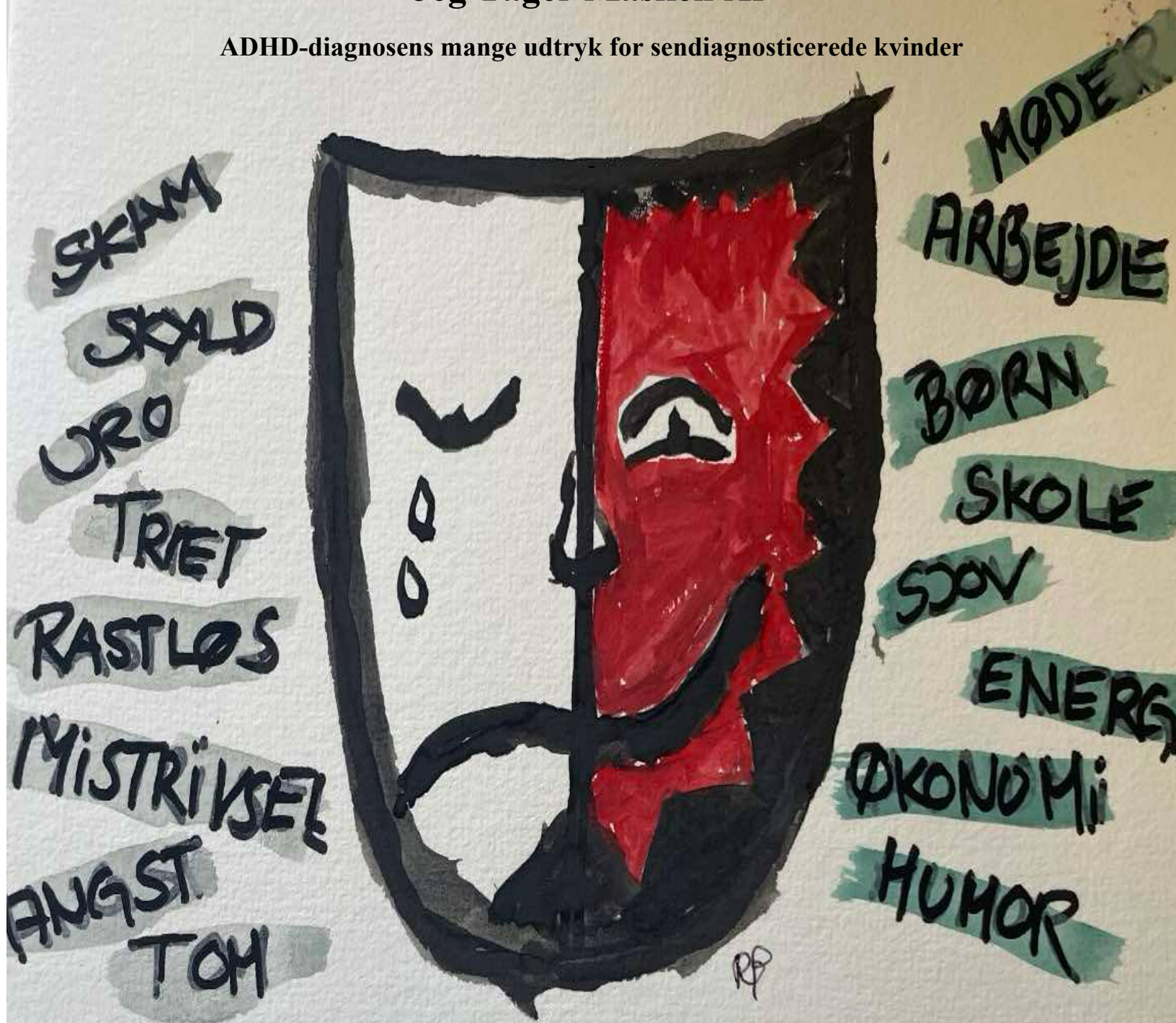


”Jeg Tager Masken Af”

ADHD-diagnosens mange udtryk for sendiagnosticerede kvinder



Kandidatspeciale fra Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Aalborg Universitet, 2025

Vejleder: Nichlas Permin Berger

Anslag; 150.826

Af Pernille Bidstrup, studienr.20230863

”AT LEVE MED ADHD”

Illustreret af en informant

Abstract

This thesis explores the personal, social, and structural consequences of late diagnosis of ADHD in women. Drawing on qualitative interviews with women diagnosed in adulthood, the thesis examines how the lack of early detection and gender-sensitive approaches to ADHD can result in misdiagnosis, marginalization, and the development of comorbidities such as anxiety, depression, and fibromyalgia.

Using sociological theories of labeling and stigma by Howard Becker and Erving Goffman, the study investigates how individuals diagnosed with ADHD risk being stigmatized and labeled, and how this affects their lives. Furthermore, I address Bourdieu and his theory of capital.

In addition, the concepts of marginalization and resilience are employed to explore the significance of early detection versus late diagnosis, as well as the ability to “do well” despite one’s condition. In the final analytical section, Michael Lipsky’s theory of street-level bureaucracy is applied to examine existing support structures for women diagnosed with ADHD in adulthood, and how access to support may be improved. Through these perspectives, the thesis analyzes societal understanding of ADHD, combined with often inadequate treatment practices, risk reinforcing inequality and social exclusion.

The analysis reveals that for years, women have compensated for their difficulties through masking and overperformance, leading to severe consequences for their mental health and social participation. The thesis argues that late diagnosis not only results in individual loss of well-being and opportunity, but also contributes to the structural reproduction of inequality, wherein ideals of inclusion collide with a system ill-equipped to accommodate complex and gender-specific needs.

It concludes that timely, differentiated, and sustained support—with an emphasis on relational continuity and recognition of women's life circumstances, is essential for creating more sustainable interventions in social work and mitigating the extensive social and health-related costs associated with late diagnosis.

Methodologically, the study is based on semi-structured qualitative interviews with seven women who share the experience of receiving an ADHD diagnosis later in life, and whose life trajectories have been significantly affected by this. A phenomenological approach was used in the data collection phase, followed by a hermeneutic analytical stance aimed at interpreting and creating coherence within the empirical material.

