe et indblik i de relationelle udfordringer voksne med ADHD kan have i deres dagligdag set i forhold til det stigmatiserende og ekskluderende der kan ligge i og have en diagnose som ADHD. Jeg vil inddrage citater som jeg vil analysere ved hjælp af min teori.

Jeg vil anvende Erwing Goffmans stigmateori i analysen, da Goffman har fokus på mødet og handlingen, vil jeg i primære dele af analysen lægge fokus på individet og situationer, og derved ikke betone de samfundsmæssige strukturer i ligeså høj grad. I Birte Bech-Jørgensens normalitetsbegreb vil jeg betone det samfundsmæssige aspekt i forhold til hvordan individet forholder sig til sin diagnose. Jeg vil i forhold til det sociale aspekt ligeledes bruge Peter Bundesen og Maja Lundemark Andersens syn på ADHD som et socialt problem.

Jeg vil i min analyse gerne ende med et svar på min problemformulering som lyder som følgende:

Hvilke relationelle udfordringer oplever voksne med diagnosen ADHD med særlig fokus på det sociale aspekt, set i lyset af den stigmatisering en diagnose som ADHD kan give?

Jeg har som overordnede temaer i analysen valgt følgende:

* Stigmatisering der kan føre til en ekskludering, det at diagnosen ADHD medfører en stigmatisering og derved en eksklusion i forhold til det sociale aspekt.
* Det at befinde sig uden for normalsystemet, og være ekskluderet fra samfundet, specielt i kraft af diagnosen ADHD, og den afvigende adfærd.
* Relationerne til andre mennesker hvordan fungerer de, set i forhold til det og have en diagnose som ADHD.

### 7.1 Stigmatisering

*Og det er jo en god nok ting, at det (ADHD) findes, så at man kan få sat ord på og alt sådan noget, og på den anden side, så er det sådan lidt: Hvorfor? De har fundet ud af, at der er nogle mennesker, som fungerer på en anden måde. Så der kommer en forklaring på det. Men nogle gange så har jeg ikke lyst til at fortælle omverdenen om det, fordi de ikke forstår, hvad det er.*

*Maja Lundemark Andersen: Når de ikke forstår, hvad det er, hvad sker der så i dit møde med omverdenen?*

*Jamen så bliver jeg jo betragtet, som om jeg er dum og retarderet, og altså som om jeg er udviklingshæmmet. Og jeg hader at blive behandlet på den måde altså. At folk betragter mig som dum. Fordi det ved jeg jo, jeg ikke er … og talt ned til og sådan noget. Det er bare sådan: neeej, nu må de altså.* (Andersen, Lundemark 2009:114)

Ifølge Goffman har den stigmatiserede den samme identitetsopfattelse som andre, fordi han inderst inde føler sig *normal,* og som et menneske der fortjener en retfærdig behandling. Den stigmatiserede må dog erkende at på trods af den opfattelse, bliver han ikke accepteret, af andre som *normal*, og en man kan omgås på lige fod med andre. Det centrale i den stigmatiseredes livssituation er herved accept. (Jacobsen og Kristiansen, 2002) En accept som kvinden i interviewet ikke umiddelbart opnår, men snarere på grund af sin diagnose, bliver hun stemplet som dum. Det har stor betydning, i forhold til hvordan hun herved relaterer til andre mennesker, hvis hendes udgangspunkt er, at andre mennesker opfatter hende som dum.

Den stigmatiserede gør alt for at rette op på det syn, der er på ham ved at prøve at ændre adfærd, til noget der er tættere på normalitet. Goffman interesserer sig ikke for, hvad der sker ved længevarende kontakt imellem de *normale* og de stigmatiserede, men mere hvad der sker under selve mødet. Sådanne møder kan være skræmmende, for såvel den normale som den stigmatiserede og ifølge Goffman tilrettelægger mange mennesker deres liv, så de situationer undgås. (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

Det betyder at kvinden efter dette og andre møder, med mennesker der opfatter hende som retarderet osv. på grund af sin diagnose, vil prøve at ændre sin adfærd, så den er tættere på normal, på trods af at hun ikke nødvendigvis føler, der er noget i vejen med den måde hun er på. Hun vil også prøve, at undgå sociale situationer som denne, hvor hun som udgangspunkt bliver stemplet, som unormal, og vil på den måde have vanskeligere ved at håndtere sociale situationer, hvor der er en risiko for, at hun kan føle sig stigmatiseret.

*Det er ikke en sygdom. For en sygdom, den kan kureres. Det ved jeg ikke … Jeg kalder den et handicap, jeg kalder det nedsat psykisk funktionsevne, og jeg kalder det også for lidelse. Jamen et eller andet sted har vi bare gået og joket med, at vi bare er en ny menneskerace. Og den synes jeg egentlig er meget god, fordi jeg synes jo ikke selv, at jeg er syg eller decideret handicappet og sådan noget. Altså jeg har nogle områder, hvor jeg har nogle vanskeligheder. Ja. Men jeg kan jo godt klare mig selv. Altså det er et meget svært begreb fordi: handicappet. Folk de tror med det samme, at man kommer med hagesmæk på, og jeg ved ikke hvad. Altså det, at man savler og eeead … Jamen jeg ved det ikke altså … ADHD det er en svær en, for det er jo normaltbegavede – tit faktisk højere begavede, har jeg fundet ud af – voksne. Som fungerer anderledes end normerne. Så ja, handicap, psykisk nedsat funktionsevne. De passer måske ikke helt på det, men jeg ved ikke, hvad jeg ellers skal kalde det. Men sygdom det er det ikke.* (Andersen, Lundemark 2009:114)

Dette citat skildrer ret godt hvordan diagnosen ADHD i sig selv kan opleves stigmatiserende, kvinden i interviewet har svært ved at definere hvad det er hun fejler, for hun føler sig jo ikke syg, men må leve med, at hun bliver betegnet som syg, handicappet osv. i andres øjne, på grund af sin diagnose.

*De, der har noget med den stigmatiserede at gøre, undlader at vise ham den respekt og det hensyn, som de ikke-forurenede aspekter af hans sociale identitet kunne have foranlediget, og som den stigmatiserede selv havde forventet at modtage. Han reagerer som et ekko på denne fornægtelse ved at gå ud fra, at nogle af hans egne egenskaber retfærdiggør den.* (Goffman 1963b:19)

Stigmabegrebet dækker ifølge Goffman over en vigtig skelnen. Nemlig forskellen på om en afvigelse er offentligt kendt, eller den kan skjules i mødet. Det kalder Goffman for den diskrediterede og den potentielt diskrediterede. I mødet er det altafgørende hvilke af de to situationer man befinder sig i, da den åbenlyst diskrediterede og den normale begge skal tackle den spænding, som stigmaet fører med til mødet. (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

*Når normale og stigmatiserede rent faktisk kommer i hinandens umiddelbare nærhed, og især når de forsøger at føre en indbyrdes samtale, opstår en af sociologiens urscener (primal sene), eftersom begge parter i en sådan situation tvinges til direkte konfrontation med stigmaets årsager og virkninger.* (Goffman 1963b:24)

Goffman siger i den forbindelse at vi ikke er tilbøjelige til at tilkendegive, at vi har lagt mærke til det der miskrediterer. På den måde kommer vi til at neglierer stigma, som kan gøre situationen for alle de tilstedeværende men især den stigmatiserede - usikker og tvetydig. (Goffman 1963b:57)

I det møde føler den stigmatiserede sig måske usikker på hvordan andre opfatter ham, og ved disse blandede kontakter, har den stigmatiserede ifølge Goffman (1963b:24-25) yderligere en tilbøjelighed til at føle han er på, altså at han må tage sig i agt, i forhold til det indtryk han gør. For den åbenlyst diskrediterede medfører denne samhandling en spændingsfyldt og ængstelig følelse og vedkommende må prøve at håndtere denne spænding. (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

Den stigmatiserede er ifølge Goffman ikke den eneste der finder disse kontakter problematiske, da den normale er bange for at virke for bekymret og derved overspille, men samtidig også bange for at ignorere den stigmatiseredes defekt, så der på den måde stilles urimelige krav. Det er dermed også for den normale svært at finde en balance imellem, hvad der er for meget og hvad der er for lidt. (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

Goffman mener altså, at der en forskel i det sociale møde, i forhold til om handicappet er synligt eller ej. Det er dog gennemgående i interviewene at på trods af at, ADHD ikke er et fysisk handicap, og derved umiddelbart synligt, har mange af de voksne, der har fået diagnosen som ung eller voksen, brug for den forklaringsramme, der følger med det at få diagnosen ADHD. Det har de af den grund, at de hele deres liv har følt sig anderledes og derved stigmatiseret af deres omgivelser, på grund af deres adfærd, hvilket gør handicappet synligt, men ikke forklarer. For mange af de voksne med ADHD, er der derved en dobbelthed, forbundet med det at få diagnosen ADHD, da den kan fungere som forklaring på en anderledes adfærd, men også medføre en stigmatisering i sig selv. De fleste udtrykker dog en følelese af lettelse, da de får stillet diagnosen, da anderledesheden altid har været der for de fleste og for mange bringer forklaringen, diagnosen og medicineringen dem tættere på normalitet.

### 7.2 Normalitet

Den anderledeshed og søgen efter en grund og en forklaring, kan man i høj grad opleve i det næste citat som jeg har valgt at sætte ind under begrebet normalitet, da stigmatiseringen her viser sig som en form for ekskludering fra normalsamfundet, i kraft af at den unge mand aldrig har følt han passede ind i det normale skolesystem. Men hvad er det der bestemmer hvad normalitet er og i hvilken grad er det at mennesker med diagnosen ADHD falder uden for denne kategori.