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	1
BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN.....	4
<i>Begrebsafklaring og afgrænsning</i>	4
<i>Motivation for undersøgelsesemne</i>	5
<i>Litteraturgennemgang</i>	7
PROBLEMFELT	9
<i>Kvinder med ADHD</i>	9
<i>Samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser</i>	11
<i>Historisk udvikling af samfundets syn på funktionsnedsættelser</i>	12
<i>Relevans for socialt arbejde og udviklingen af sociale problemer</i>	12
PROBLEMFORMULERING	16
<i>Refleksionsspørgsmål</i>	16
METODEAFSNIT.....	17
<i>Videnskabsteoretisk afsæt</i>	17
<i>Dataindsamling - Kvalitative interviews</i>	18
<i>Rekruttering og præsentation af informanter</i>	19
<i>Databearbejdning</i>	21
<i>Epistemologi og ontologi</i>	22
<i>Feltarbejde</i>	22
<i>Refleksion over egen forforståelse</i>	24
<i>Etiske overvejelser</i>	24
<i>Refleksion over anvendelsen af kunstig intelligens</i>	26
TEORETISK RAMME	27
<i>Stigma, afvigelse og stempling</i>	27
<i>Pierre Bourdieus kapitalformer og marginaliseringsbegrebet</i>	30
<i>Støtteforanstaltninger for sent diagnosticerede kvinder i en street-level bureaucracy-ramme</i>	32
ANALYSESTRATEGI	34
ANALYSEDEL 1: <i>Fra individ til afviger- Et kritisk blik på stigmatiserende ADHD-diskurser</i>	36

ANALYSEDEL 2: <i>Sen diagnostik og det levede liv med uopdaget ADHD</i>	42
ANALYSEDEL 3: <i>sen diagnosticerede kvinders møde med et komplekst og fragmenteret støttesystem</i>	55
KONKLUSION	60
METODEKRITIK	62
DISKUSSION	65
LITTERATURLISTE	71
BILAG	77

INDLEDNING

''Du kan da ikke have ADHD – du er jo en pige?!''

Denne sætning udtrykker en udbredt, men fejlagtig forestilling om, at ADHD primært rammer drenge og mænd, hvilket de aktuelle udredningsmetoder er udviklet til, og som medvirker, at piger og kvinder kan risikeres at overses ud fra det klassiske symptombillede af den ''hyperaktive dreng''.

ADHD er en forkortelse for ''*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*'', og er en diagnose karakteriseret ved kernesymptomerne uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014). Der har de seneste år været fokus på diagnosen ADHD og har undervejs eksisteret forskellige forståelser og betegnelser for ADHD, blandt andet som neuropsykiatrisk lidelse som medicinsk behandlingskrævende, ADHD som neurobiologisk tilstand og funktionsnedsættelse, ADHD som en psykisk lidelse eller ADHD som noget socialt konstrueret.

Men i takt med forskningen i ADHD, er der blevet et øget fokus på ADHD som en neurobiologisk tilstand, som forudsætter en konkret funktionsnedsættelse heraf, for at få stillet diagnosen. I dette kandidatspeciale tages der derfor udgangspunkt i ADHD som en neurobiologisk og genetisk tilstand, hvilket underbygges af forskning, der peger på at hvis en eller begge forældre har ADHD-diagnosen, vil der være omkring 80 pct. risiko for at deres barn arver diagnosen (ADHD.dk, 2025). Denne tilgang er valgt, fordi informanterne i dette studie selv forstår deres ADHD-diagnose som biologisk forankret, og fordi denne forståelse aktuelt er udbredt i den videnskabelige litteratur.

Trods voksende viden om ADHD som en neurobiologisk tilstand, diagnosticeres piger og kvinder fortsat markant senere end drenge og mænd. Forskning viser, at knap halvdelen af kvinder med diagnosen ADHD i gennemsnit først diagnosticeres i trediverne (Psykiatrifonden, 2025), ofte som følge af længerevarende psykiske belastninger og udvikling af komorbiditeter såsom depression, angst, eller spiseforstyrrelser. I mange tilfælde bliver ADHD ikke identificeret som den underliggende årsag, hvilket fører til behandlingsforløb, der alene adresserer symptomer frem for den bagvedliggende problematik.

Selvom forekomsten af ADHD blandt kvinder er stigende, er forskningen i diagnosen stadig præget af

et overvejende fokus på drenge og mænd. Eksisterende og kliniske udredningsværktøjer er i høj grad udviklet ud fra symptombilledet hos drenge, hvilket kan medføre, at kvinders symptomer overses eller misfortolkes (Skoglund, 2021). Piger og kvinder har ofte mindre udadreagerende og synlige adfærdsmæssige karaktertræk fra ADHD, og deres symptomer kommer hyppigere til udtryk som indre uro, koncentrationsbesvær, følelsesmæssig sårbarhed og overtilpasning. Dette kan føre til fejlagnostisering, manglende forståelse og fravær af relevant støtte.

Mellem 2011 og 2021 blev andelen af kvinder i medicinsk behandling for ADHD mere end fordoblet – fra 0,73 % til 1,7 %. I samme periode steg kvindernes andel af det samlede antal diagnosticerede fra knap 30 % til næsten 40 % (Løvgren, Danmarks Statistik, 2023). Trods denne udvikling diagnosticeres kvinder fortsat senere end mænd. Dette rejser en række kritiske spørgsmål: Hvilke konsekvenser har det at modtage en ADHD-diagnose sent i livet? Hvilke barrierer møder kvinder i mødet med psykiatrien, kommunale forvaltninger og arbejdsmarkedet? Og hvilken støtte tilbydes – eller tilbydes ikke – efter diagnosen er stillet?

ADHD-diagnosen kan for nogle fungere som en adgangsbillet til støtte og øget selvindsigt. For andre bliver diagnosen snarere en bekræftelse på livslang mistrivsel og manglende forståelse. Citatet fra ADHD-foreningen: ”Hvis du har mødt ét menneske med ADHD, har du mødt ét menneske med ADHD” (ADHD-foreningen, 2024) illustrerer, at ADHD kommer til udtryk på mange forskellige måder og bør forstås i lyset af det enkelte menneskes livskontekst. Netop derfor er det væsentligt at undersøge, hvordan sen diagnostik påvirker kvinders livsforløb og mentale sundhed, ikke som et entydigt fænomen, men som en kompleks, situeret og oplevet virkelighed.

I en samtid, hvor begreber som ”diagnosekultur” diskuteres kritisk, og hvor det til tider fremstilles, som om ”alle bare skal have en diagnose”, er det nødvendigt at stille det modsatte spørgsmål: Hvad er konsekvenserne af *ikke* at få en diagnose – eller først at få den sent i livet? I specialets afsluttende del rettes blikket mod de systemiske og strukturelle implikationer heraf, med særligt fokus på forskelle i støttetilbud og praksis mellem Storkøbenhavn og Bornholm. Det undersøges, hvordan geografisk placering, forvaltningspraksis og organisatoriske prioriteringer kan medvirke til ulig adgang til støtte – selvom lovgivningen formelt er ens på tværs af landet.

Formålet med dette speciale er dermed ikke at vurdere diagnosens gyldighed, men at forstå dens betydning i kvinders liv. For mange bliver diagnosen en nøgle til selvforståelse og en forklaring på tidligere uforklarlige vanskeligheder. For andre er det blot et nyt kapitel i en lang historie med systemisk svigt og manglende anerkendelse.

Ved at give en stemme til kvinderne, der er sent diagnosticeret med ADHD og deres erfaringer ønsker specialet at bidrage til en mere nuanceret forståelse af ADHD, køn og sen diagnostik, og dermed være medvirkende til udviklingen af mere målrettede og retfærdige støtteforanstaltninger i både socialfaglig og sundhedsfaglig praksis.