*Altså jeg har altid følt mig … anderledes. Det helt hundrede. Jeg havde virkelig mange problemer i skolen. Det er svært at forklare, men jeg har altid været klassens sorte får og skiftet skole tre gange. To gange. Altså gået på tre forskellige skoler. Mine forælde har sendt mig til skolepsykolog og psykolog og det ene og det andet og rend mig i røven, ikk’? Og jeg har aldrig kunnet finde ud af, hvad det var. Jeg har været til psykiater – der har været to psykiatere på mig, og de siger: Jamen du er helt normal, og du er supervaks, og du er [knipser] så vaks, så der kan ikke være noget galt andet end, at du måske kan være stresset, og når du ikke rigtig kan mærke det, så står din krop af. Og så fik jeg nogle øvelser til, hvordan jeg kunne undgå de her krampeanfald, når jeg kunne mærke, det begyndte at sitre i fingrene og sådan noget, men der har altid været krudt i røven på mig. Jeg var kendt som Jens Lyn, da jeg var lille. Mine venner har altid drillet mig med det for sjov, og sagt [vrængende lyd] dampbarn og slap nu af og sådan noget, ikk’? (Andersen, Lundemark 2009:133)*

Den unge mand i interviewet har altid følt sig anderledes, og det har givet ham mange problemer i forhold til at passe ind i skolen. Han beskriver sig selv som værende klassens sorte får, fordi hans adfærd var anderledes.

*Normalitet defineres og udtrykkes gennem forskelle. Hver dag defineres normalitet gennem at sammenligne med dem, der er forskellige fra os selv og udtrykke disse forskelle kropsligt,- med ord, blikke, påklædning, bevægelser osv.* (Bech-Jørgensen 1999:19)

Normalitet er ikke en velafgrænset størrelse, grænserne er bevægelige så normalitet og ikke normalitet bliver mere flydende. Normalitet handler også om forskelle, der sættes i spil i daglige definitioner af virkeligheden. Identiteter defineres i forskelle på det vi oplever, vi er, og det vi oplever, vi ikke er i forskellige situationer. Det vil sige at i nogle situationer kan vi definere os som normale og i andre som unormale. (Bech-Jørgensen 1999)

Det vil sige, at godt nok beskriver han en barndom/skolegang, hvor han altid har følt sig anderledes, men ifølge Bech-Jørgensen er grænserne for normalitet bevægelige og ikke umiddelbart velafgrænset. Han bliver sendt til psykolog og psykiater uden de kan finde en grund, til hans afvigende adfærd. Han bliver vurderet hos en psykiater som beskriver ham som intelligent, hvilket i skolen er et tegn på normalitet. Han er altså ikke bare unormal, men også normal ifølge nogle normalitets kriterier, i kraft af han er intelligent. Hans adfærd derimod er forskellig fra de andre i skolen, og han bliver derved defineret som unormal/anderledes af de andre, på grund af sin adfærd. For den unge mand gør det situationen værre, at der ikke kan findes en forklaring på den anderledes adfærd han udviser.

*Psykosocialt er børn med ADHD særligt sårbare i forhold til at opleve sig selv som værende uden for de de naturlige fælleskaber blandt børnene. De ser sig selv som anderledes og ødelagte børn (Brady 2004), og som unge og voksne fortæller de om, da de var yngre, hvordan deres forsøg på at komme med i lege eller samvær med andre børn blev opfattet som forsøg på at ødelægge lege eller flytte fokus i legen*. (Andersen, Lundemark i Sociale problemer, 2015:247)

Mange af de unge og voksne med diagnosen ADHD har oplevet deres skolegang som et mareridt, denne mangel på social omgang, en enorm følelese af ensomhed og det at opleve sig selv som anderledes og blive udelukket fra aldersvarende fælleskaber giver dem i dag store problemer i forhold til en identitetsudvikling, trivsel og en forståelse af sig selv som en ligeværdig voksen medborger. (Andersen, Lundemark i Sociale problemer, Bundesen m.fl.2015)

*(..) der er ingen tvivl om, at ADHD ofte er forbundet med problemer som afvigelse, ensomhed/begrænset netværk, manglende skolgang/uddannelse og kan indgå som en social deroute, der også indbefatter misbrug, kriminalitet og vold.* (Lundemark, Andersen i Sociale problemer, Bundesen m.fl 2015:251)

Der er altså en tendens til at ADHD spiller sammen med andre typer af sociale problemer, men også ind i forskellige typer af socialpolitiske problemstillinger. Det kan sommetider være svært at afgøre hvilke probemer der kom først, er det diagnosen ADHD, eller er det problemer i familien, med venner, skole og netværk der skaber det ”udtryk” der diagnosticeres som ADHD. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer Bundesen m.fl. 2015)

*For mig – der er ADHD det, lægerne kalder en bestemt måde at tænke og være og føle på. Altså for mig, der findes det ikke. Jeg er ikke religiøs, og jeg er ikke specielt bange for anderledeshed. Så for mig er det helt naturligt, at nogle mennesker er bygget anderledes end andre. Så jeg tror ikke på, at … Det vi traditionelt kalder racer. Der taler vi om – du ved – grønlændere er en race, englændere er en anden race. Der er sådan, i mangel af bedre ord, der mener jeg mere, at race det har at gøre med nogle kvaliteter, der ikke udelukkende kan ses på, hvor bred ens næse er, og hvilken hudfarve man har. Jeg er mere af den overbevisning, at inden for menneskeracen, der er der forskellige mutationer, som har forskellige styrker, forskellige svagheder, forskellige funktioner i forhold til den natur og kultur, de fungerer i. Og der tror jeg på den teori om, at vi er bare uheldige, at ADHD- personligheden passer rigtig dårligt ind i det samfund, vi har opbygget i Europa. Hvor rigdom er noget, der måles i nuller og tal og papir. [Jeg mener] at fantasi er en mærkevare – oplevede værdier. Det er værdi. Det er rigdom.* (Andersen, Lundemark 2009:134)

Den unge mand i interviewet skiller sig ud i forhold til, at han ikke er bange for den anderledeshed som diagnosen ADHD, og den adfærd der følger med diagnosen udtrykker. Han sætter derimod spørgsmål ved den måde vores samfund er opbygget, og det at en bestemt adfærd i sig selv udtrykker en anderledeshed. Han er dog bevidst om at han er andeledes og at den form fgor anderledhed ikke passer ind i nutidens samfund.

*Normalitet er upåagtet, selvom den er en betingelse for flertallets måder at leve på. Og mødet med udstødte mennesker bekræfter normaliteten.* (Bech-Jørgensen 1999:14)

Det kan være svært for mennesker med ADHD at passe ind i de samfundsskabte krav. Kravet om normalitet er en betingelse i hverdagslivet, og disse krav holdes ved lige af de samfundsskabte institutioner. Altså de normer, regler og værdier der er opbygget gennem generationer. Institutioner genskabes dagligt gennem samvær med mennesker og vi lægger ikke mærke til de måder normaliseringen udøves. Medmindre vi selv oplever ikke at passe ind, de udsatte har efterhånden udviklet en sensitivitet over den måde, normale forsøger at få dem til at passe ind i de herskende normalitetsbilleder på. (Bech-Jørgensen 1999)

*ADHD er en beskrivelse af upassende i flere sammenhænge, hvor ”upassende” måles i en given kontekst i en given tid i forhold til den dominerende opfattelse af, hvad der er normalt – en upassende adfærd, som skal give betydelige vanskeligheder med at leve op til de normale krav og standarder i en almindelig hverdag (…)* (Lundemark, Andersen i Sociale problemer Bundesen m.fl., 2015:237)

ADHD er samtidig en diagnose med symptomer der kan findes hos alle børn – det der afgør om en diagnose stilles, er graden af symptomerne. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer Bundesen m.fl) Det interessante ved det, er at det gør symptomerne på ADHD, genkendelige (normale) da de ses hos alle børn bare i en mindre grad, og på den måde sætter fokus på det samfundsskabte normaslitetsbillede.

### 

### 7.3 De relationelle udfordringer

De relationelle udfordringer betones i mange af interviewene, og er nært beslægtet med det at føle sig stigmatiseret på grund af sin diagnose. Det med at høre til et sted og tale med mennesker, som kan relatere til det man oplever. Det kan være svært at opbygge relationer til andre, hvis diagnosen ADHD, er det andre som udgangspunkt ser, og ikke mennesket bag. Et mennesker som jo ofte indeholder så meget mere end sin diagnose. I det følgende citat beskrives vigtigheden i at møde en foståelse fra andre mennsesker og at det for mange med diagnosesn ADHD, ofte kun er i relationen til andre med ADHD, at det opleves.

*Alle har brug for et sted at høre til. Det har sgu været fedt det sidste halve år at møde andre, der har mødt nogle af de samme …. [Tænkepause] Det er ligesom at støde ind i en mur tit. Man tror, at sådan er det bare, og så er det bare overhovedet ikke sådan. Det føles meget underligt, og det er rart at snakke med andre folk, der kan for vildt relatere til det og sådan: Det kender jeg godt. Det savner jeg. Det der med at være en del af et fællesskab hvor folk siger: Det kender jeg godt. Det har jeg måske fundet en lille smule med det der ADHD. Nogle folk, der tænker lige så [lille pause] anderledes som jeg gør på nogle punkter. Det er fedt.* (Andersen, Lundemark 2009:129)

Den relation der her opleves i forhold til andre med ADHD, skaber herved en mulighed for at være en del af et fælleskab, på den måde kan man sige at diagnosen ADHD, skaber en inklusion i det fælleskab, men en ekslusion i forhold til normalsamfundet.