Undersøgelsen er baseret på en fænomenologisk tilgang med det formål at belyse, hvordan kvinder, der først i voksenalderen får stillet en ADHD-diagnose, oplever og forstår deres livsforløb i lyset af diagnosen. Gennem kvalitative, semistrukturerede interviews med syv kvinder, der alle er blevet diagnosticeret med ADHD efter det 30. år, søges det at indkredse de erfaringer, betydninger og erkendelser, der knytter sig til det at leve med ubehandlet ADHD i store dele af deres liv.

Analysen er inspireret af en hermeneutisk fortolkningstilgang, hvor meningsskabelse og forståelse opstår i samspillet mellem informanternes fortællinger, eksisterende forskning og teori samt mine egne erkendelser og vidensgrundlag som undersøger. Undersøgelsen har til formål at skabe indsigt i, hvordan kvinder forstår og erfarer deres ADHD-diagnose, hvilke livsomstændigheder de retrospektivt forbinder med diagnosen, og hvordan mødet med velfærdssystemet har været medvirkende til, at forme deres mulighed for støtte, udvikling og deltagelse i samfundet.

Undersøgelsen anvender en tværgående teoretisk ramme. Goffmans (1975) begreb om stigma og Beckers (1963) stemplingsteori inddrages til at undersøge, hvordan kvinderne oplever og håndterer sociale reaktioner på deres diagnose og adfærd. Bourdieu (1996) bidrager med begreber om økonomisk, social og kulturel kapital til at analysere, hvordan kvindernes ressourcer, eller mangel på samme, kan påvirke deres livsbetingelser. Marginaliseringsbegrebet anvendes til at forstå de sociale positioner, kvinderne bevæger sig i og omkring, og Michael Lipskys teori om street-level bureaucracy benyttes som ramme for at undersøge, hvordan kvinderne oplever mødet med velfærdsstatens frontlinjemedarbejdere og deres adgang til støtte.

BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN

Jeg vil i dette afsnit redegøre for en begrebsafklaring og afgrænsning i dette kandidatspeciale, beskrive min motivation for undersøgelsens emne samt præsentere min litteraturgennemgang, som har medvirket til min eksisterende viden om undersøgelsens fænomen og danner grundlaget for mit problemfelt.

Begrebsafklaring og afgrænsning

Dette kandidatspeciale fokuserer specifikt på kvinder med ADHD. Undersøgelsen er derfor afgrænset til primært at omhandle denne gruppe, og drenge samt mænd med ADHD inddrages som udgangspunkt ikke. Dog henvises der løbende til kønsforskelle i symptombilledet, da disse forskelle er afgørende for at forstå, hvorfor piger og kvinder ofte diagnosticeres senere end drenge og mænd. Forskning viser, at drenge med ADHD i gennemsnit diagnosticeres som 8-årige, mens piger først diagnosticeres i gennemsnit som 17-årige (Dalsgaard, Thorsteinsson et al., 2020).

I dette speciale anvendes betegnelsen *sendiagnosticeret* om kvinder, der først får deres diagnose i en alder af 18 år eller senere, hvilket stemmer overens med aldersgruppen for de udvalgte informanter som er i aldersgruppen fra 30-61 år, og fælles for dem er, at de først er blevet diagnosticeret med ADHD efter det 30. år.

I specialet anvender jeg en binær kønsforståelse og inkluderer derfor ikke intetkønnede eller transkønnede personer. Derfor anvendes termene *mand* og *kvinde* primært i relation til biologiske og genetiske aspekter samt potentielle ligheder og forskelle mellem kønnene ift. biologi og genetik.

Begrebet *maskering* anvendes gennemgående i specialet for at beskrive den strategi, som flere af informanterne har udviklet for at tilpasse sig deres omgivelser. Maskering refererer til en adfærd, hvor personer med ADHD bevidst eller ubevidst skjuler eller kompenserer for deres symptomer for at undgå negativ opmærksomhed eller eksklusion (Social- og Boligstyrelsen, 2025).

Det er et bevidst valg i dette kandidatspeciale ikke at skelne mellem ADHD og ADD. Begrundelsen herfor vil blive uddybet i senere afsnit.

Impulsivitet forstås som en tendens til at handle umiddelbart på stimuli uden forudgående refleksion over risici og konsekvenser. Ligesom hyperaktivitet kan impulsivitet være en konsekvens af den forsinkede udvikling af hjernens eksekutive funktioner, som hos personer med ADHD anslås at være 30-40 % bagefter deres jævnaldrende uden diagnosen (Sundhed.dk, 2022).

Motivation for undersøgelsesemne

Jeg vil i dette afsnit informere om hvorfor jeg er særligt optaget af undersøgelsens fænomen og har valgt at skrive mit kandidatspeciale om netop denne tematik.

Jeg er uddannet socialpædagog og har flere års erfaring fra psykiatrien, hvor jeg har arbejdet med mennesker med forskellige diagnoser, ressourcer og udfordringer. Gennem mit arbejde har jeg mødt mange personer, der har været tilknyttet psykiatrien i en årrække, og nogle vil forblive i psykiatrisk behandling hele livet. Blandt disse har flere berettet om oplevelser med fejldiagnosticering og deraf følgende fejlbehandling, hvilket ofte har medført gentagne medicinskift, flere døgnindlæggelser i behandlingspsykiatrien, mislykkede forsøg på uddannelse og beskæftigelse, afbrudte relationer og uhensigtsmæssige mestringsstrategier i forsøget på at mestre deres liv.

En del af disse personer har været voksne kvinder med omfattende psykiatrisk behandlingshistorik, skiftende og til tider modstridende diagnoser samt forskellige former for medicinsk behandling.

I dag er der voksende opmærksomhed på, at ADHD kan manifestere sig forskelligt hos mænd og kvinder, og at kvinder med ADHD ofte får diagnosen langt senere end mænd. Der er ligeledes en stigende forståelse for, at ADHD ofte sameksisterer med komorbiditeter som depression, angst og spiseforstyrrelser.

Udfordringen kan opstå, hvis en kvinde, der opsøger sin læge med symptomer på depression eller angst, alene behandles for disse symptomer uden nødvendigvis en grundigere udredning, da symptomerne på angst og depression kan medicinsk behandles. Men uden identificering af en eventuel underliggende ADHD-diagnose kan det potentielt risikeres, at symptombehandlingen ikke adresserer

den reelle problematik, og at den medicinske behandling være effektiv mod behandlingen af depression, men uden at behandle den underliggende ADHD-diagnose, risikeres det, at symptomerne på depression vil være vedvarende. Dette kan føre til vedvarende vanskeligheder i hverdagen og evt. yderligere udvikling af psykisk lidelse og sociale problemer, hvilket potentielt vil kræve flere døgnindlæggelser i behandlingspsykiatrien.

Som socialpædagog med en faglig interesse i at bidrage til udviklingen af psykiatrien mener jeg, at det er afgørende at rette fokus mod en gruppe, der i min optik, fortsat ikke får tilstrækkelig opmærksomhed, nemlig kvinder, der først sent får stillet en ADHD-diagnose, og undersøge, eksisterende støtteforanstaltninger til denne målgruppe, i forsøget på at optimere behandlingsmuligheder, for kvinder med ADHD, som har følt sig overset og misforstået i årtier, forinden de fik stillet deres ADHD-diagnose, og modtage den støtte, de altid har haft brug for, uden at være bevidst om det.