Normalitet som via det latinske ord ”Norma” betyder rettesnor. Folk ved hvor de har hinanden, når de retter sig efter bestemte normer. Normer er det der gør at mennesker forstår hinanden og kan sætte sig ind i hinandens situation. Normer skaber tryghed, vejleder og sætter grænser. Normer er også grundlaget for fællesskaber, som ingen mennesker kan leve uden. Normer er alt det der defineres som normalt og det kan lyde enkelt at bevæge sig inden for de normale grænser, men ikke for alle. Den hjemløse Jim, definerer her hvordan det ville være for ham at passe ind i normen.

*Hvis jeg hver dag skal stå op, børste tænder, køre med S-tog, gå på arbejde, købe ind, spise, drikke nogle bajere, læse lektier med børnene, se TV, - jamen, hvornår skulle jeg så sove?* (Bech-Jørgensen 1999:19)

Det er hårdt arbejde at opretholde normaliteten, der er store krav hver dag til hvordan vi plejer os selv, omgås andre og har styr på hvad der er godt og skidt for os. Normalitet prentes ind i psyken, udtrykkes gennem kroppen og bekræftes i mødet med mennesker, der bliver defineret som ikke-normale.

De fleste af os kender oplevelsen af at føle sig forkert, hvis man eksempelvis har taget det forkerte tøj på til lejligheden. Hvem kender ikke til hånlige blikke, der kan gøre en i tvivl om det man gør er forkert. Og hvem tænker egentlig over hvorfor det kan være svært for mennesker, der føler sig anderledes at færdes blandt andre, som de hjemløse i bymidtens indkøbscenter? (Bech-Jørgensen 1999)

I det følgende citat beskriver en ung mand hvordan han føler sig usikker i relationen til andre, da han er bange for at tale, for meget om sine problemer. Han fortæller at han derfor vælger at gå alene med sine problemer.

*Jeg har mine kammerater, som jeg snakker med, men altså … De støtter mig ikke i, hvad veje jeg skal gå. Jeg kan godt snakke med dem – der er lige et par stykker, jeg snakker med, det er ikke alle, jeg snakker med. Men altså, vi er jo også i den alder, hvor de fleste af mine kammerater har fået børn og sådan noget. Så man ses ikke så tit. Det er kun en gang om måneden, og man får ikke rigtig snakket om tingene. Men man skal også passe på, at man ikke går og hælder for mange problemer ud, det bliver også træls for de andre at høre på, så det er meget sådan … man går også meget med det selv, også. (Andersen, S. 166, Lundemark 2009)*

I Goffmans stigmateori, inddeles identitet i flere forskellige former nemlig, social identitet, personlig identitet og jeg identitet. Denne opdeling af identiteter danner begrebet stigma som en diskrepans mellem den tilsyneladende og den faktiske identitet. (Jacobsen og Kristiansen, 2002)

*Stigma er således den samfundsmæssige reaktion, der ødelægger normale identiteter, og et perspektiv, der genereres i sociale situationer med hjælp fra mere elle mindre erkendte normer, der trænger sig ind på det sociale møde (Williams 2000:217). Sondringen mellem tilsyneladende og faktisk social identitet viser her en anden central pointe i Stigma, nemlig at vores identitet i mødet med andre på en måde altid er i fare. Uanset hvor selvsikre vi føler os, kan mødet med andre altid få vores selvpræsentation til at krakelere.* (Jacobsen og Kristiansen 2002:134)

Det betyder altså at vi alle er potentielt stigmatiserede, og at det derved er selve mødets forløb, der er afgørende for hvorvidt stigma, får konsekvenser for den enkelte. Den unge mand beskriver relationen til andre, som at han skal passe på med ikke at tale for meget om sine problemer, for derved at blive opfattet som træls. Goffman mener at vi alle er potentielt stigmatiseret og det er mødets forløb, der er afgørende, for om vi er i stand til at opretholde vores normale identitet, eller om vi i mødet bliver så stigmatiseret at vores selvpræsentation krakelerer. For ham bliver mødet med andre som udgangspukt præget af usikkerhed, som kommer til udtryk, ved en ændring af hans normale identitet. Det gør at han vælger at gå alene med sine problemer og ikke dele dem til andre, hvilket betoner nogle af de relationelle udfordringer mange mennesker med ADHD oplever.

# 8.0. konklusion

Tankerne bag denne opgave startede med et fokus på de marginaliserede, de udstødte i samfundet, samfundets diskurs og dets betydning for diagnosebegrebet. Det kombineret med et fokus på børn og diagnoser blev efter en del omveje omkring inklusion og børn med ADHD, til de relationelle udfordringer voksne med ADHD oplever i forhold til omverdenen med særligt fokus på diagnosens betydning og det sociale aspekt.

Min problemformulering lyder som følgende:

Hvilke relationelle udfordringer oplever voksne med diagnosen ADHD med særlig fokus på det sociale aspekt, set i lyset af den stigmatisering en diagnose som ADHD kan give?

Jeg har i denne opgave og særligt i min analyse ikke blot fået svar på min problemformulering, men samtidig opnået en større forståelse for hvordan, det må opleves at være sat uden for normaliteten og det den repræsenterer i samfundet. Jeg har selv en diagnose og kender til det med at skulle kæmpe for normalitet, men slet ikke i den grad og med de følgevirkninger, som respondenterne i min empiri oplever det.

At afvige fra normen er et gennemgående tema i analysens fortælling, de mange år med en følelse af at skille sig ud fra mængden har sat sine spor i form af relationnelle udfordringer, der viser sig når det bliver svært at opbygge et meningsskabende forhold til andre mennesker. De har alle fået stillet diagnosen ADHD som voksen og det at få diagnosen, repræsenterer for mange af respondenterne en forklaringsramme, som er vigtig, ikke bare indadtil, men som en forklaring og en grund for den adfærd de udviser udadtil. Diagnosen repræsenterer dog en dobbelthed i relationen til andre mennesker, da den på den ene side bringer dem tættere på normalitet, da de med diagnosen kan forklare den anderledes adfærd de udviser. På den anden side oplever mange at diagnosen i sig selv, sætter dem i bås som handicappet, retarderet, dum osv. og på den måde skabe en kløft i forhold til omverdenen, hvilket skaber en barriere i relationen. Normalitetsbegrebet kommer til udtryk i de fleste af respondenternes fortælling, især i forhold til det sociale aspekt, det at føle sig hægtet af samfundet med en følelese af magtesløshed og mangel på forståelse fra omverdenen. En skolegang præget af ensomhed og det at blive kastet rundt i et system, hvor man på den ene side kategoriseres som normal og på den anden side falder helt uden for normen og derved ekskluderes fra normalsamfundet. Er for mange mennesker med diagnosen ADHD en del af hverdagen. En betoning af, de relationelle udfordringer mange mennesker med ADHD oplever, ses i en af respondenternes fortælling om vigtigheden i at høre til et sted. Det at have en fælles oplevelse, at kunne dele sine tanker med andre mennesker, er for de fleste altafgørende. Den inklusion i gruppen med andre der har diagnosen ADHD, skaber dog en eksklusion fra det øvrige samfund.

# 9.0. Perspektivering

For at begrebet inklusion skal give mening, skal det kobles sammen med eksklusion. Inklusion-eksklusion er et begrebspar der ikke bare låner mening hos hinanden men bliver hinandens forudsætninger. Inklusion giver mening når det tænkes og praktiseres på baggrund af analyser omkring eksklusion af børn og unges hverdagsliv. Inklusion er svaret på en aktuel tilstand i samfundet hvor grupper ekskluderes fra fællesskab med andre. (Inklusionens Pædagogik, 2009)

## 9.1 Den øgede inklusion

I dette afsnit har jeg valgt at sætte fokus på den øgede inklusion, et politisk tiltag fra 2010, der handler om at børn med udfordringer som følge af et handicap eller en diagnose som eksempelvis ADHD, skal inkluderes i den almindelige folkeskole.

*Inklusion handler om barnets oplevelse af at være en værdifuld deltager i det sociale og faglige fællesskab, og det er centralt for at lære noget og for at udvikle sig. Alle børn og unge har brug for at indgå i et fællesskab med pædagoger, lærere og andre børn og unge. Inklusionstankegangen betyder et perspektivskifte fra det enkelte barn til fokus på det fælles*. (Undervisningsministeriets hjemmeside, om inklusion)

I min konklusion fremgik det tydeligt at en af de største udfordringer, ”de voksne med ADHD” oplevede, var en følelse af at være sat uden for samfundet og derved normaliteten. Det var ikke udelukkende på grund af det faktum, at de nu havde fået en diagnose, men mere en følelese af isolation fra et større fællesskab, en ensomhed fra et socialt og meningsfuldt samvær og derved en udelukkelse fra normalitetens symbolske orden. (Bech-Jørgensen 1999). Den følelse er ikke kommet pludseligt, men bygget op over en lang periode, hvor omverdenens manglende forståelse for den man er, ikke er tilstede. Det starter i barndommen og på trods af at de ”voksne med ADHD” ikke selv kendte til diagnosen ADHD, da de var barn. Var symptomerne på diagnosen tilstede - sammen med ensomheden og anderledesheden.