I mine tidligere undersøgelser på kandidatuddannelsen i socialt arbejde har jeg primært arbejdet med organisationskulturer- og strukturer på et makroniveau og undersøgt, hvordan magtforhold kan manifestere sig på mikro-, meso- og makroniveau. Mit fokus har været på, hvordan makrostrukturer kan benyttes til at styre frontmedarbejdere i deres møde med borgerne.

I denne undersøgelse vender jeg perspektivet mod det mikrosociologiske perspektiv ved at undersøge individers livsverden og levede erfaringer for at opnå et førstehåndsperspektiv fra kvinder, der er sent diagnosticeret med ADHD. Formålet er at give stemme til de kvinder, der er blevet sendiagnosticeret med ADHD, og at undersøge, hvordan de har oplevet mødet med velfærdsstaten i relation til deres ADHD-diagnose. Samtidig ønsker jeg at undersøge hvilke tiltag kvinderne selv vurderer som relevante for at sikre tidligere opsporing af ADHD hos piger, samt hvordan disse kan implementeres for at sikre den mest optimale støtte rettidigt.

En sen ADHD-diagnose kan gøre forebyggelse vanskelig, hvilket potentielt kan medføre uhensigtsmæssig symptombehandling af sekundære problematikker, som kan risikere at udspringe af en uopdaget ADHD-diagnose. Derudover er jeg interesseret i at undersøge de tilgængelige og

eksisterende støtteforanstaltninger for kvinder, der først får diagnosen i voksenlivet, og undersøge hvordan disse potentielt kan bidrage til udviklingen af psykiatrien og det sociale arbejdes felt.

Litteraturgennemgang

Inden jeg påbegyndte min litteratursøgning, overvejede jeg, hvilken litteratur der bedst kunne understøtte min undersøgelse, samt hvordan min forskning kunne adskille sig fra eksisterende studier. Formålet var at identificere relevant forskning, der kunne belyse mit emne, samtidig med at jeg afdækkede eventuelle videnshuller.

For at sikre en grundig kortlægning af eksisterende forskning anvendte jeg en systematisk metode samt kædesøgning (Danneris & Monrad, 2018). Dette gjorde det muligt at kontekstualisere min undersøgelse i forhold til eksisterende studier samt diskutere eventuel overførbare af egne resultater efter endt undersøgelse ved at sammenligne eksisterende forskning med fundene i min indsamlede empiri (Danneris & Monrad, 2018). Søgningen fandt sted over en længere periode fra 15. februar 2025 til 20. april 2025, hvilket medførte, at mine søgeord blev justeret undervejs.

Min indledende søgning blev foretaget i Aalborg Universitets biblioteksdatabase samt Google Scholar. Jeg tog udgangspunkt i søgefrasen '*piger og kvinder med ADHD*', men det viste sig hurtigt at være en udfordring, da der var begrænset tilgængelig forskning i en national kontekst. Den primære forskning, jeg har identificeret, stammer fra USA, hvor flere forskere specifikt beskæftiger sig med ADHD hos kvinder og komorbiditet. Disse studier vil indgå som en del af problemfeltet og bidrage til at underbygge mine resultater. Den tilsyneladende mangel på tilsvarende forskning i en dansk kontekst kan være medvirkende til at understrege relevansen af min undersøgelse.

Jeg opstillede eksklusions- og inklusionskriterier for at afgrænse min litteratursøgning. I første omgang valgte jeg at ekskludere internationale studier for at fokusere på danske undersøgelser af min egen undersøgelses fænomen. Det blev dog hurtigt klart, at langt de fleste danske forskningsrapporter om ADHD ikke skelner mellem køn. Derudover er der en overrepræsentation af drenge og mænd i eksisterende studier, hvilket kan betyde, at kvinders symptomer risikerer ikke blive belyst tilstrækkeligt.

For at imødegå denne udfordring udvidede jeg derfor min søgning til Sverige, Norge, Canada og USA, hvor flere forskere har beskæftiget sig med ADHD hos piger og kvinder samt relaterede komorbiditeter, som udgør et perspektiv, jeg selv ønsker at bidrage med i en dansk kontekst.

En central kilde i mit arbejde er Lotta Borg Skoglund, som er speciallæge i almen medicin og psykiatri samt lektor ved Uppsala Universitet i Sverige. Hendes forskning i ADHD, komorbiditeter og kønsforskelle har været særlig værdifuld, og hendes bøger ''*ADHD hos piger og kvinder – fra dygtig pige til udbrændt kvinde*'', ''*ADHD +50*'' og ''*ADHD på jobbet*'' (Skoglund, 2021, 2023, 2024), har alle medvirket til at give indsigt i, hvordan ADHD kan manifestere sig hos kvinder, samt hvilke konsekvenser en sen diagnose kan have, og hvordan ADHD-symptomer kan adskille sig hos piger og kvinder fra symptomerne hos drenge og mænd. Skoglund (2021, 2023, 2024) belyser, hvordan mange års maskering af symptomer hos piger, kan medføre massiv og alvorlig udbrændthed i kvindernes voksenliv, som resultat af årtiers forsøg på at tilpasse sig deres omgivelser. Disse perspektiver har undervejs stemt overens med min egen undersøgelses resultat og mine informaners udsagn, hvor noget af det, der fyldte en væsentlig del under de afholdte interviews har omhandlet, hvad det har medført, først at opdage sin ADHD-diagnose i voksenalderen.

Derudover spiller rapporten *ADHD i tal* en central rolle i både mit problemfelt og i analysen af min empiri. Rapporten samler studier fra Canada, Norge og Danmark og præsenterer statistiske undersøgelser af forekomsten af ADHD blandt mænd og kvinder samt de sociale, psykiske og fysiske udfordringer, der ofte følger med diagnosen, herunder øget risikoadfærd og komorbiditeter.

Ydermere indgår analysen fra Rockwool Fondens Forskningsenhed fra 2014 som en central del af mit problemfelt til at belyse nogle af de individuelle og samfundsmæssige omkostninger det kan have, at leve med diagnosen ADHD, særligt hvis den forbliver udiagnosticeret eller ubehandlet.

PROBLEMFELT

Jeg vil i problemfeltet beskrive min undersøgelses formål, prævalensen af kvinder med ADHD, de samfundsøkonomiske konsekvenser ved udeblevet støtte og vejledning til mennesker med ADHD, et historisk blik på hvordan vi som samfund, i Danmark, gennem årene har anskuet mennesker med funktionsnedsættelser, samt relevansen i relation til det sociale arbejdes felt.

Dette kandidatspeciale undersøger ADHD hos kvinder med særligt fokus på de konsekvenser, som en sen diagnosticering kan have haft for deres livsforløb, trivsel og sociale deltagelsesmuligheder.