Det kan dog til tider være svært at få øje på det, det hele handler om. Da ”den øgede inklusion” som udgangspunkt handler om politiske intentioner om øget inklusion, der skal omsættes til pædagogisk tænkning og praksis. Den øgede inklusion er et ”policy” begreb der er rodfæstet i en række internationale erklæringer og konventioner som der er opnået enighed om i verdenssamfundet - UNESCO’ Salamancaerklæring fra 1994 vedrørende praksis og principper for specialundervisningen samt FN’ handicapkonvention 2007. Disse politiske intentioner er så omsat til pædagoiske læreplaner som omfatter alle børn. Det anvendes som et pædagoisk princip, om at alle børn uanset handicap, særlige behov eller forudsætninger, har ret til at deltage i uddannelse og samfund på lige vilkår. (Inklusionens Pædagogik, 2009)

## 9.2 Inklusion af børn med ADHD

En diagnose som ADHD har for mange børn været en eksklusionsfaktor når det handler om at undervisning i den almindelige folkeskole. Børn med ADHD er ofte blevet henvist til specialklasserne eller specialskole. Efter en undersøgelse af specialundervisningsområdet i 2010, blev der i 2012 indført en lovændring som handlede om at børn der henvises til specialklasse skal reduceres. Det betyder at der fra 2012-2015 er sat et mål om at 4-5 elever, eksempelvis børn med diagnosen ADHD skal inkluderes i den almindelige folkeskole og ikke i specialklasse/skole. (Kommunernes omstilling til øget inklusion, SFI, 2013)

Sociale problemer kobler sig til børn med ADHD og deres familier, og særligt vigtig er det, at de betragtes i den kontekst, som er centrale for børn, nemlig familie, skole, venner og i det sociale system. (Lundemark, Andersen i Sociale problemer Bundesen m.fl) I dag forsøger man at afhjælpe nogle af de sociale problemer som børn med ADHD oplever som tilpasningsproblemer, ensomhed osv, i forhold til det at indgå i et fællesskab med andre, ved at indføre den øgede inklusion.

*Det er som udgangspunkt en rigtig god ting, at færre henvises til et skoleliv ”uden for det normale”. Det er godt for barnet at være en del af det brede fællesskab, og det er godt for alle, at folkeskolen er mangfoldig og giver plads til den forskellighed, som vi jo også møder i samfundet som helhed. De fleste børn med ADHD har dog brug for ekstra støtte i form af særlige tiltag eller hensyn for at klare sig godt i skolen. Barnet kan have brug for støttetimer og for hjælp til både den fysiske, den faglige og den sociale inklusion i klassen.* (ADHD foreningens hjemmeside)

Det er afgørende at inklusion af børn med ADHD prioriteres, da al forskning peger på, at uddannelse er en af de vigtigste faktorer i forhold til at skabe et liv med social anerkendelse, selvforsørgelse og derved deltagelse i de sociale fællesskaber. (Jørgensen, 2012)

## 9.3 Den øgede inklusion – de første år

Ifølge dokumentationsprojektet Kommunernes omstilling til øget inklusion (SFI) der har undersøgt 12 kommuners tilgang til den øgede inklusion, er der kommuner som har lavet store ændringer og kommuner hvor skolestrukturen næsten forbliver den samme. Nogle kommuner har været tidligt i gang med at lave ændringer, de fleste året før den øgede inklusion blev indført, ifølge rapporten har det især været med til at ændre det individbaserede fejlfindingssystem og i stedet prøvet at fokusere på, hvad det er der gør at eleverne har de vanskeligheder, der giver dem problemer i eksempelvis skolesystemet. I de kommuner der har været tidligt i gang, er der også etableret kompetenceudviklingsprogrammer for medarbejderne allerede inden det rent organisatoriske er startet op. For de kommuner der er kommet senere i gang er kompetenceudviklingen og det organisatoriske sket sideløbende. Der er ifølge rapporten ikke nogen af de 12 kommuner, der ikke har givet deres medarbejdere et kompetenceløft. (Kommunernes omstilling til øget inklusion, SFI, 2013)

Laver man en sammenfatning af nogle af de væsentlige ting fra rapporten, Kommunernes omstilling til øget inklusion (SFI), må det fremhæves at 85 pct. Af skolelederne siger de har holdt en pædagogisk dag omhandlende inklusion, men kun en tredjedel af lærerene siger, de har deltaget i en. I forhold til at føle sig rustet til at håndtere de udfordringer, der følger med den øgede inklusion, svarer over halvdelen af lærerene at de slet ikke, eller i mindre grad føler sig rustet. Konklusionen er at der er en generelt større opbakning blandt skoleledere til den øgede inklusion, end der er blandt lærerene. De steder hvor de er kommet tidligt i gang med den øgede inklusion, mange steder et år før ændringen af folkeskoleloven, har de færre udfordringer forbundet med den øgede inklusion. Forældrene til elever med særlige behov, er også mere positive i forhold til inklusionen i de kommuner. (Kommunernes omstilling til øget inklusion, SFI, 2013)

Der ses en klar tendens til at man nu prøver at undgå segregering ved at undlade at henvise de yngste elever til specialundervisningen, nogle steder hjemtager man elever fra specialundervisningen og lader ressourcerne tilgå den almindelige klasse. Antallet af børn der inkluderes i den almindelige klasse i folkeskolen er steget fra 93,1 pct. i 2010 til 94,9 pct. i 2013 til 95,5 pct. i 2014. Der inkluderes altså flere og flere børn i folkeskolen, helt i sammenhæng med den målsætning regeringen og KL satte sig for den øgede inklusion frem mod 2015. (Kommunernes omstilling til øget inklusion, SFI, 2013)

# 10. Litteraturliste

Andersen, M, L, (2009): Former for Ability – Hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner. Ph.d. afhandling. Aalborg institut for Sociologi, socialt arbejde og Organisation. Aalborg Universitet.