Traditionelt har ADHD været opfattet som en lidelse, der primært rammer drenge og mænd, hvilket har medført væsentlige barrierer for tidlig opsporing og diagnosticering blandt kvinder. Nyere forskning viser imidlertid, at mange kvinder først får stillet diagnosen som voksne, ofte som følge af komorbide tilstande, udmattelse eller længerevarende mistvivl (Vang, 2023). Dette indebærer en øget risiko for fejl-diagnosticering, manglende støtte og risiko for marginalisering i bl.a. beskæftigelsesmæssige sammenhænge.

Indledningsvis redegøres der for ADHD som neurobiologisk udviklingsforstyrrelse, herunder forekomst af kønsfordeling og et historisk blik på samfundets forståelse af mennesker med funktionsnedsættelser. Denne danner en del af grundlaget for specialets samfundsanalytiske og socialfaglige relevans, herunder behovet for differentieret viden om kvinder med ADHD og for støtteindsatser, der tager højde for kønsspecifikke symptom mønstre og livsvilkår.

Kvinder med ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) kan ifølge forskning i ADHD, forstås som en livslang udviklingsforstyrrelse, som anslås at forekomme hos ca. 5 % af børn og 2,5 % af voksne (Sundhed.dk, 2025). Tilstanden kan karakteriseres ved opmærksomhedsforstyrrelser, hyperaktivitet og impulsivitet og anerkendes i dag som en kognitiv funktionsnedsættelse snarere end som en psykisk sygdom (SIND, 2025). ADHD er i høj grad arveligt betinget, og risikoen for, at et barn udvikler

tilstanden, er op mod 80 %, hvis en forælder er diagnosticeret (Statens Serum Institut, 2018). Ofte forekommer der komorbiditeter med lidelser som angst, depression, spiseforstyrrelser og OCD (Social.dk, Sørensen, 2015).

Frem til 1990'erne blev ADHD og hyperaktiv adfærd primært tolket ud fra psykosociale forklaringsmodeller med fokus på opdragelse, intelligens og miljø. Først med udgivelsen af Barkleys værk *ADHD and the Nature of Self-Control* (1997) blev der skabt en mere nuanceret forståelse af ADHD som neurobiologisk betinget (Barkley, 1997). Dette har været afgørende for anerkendelsen af ADHD som en funktionsnedsættelse med potentielt langvarige konsekvenser, særligt hvis tilstanden forbliver udiagnosticeret og/eller ubehandlet.

De senere år har bidraget til øget opmærksomhed på kønsspecifikke symptomer ved ADHD. Kvinder udviser ofte indadvendte symptomer såsom mental uro, koncentrationsbesvær og følelsesmæssig overbelastning. Disse symptomer kan være svære at identificere i barndommen og kan risikere at blive forklaret med personlighed eller psykosociale forhold hos den enkelte. Mange kvinder udvikler desuden kompenserende strategier, som muliggør tilpasning til krav i skole- og arbejdsliv, men som kan have store omkostninger for trivsel og psykisk sundhed (Psykiatriguiden.dk, 2025). Samtidig kan hormonelle udsving, f.eks. i forbindelse med menstruation, graviditet og overgangsalder, forstærke symptomerne og yderligere komplicere diagnosen (Borg, 2023).

Antallet af kvinder, der behandles med ADHD-medicin, er steget markant.

I perioden 2012–2022 tredobledes antallet af kvinder og piger, som indløste ADHD-medicin, fra 13.420 til 38.625 (Psykiatriguiden.dk, 2025). Denne udvikling afspejler en voksende erkendelse af ADHD som en væsentlig problematik for kvinder. Alligevel diagnosticeres knap halvdelen af kvinderne først efter 30-årsalderen, og prævalensen for voksne kvinder anslås til 3–4 % (Psykiatrifonden, 2025). Den sene diagnose kan have alvorlige konsekvenser for kvindernes livsforløb, arbejdsmarkedstilknytning og kvindernes fysiske og mentale sundhed, da diagnosen typisk først bliver opsporet og diagnosticeret efter udvikling af komorbiditeter som depression og angst og dertilhørende sociale problemer (Skoglund, 2024).

Samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser

Analysen fra Rockwool Fondens Forskningsenhed (2014) viser, at ADHD medfører væsentligt øgede samfundsudgifter, både i form af direkte sundhedsudgifter og indirekte konsekvenser som tabt arbejdsfortjeneste og lavere indkomst. Personer med ADHD har i gennemsnit 4.000 kr. mindre til rådighed pr. måned end personer uden diagnosen og anvender op mod 10.000 kr. årligt på medicin, hvilket svarer til ca. fem gange så meget som gennemsnitsbefolkningen. Derudover har personer med ADHD oftere kontakt med sundhedsvæsenet og risiko for længerevarende hospitalsindlæggelser. Analysen dokumenterer også forhøjet risiko for sociale og psykologiske følgevirkninger, herunder misbrug, kriminalitet, lav faglig udvikling og mangelfulde sociale relationer (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014).

Ifølge Social- og Boligstyrelsen er kun én ud af tre voksne med ADHD i ordinær beskæftigelse. Dette understøttes af data fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (2019, 2022), som peger på øget risiko for arbejdsløshed, økonomiske problemer og øget risikoadfærd blandt voksne med ADHD. Ydermere estimeres det til, at 70 procent af de voksne med ADHD, som er i den arbejdsdygtige alder og som får medicin, har intet arbejde (adhd.dk, 2024). Dog skal det bemærkes her, at det estimerede tal er med udgangspunkt i dem, der modtager medicinsk behandling for deres ADHD-diagnose, hvorfor det må antages, at der findes et mørketal, vi ikke kan medregne, som bl.a. indeholder den andel, af mennesker med ADHD, som ikke indtager medicinsk behandling for deres diagnose.

ADHD kan desuden have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser. Ifølge Fitzgerald et al. (2019) har personer med ADHD fire gange så høj risiko for selvmordsforsøg som gennemsnittet, og et canadisk studie dokumenterer, at 14 % af voksne med ADHD har forsøgt selvmord, mod 2,7 % i befolkningen generelt (Fuller-Thomsen et al., 2020).

Historisk udvikling af samfundets syn på funktionsnedsættelser

Da ADHD kan klassificeres som en kognitiv funktionsnedsættelse, finder jeg det relevant at sætte udviklingen af samfundets syn på mennesker med funktionsnedsættelser ind i en historisk kontekst.

Indtil 1960'erne var mennesker med funktionsnedsættelser ofte institutionaliserede. Fokus lå på diagnoser og adfærdsregulering, og mulighederne for deltagelse i samfundet var begrænsede. I 1970'erne og 1980'erne opstod en normaliseringsbevægelse, hvor integration og inklusion blev centrale principper. Alligevel var beslutningskompetencen fortsat placeret hos fagpersoner. Med Serviceloven i 1998 blev der indført en individuel og rettighedsbaseret tilgang til støtte, med vægt på medborgerskab, brugerinddragelse og selvbestemmelse (Social- og Boligstyrelsen, 2024). Fra 1960'ernes institutionalisering af personer med funktionsnedsættelser til 1990'ernes normaliserings- og inklusionsstrategier er der sket en væsentlig forskydning i samfundets syn på psykisk og kognitiv funktionsevne. Med Serviceloven i 1998 blev individets ret til støtte og medinddragelse styrket, og et fokus på medborgerskab og brugerindflydelse blev etableret (Social- og Boligstyrelsen, 2024). Trods denne udvikling kan der fortsat eksistere betydelige barrierer for ligestillet adgang til hjælp, heriblandt for kvinder, hvis symptomer risikerer at falde uden for den klassiske og aktuelle diagnoseforståelse vi aktuelt anvender i Danmark.