Andersen m.fl., 2013: Heine Andersen og Lars Bo Kaspersen (2013): Klassisk og moderne samfundsteori, Hans Reitzels forlag, 5. udgave.

Bech- Jørgensen, Birte, (1999): Normalitetsbilleder, Aalborg universitetsforlag /Forlaget ALFUFF

Bilenberg, 2011: Niels Bilenberg (2007): ADHD hos børn: symptomer og behandling.

Brady, G. (2004): Children and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A socialogical Exploration. Thesis: University of Warwick.

Bundesen, 2011: Peter Bundesen (2011): Sociale problemer og Socialpolitik, Syddansk Universitetsforlag, 4 udgave.

Bundesen m. fl., (2015): Peter Bundesen, Anders Bøggild Christensen og Tove Rasmussen, Sociale problemer, Hans Reitzels Forlag.

Dokumentationsprojektet: Kommunernes omstilling til øget inklusion pr. marts 2013 SFI5

Eide, H. og Eide, T. (2000): Kommunikation i praksis. Relationer, samspil og etik i socialfagligt arbejde. Gyldendal Akademisk, 1. udgave.

Erenbjerg, A.- M. 2009: At leve med ADHD - Da Rita flyttede ind. Dansk Psykologisk Forlag.

Gerlach, J. e. 2007: ADHD - opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne. Psykiatrifondens Forlag.

Goffman, E. (1963) Stigma. Gyldendalske boghandel, Nordisk Forlag (oversættelse 1975)

Cullberg, 2008: Johan Cullberg (1984): Dynamisk psykiatri, Hans Reitzels forlag, 5. udgave.

Harder, Margit og Nissen, Maria Appel (2011): Helhedssyn i socialt arbejde. Akademisk Forlag

Hutchinson Sand, Gunn og Oltedal, Siv (2006): Modeller i Socialt arbejde, København,

Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, Michael og Keith Pringle (red.) (2008): At forstå det sociale – sociologi og socialt arbejde. Akademisk forlag.

Jørgensen, C.R. (2012): Danamrk på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne. Hans Reitzelz Forlag, København.

Lingås, 2005: Lars Gunnar Lingås (2005): Etik for social- og sundhedsarbejder, 4. udgave, Hans Reitzelz Forlag, København.

Jacobsen, Michael Hviid & Søren Kristiansen (2002): Erwing Goffman. Sociologien om det elementære livs sociale former. Hans Reitzels Forlag.

Kommunernes omstilling til øget inklusion, (2013), Niels Egelund, Susan Tetler, Mette Lausten, Siddhartha Baviskar, Camilla Brørup Dyssegaard og Mikkel Lynggaard, Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Meeuwisse m.fl., (2004): Anna Meeuwisse og Hans Swärd, Perspektiver på sociale problemer. Hans Reitzels Forlag.

Nissen, Maria Appel (2010): Nye horisonter i socialt arbejde. En refleksionsteori. Akademisk Forlag.

Nordahl, Thomas, (2011) LP modellens videns grundlag. Dafolo.

Pedersen, Carsten (2009): ”inklusion, pædagogik, fællesskab og mangfoldighed”, Akademisk forlag.

Salomonsen, Per (1993): Grundlæggende metodebegreber i samfundsvidenskab, Edupax.

Rasmussen, Tove, Bundesen, Peter & Anders Bøggild Christensen, (2015), Sociale problemer, Hans Reitzels forlag

Specialundervisning i folkeskolen - veje til en bedre organisering og styring, 2010. Rosendahls-Schultz Grafisk.

Thaagaard, Tove (2004): ”Dataindsamling: interview og relationer i feltarbejdet” i *Systematik og indlevelse. En indføring i kvalitativ metode.* Akademisk Forlag: Kapitel 5: 86-112.

Thomsen, P.H. (2008): Referenceprogram for udredning af ADHD hos børn og unge. Glostrup: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark.

Hjemmesider:

<http://www.adhdcenter.dk/om-adhd/forskning-paa-center-for-adhd/>

<http://adhd.dk/om-adhd/adhd-tal/>

<http://www.bupl.dk/iwfile/BALG-94PHSW/$file/DiagnoserOgPaedArb.pdf>

<https://www.folkeskolen.dk/506903/inklusion-i-teori-og-praksis>

<Http://inklusionsudvikling.dk/Tanker-bag-begreberne/Om-Inklusion>

<http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF>

<http://uvm.dk/>

http://videnskab.dk/kultur-samfund/hvad-er-socialkonstruktivisme