Denne udvikling er medvirkende til at danne grundlag for nutidens forståelse af de udfordringer, der kan opstå i forhold til at sikre rettidig og ligestillet adgang til støtte, herunder for kvinder der er sendiagnosticeret med ADHD.

Relevans for socialt arbejde og udviklingen af sociale problemer

Ovenstående forskning ønsker jeg at sætte i kontekst til relevansen i det sociale arbejdes felt og risikoen for udviklingen af sociale problemer, hvis en diagnose som ADHD forbliver ubehandlet eller ikke tilbydes og/eller opnås den korrekte støtte for at lære, at mestre sit liv mest muligt hensigtsmæssigt.

Socialt arbejde har som mål at fremme deltagelse og livskvalitet og står i krydsfeltet mellem samfundets krav og individets rettigheder (Skytte, 2013). Med et mikrosociologisk blik ønsker dette speciale at belyse, hvordan sendiagnosticering af ADHD kan påvirke kvinders livsforløb, livskvalitet og adgangen til eksisterende støtteforanstaltninger til denne målgruppe.

I en samtid præget af debat om ”diagnosekultur” ønsker specialet at give en stemme til nogle af de kvinder, der oplever diagnosen som en længe ventet forklaring og øget forståelse for sig selv, og en mulighed for at opnå den støtte, de i mange år har undværet og manglet.

Forskning viser, at personer med ADHD har øget risiko for lav uddannelse, arbejdsløshed, økonomiske problemer og kriminalitet (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2019; 2022). For kvinder, der diagnosticeres sent, kan kampen for støtte have alvorlige psykiske og sociale konsekvenser (Houmann et al., 2014; Solberg et al., 2018). Et norsk studie viser, at 53,5 % af kvinder med ADHD har en eller flere psykiatriske lidelser. Blandt andet har 29 % depression, 26 % har en angstlidelse, 16,2 % har en misbrugsudfordring, 14 % er diagnosticeret med personlighedsforstyrrelse, og 2,5 % har skizofrenidiagnosen udover ADHD-diagnosen (Solberg et al., 2018).

Uden rettidige indsatser kan disse udfordringer risikeres at blive forværret, hvilket kan risikere at øge behovet for dyre og langvarige interventioner. De nuværende diagnoseværktøjer til ADHD er primært udviklet med drenge og mænd som reference, hvilket kan risikere at øge risikoen for, at kvinder fejldiagnosticeres eller overses (Vang, 2023).

Aktuelt er ventetiden på udredning i den offentlige behandlingspsykiatri i Danmark op til 103,6 uger, svarende til knap 2 år, hvilket kan medføre yderligere udvikling af komorbide lidelser og sociale problemer, mens der ventes på udredning (Danske Regioner, 2024). Dette finder jeg særligt relevant ift. undersøgelsens fænomen, da presset i psykiatrien er steget i takt med at vi aktuelt ser en stigning i diagnoser i Danmark. Men dette rejser spørgsmål om hvorvidt presset i psykiatrien potentielt kan reduceres, hvis korrekte indsatser indsættes rettidigt, eller ved hjælp af forebyggende indsatser, frem for efterbehandling, når udfordringerne er eskaleret?

Et canadisk studie viser, at 14 % af voksne med ADHD har forsøgt selvmord, mod 2,7 % i befolkningen generelt (Fuller-Thomsen et al., 2020). Et dansk studie dokumenterer, at personer med ADHD har fire gange så høj risiko for selvmordsforsøg (Fitzgerald et al., 2019). Disse tal understreger, hvor alvorligt det kan være at leve med uopdaget eller ubehandlet ADHD, og at ADHD-diagnosen kan kræve professionel støtte og vejledning til at lære at mestre sit liv mest muligt hensigtsmæssigt på trods af ADHD-diagnosen og dertilhørende vanskeligheder.

Ovenstående forskning viser, at det kan have konsekvenser at leve med ADHD-diagnosen, da mennesker med denne, er højt repræsenteret i statistikker om selvmord og selvmordsforsøg, udvikling af psykiske diagnoser, arbejdsløshed og følgevirkninger såsom øget risikoadfærd, misbrug og mangelfulde sociale relationer (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014, Fuller-Thomsen et al., 2020, Fitzgerald et al., 2019).

Dette understreger relevansen af behovet for en undersøgelse fra et socialfagligt perspektiv, da ADHD som oftest bliver undersøgt med udgangspunkt i biologiske og genetiske faktorer og et mere klinisk medicinsk perspektiv på diagnosen. Men uanset om vi som fagprofessionelle er ansat i sundhedssektoren, eller indenfor den socialfaglige sektor, er der stor chance for, at vi vil møde kvinder med ADHD. Derfor finder jeg det relevant i en socialfaglig kontekst at belyse hvordan ADHD-symptomer kan komme til udtryk hos kvinder, sådan at vi potentielt har øget mulighed for at opspore ADHD-diagnosen hos piger og kvinder, og igangsætte de mest optimale interventioner og indsatser rettidigt, i forsøget på at forebygge udvikling af psykisk lidelse og sociale udfordringer.

Socialt arbejde opererer i spændingsfeltet mellem individets behov og samfundets strukturelle rammer og spiller en central rolle i forhold til at sikre rettidig støtte og anerkendelse af udsatte grupper (Skytte, 2013). Med udgangspunkt i et fænomenologisk og praksisorienteret perspektiv søger specialet at undersøge, hvordan kvinder med sent diagnosticeret ADHD oplever mødet med velfærdssystemet, og hvordan denne oplevelse kan være præget af barrierer, stigmatisering på baggrund af ADHD-diagnosen og manglende kønsdifferentiering samt undersøge adgangen til eksisterende støtteforanstaltninger når diagnosen er stillet.

Diagnosen kan for nogle kvinder opleves som en lettelse og en forklaring, men giver også muligheden for at opsøge støtte og vejledning i et, til tider, fragmenteret støttesystem, som kan være vanskeligt at navigere i.

En del af mine informanter er bosat på Bornholm, og har beskrevet hvordan de ofte har været nødsaget til at rejse fra Bornholm til København for at modtage den nødvendige støtte og vejledning, de har haft behov for, særligt når det har omhandlet informanternes børn, da Bornholm aktuelt ikke har mulighed for at døgnindlægge børn i behandlingspsykiatrien under udredning. Men rejserne er både socialt og økonomisk omkostningsfuldt for kvinderne, hvis sociale og økonomiske ressourcer i forvejen er små grundet ADHD-diagnosen, komorbiditeter og overførselsindkomst. Derfor finder jeg det relevant ift. socialt arbejde også at belyse, hvordan adgang til kommunale og psykiatriske instanser, kan være afhængigt af postnummeret man bor i, og hvordan det på denne måde kan medvirke, at skabe ulighed i kommunale tilbud.

Problemfeltet er forankret i en aktuel samfundsdebat om diagnosekultur, og differentieret støtte i psykiatrien og socialforvaltningen med fokus på potentiel ulighed i kommunale tilbud. På baggrund af informanternes erfaringer søger specialet at bidrage med ny viden om potentielle konsekvenser af sen diagnostik og om, hvordan socialt arbejde kan spille en mere aktiv rolle i at imødegå de strukturelle udfordringer, som kvinder med ADHD kan møde med udgangspunkt i undersøgelsens informanternes levede erfaringer.

PROBLEMFORMULERING

- *Hvordan oplever kvinder med sent diagnosticeret ADHD mødet med velfærdssystemet, og hvordan kan deres erfaringer bruges til at udvikle mere sammenhængende og meningsfulde støtteindsatser i psykiatri og socialt arbejde?*

Refleksionsspørgsmål

1. Hvordan kan kvindernes erfaringer med at fortælle sine omgivelser om ADHD-diagnosen være medvirkende til at forklare, at ADHD kan medføre stigmatisering og stempling fra samfundet?
2. Hvordan kan ADHD-diagnosen når den først er stillet i voksenalderen, ud fra mine informanternes erfaringer, være med til at forklare muligheden for at opretholde tilknytning til det ordinære arbejdsmarked og hvilken betydning har det for mine informanternes økonomiske og sociale kapital?
3. Hvordan oplever informanterne, som er kvinder med sent diagnosticeret ADHD, mødet med velfærdssystemets eksisterende støtteforanstaltninger, og adgangen til støtte efter diagnosen?

METODEAFSNIT

Jeg vil i dette afsnit beskrive mine valgte metoder jeg har benyttet undervejs i min undersøgelse. Først vil jeg præsentere det videnskabsteoretiske afsæt jeg har haft i min tilgang til indsamling af data, samt beskrive mine valg ift. empiriindsamling- og bearbejdning, præsentation af mine udvalgte informanter, beskrivelse af mit feltarbejde samt mine etiske refleksioner jeg har haft gennem undersøgelsen og bearbejdningen af mine data.

Videnskabsteoretisk afsæt

Min undersøgelse har taget afsæt i en fænomenologisk videnskabsteoretisk tilgang med fokus på informanternes livsfortællinger og de oplevelser, der har formet deres identitet og forståelse af ADHD.

En fænomenologisk tilgang har været særligt relevant, da undersøgelsen søger at forstå undersøgelsens fænomen ud fra informanternes egen livsverden og deres levede erfaringer. Inden for fænomenologien betragtes livsverdenen som det fundament, hvorfra erkendelse udspringer. Derfor er undersøgelsen baseret på informanternes levede erfaringer og oplevelser i et retroperspektiv med henblik på at give en så nuanceret og præcis beskrivelse som muligt af fænomenet: at kvinder med ADHD i gennemsnit diagnosticeres senere end mænd og dermed har en øget risiko for at udvikle følgelidelser og sociale udfordringer (Tanggaard, 2017).

For at forblive tro mod den fænomenologiske metode har jeg bevidst forsøgt at sætte mine egne forforståelser i parentes (epoché) og i stedet lyttet aktivt og nysgerrigt til informanternes beskrivelser af deres oplevelser (Tanggaard, 2017). Fokus har været på deres erfaringer med at opdage deres ADHD-diagnose i voksenalderen samt de udfordringer, de har oplevet, at dette har medført gennem deres barndom og opvækst. Undersøgelsen belyser informanternes oplevelser i forhold til deres omgivers reaktioner når de har informeret om, at de har ADHD-diagnosen, informanternes erfaringer med vejen til ADHD-diagnosen gennem behandlingspsykiatrien, deres tilknytning til det ordinære arbejdsmarked samt de kommunale og psykiatriske instanser og relaterede eksisterende støtteforanstaltninger.

Den fænomenologiske metode, som er udviklet af Edmund Husserl (1859-1938), har til formål at beskrive og forstå fænomener, som de opleves i menneskets bevidsthed. Et centralt princip i denne tilgang er bestræbelsen på at sætte egne forforståelser til side for at møde informanternes oplevelser med åbenhed og nysgerrighed (Tanggaard, 2017).

I denne kvalitative undersøgelse har den fænomenologiske tilgang muliggjort en dybdegående forståelse af sociale fænomener ud fra informanternes perspektiv. Dette har gjort det muligt at beskrive verden, som den opleves af de deltagende informanter, og har understøttet en anerkendelse af dem som eksperter i deres egne livserfaringer. Som undersøger har jeg gennem denne metode opnået indsigt i de bagvedliggende mekanismer, der ofte ikke kan afdækkes gennem teoretiske studier alene.

Dataindsamling - Kvalitative interviews

Forinden rekrutteringen af informanter udarbejdede jeg en interviewguide (se bilag 1.) som jeg ønskede besvarelse af. Jeg har taget udgangspunkt i kvalitative semistrukturerede interviews, da jeg på denne måde havde muligheden for at stille uddybende spørgsmål, når det havde relevans. Denne metode gav mig muligheden for under de afholdte interviews at styre interviewet, samtidigt med at mine informanter frit kunne besvare mine spørgsmål (Aarhus Universitet, 2025).

Mine spørgsmål har taget afsæt i en fænomenologisk tilgang med udgangspunktet at sætte mine forforståelser i parentes og snarere være nysgerrig, åben og imødekommende overfor informanternes oplevelser og erfaringer. Derfor har min tilgang til interviewspørgsmål været en erfaringsbaseret tilgang med afsæt i informanternes livsverden i et retroperspektiv hvor vi sammen gennem spørgsmål og dialog har kigget tilbage på kvindernes livsforløb frem til hvor de er i dag. Dette har også været vanskeligt ift. den udarbejdede interviewguide, da jeg ønskede, at det var informanterne som i højere grad skulle medvirke til at danne min undersøgelses retning. Derfor tog jeg i første omgang udgangspunkt i forskningen, som er en del af problemfeltet, og nedskrev spørgsmål som kunne have relevans i samtalerne med mine informanter, og danne en form for retning. Dog afveg vi under de afholdte interviews fra de nedskrevne spørgsmål, da informanterne delte langt mere frit og åbent, end

hvad jeg som undersøger forinden havde turdet håbe på. Dette betyder også, at svarene ikke stemmer fuldstændigt overens med den vedhæftede interviewguide der er vedlagt som bilag.

Interviewene havde en varighed på op mod to timer og byggede på den semi-strukturerede interviewguide. Dog viste det sig vanskeligt at følge interviewguiden stringent, da samtalerne hurtigt tog form af åbne, meningsfulde refleksioner, hvor informanterne talte frit ud fra deres egne erfaringer. Flere gav udtryk for, at det var skamfuldt at dele de sider af sig selv, de finder særligt sårbare, men også, at det føltes helende at blive mødt med nysgerrighed og objektive spørgsmål, som fik dem til at reflektere over deres liv og italesætte nogle emner, som de ikke nødvendigvis tidligere havde taget stilling til, men som ifølge dem, blev muliggjort under interviewet ud fra de stillede spørgsmål.

Rekruttering og præsentation af informanter

Jeg har op søgt informanter gennem en Facebook gruppe for mennesker med ADHD. Her uploadede jeg et informationsbrev (se bilag 2.), hvor jeg fortalte kort om min undersøgelse og opgav mine kontaktoplysninger. Herefter blev jeg kontaktet af kvinder, der havde det til fælles, at de var sent diagnosticeret med ADHD, hvilket, ifølge dem selv, har medført en række alvorlige udfordringer gennem deres liv.

En enkelt af mine informanter har jeg mødtes med online via teams efter hendes præference, men resten har jeg mødtes med fysisk, hvor de enten er kommet til mig, på et lånt kontor, eller hvor jeg er taget til dem, alt efter deres behov. Størstedelen af mine interviews er foregået på Bornholm, hvorfor jeg har rejst mellem København og Bornholm i opstarten af mit kandidatspeciale.

Forinden interviews med kvinderne har de modtaget min interviewguide med spørgsmål på mail, sådan at de har haft muligheden for at forberede sig, hvis de foretrak det. Samtidigt bad jeg dem nedskrive undervejs, hvis der var spørgsmål de ikke ønskede at besvare, og informere mig på dagen, så vi kunne springe dem over, samt reflektere over mangler i og tilføjelser til interviewguiden.

Oprindeligt havde ti kvinder tilkendegivet deres deltagelse som informanter til min undersøgelse, men tre måtte melde fra af personlige årsager. De deltagende kvinder har generøst delt deres livsfortællinger i retrospektive refleksioner om opvækst, uddannelse, arbejdsliv og relationer, samt hvilken betydning det har haft for dem, at få en forklaringsramme, i form af ADHD-diagnosen, for deres oplevelser i årtier uden tilstrækkelig støtte og forståelse.

Som interviewer har jeg kontinuerligt bestræbt mig på at møde informanterne med ydmyghed og respekt, og jeg oplevede, at det krævede tilløb at stille de mere personlige spørgsmål. Det var vigtigt for mig at skabe en samtale præget af tryghed og tillid, så informanterne kunne dele deres erfaringer uden frygt for fordømmelse.

Forinden opstart af interview bad jeg dem underskrive en samtykkeerklæring (se bilag 3.), med informationen om, at denne kunne trækkes tilbage indtil medio maj og at jeg ikke skal oplyses om årsagen hertil. Informanterne er jf. GDPR-lovgivningen anonymiseret gennem specialet, hvorfor de gennem analysen vil blive kategoriseret som Informant A, B, C, D, E, F og G (Retsinformation, 23.05.2018).

Mine informanter er kvinder der er sent diagnosticeret med ADHD samt komorbiditeter som bl.a. gentagne depressioner og angst. Flere af kvinderne har foruden ADHD og dertilhørende komorbiditeter, også diagnosen fibromyalgi. Kvinderne er mellem 30 og 61 år og fælles for dem er, at de alle først efter det 30. år er blevet diagnosticeret med ADHD, efter gentagne fejlbehandlinger og fejlmedicinering for bl.a. depression, som i deres tilfælde, ifølge dem selv, udsprang af den uopdagede og ubehandlede ADHD-diagnose. Nogle af kvinderne er gift, nogle er fraskilt og en enkelt er uden partner. De har alle sammen uddannelser, men kun én ud af mine 7 informanter er aktuelt i beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. 6 af informanterne har ét eller flere barn/børn, nogle hjemmeboende, hvor andres er voksne og udeboende. 5 af informanterne er bosat på Bornholm, og 2 af informanterne er bosat i Storkøbenhavn. Årsagen til mit valg af informanter som er bosat hhv. på Bornholm og i København er, at der kan forekomme forskelle i behandlingsmuligheder, hvor de af mine informanter som er bosat på Bornholm, ofte har været nødsaget til at rejse til København for at opnå den støtte og vejledning de har haft behov for. Men ture mellem Bornholm og København, er ikke

altid lige til, når både psykiske og økonomiske ressourcer kan være mangelfulde. Derfor ønsker jeg som undersøger, at argumentere for i denne undersøgelse, at det er relevant at huske og have fokus på kommunerne i udkantsdanmark, når vi forsøger at sikre hjælp og lige rettigheder, som ikke skal afhænge af postnummeret man er bosat i.

Databearbejdning

Jeg begyndte databearbejdningen med en grundig transskribering af de afholdte interviews, som var optaget på diktafon (Monrad, 2018). Efter transskriberingen indtog jeg en fænomenologisk position, hvor jeg bevidst satte mine forforståelser i parentes. Den første gennemgang af transskriptionerne havde til formål at opnå en helhedsforståelse af materialet. Derefter foretog jeg en mere detaljeret gennemlæsning med fokus på at identificere meningsenheder og afrundede helheder inden for datamaterialet. Disse meningsenheder blev efterfølgende omformet til analytiske kategorier og begreber, der bedst muligt kunne indfange det undersøgelsens sociale fænomen (Tanggaard, 2017).

De identificerede kategorier, som udspringer af meningsenhederne, omfatter at føle sig misforstået, mødet med behandlingspsykiatrien, tilknytning til arbejdsmarkedet, komorbiditeter og ADHD-relaterede udfordringer, samt adgangen til støtteforanstaltninger, i et, til tider, fragmenteret og komplekst system at navigere i. Disse tematiske kategorier danner grundlaget for en dybere forståelse af de udfordringer, som kvinder med ADHD kan opleve i forbindelse med en sen diagnose.

For at sikre reliabiliteten har jeg foretaget en systematisk kodning af de indsamlede data ud fra de fundne meningsenheder (Monrad & Olesen, 2018, s. 303). Jeg har desuden forsøgt at sikre transparens gennem hele projektforsløbet, da jeg er opmærksom på, at modtagerne af projektet ikke har samme indgående kendskab til datamaterialet som jeg har efter analysearbejdet (Monrad & Olesen, 2018).

Efter gennemført kodning af indsamlet empiri omdannede jeg de fundne meningsenheder til tre overordnede overskrifter som er analysedel 1. *Fra individ til afviger- Et kritisk blik på stigmatiserende*

ADHD-diskurser, Analysedel 2. Sen diagnostik og det levede liv med uopdaget ADHD og analysedel 3. sendiagnosticerede kvinders møde med et komplekst og fragmenteret støttesystem, hvilket vil danne grundlaget for og indramme analysen med udvalgte teoretiske perspektiver, baseret på informanternes udsagn.

Epistemologi og ontologi

Dette speciale tager afsæt i en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang, hvilket afspejles i dets ontologiske og epistemologiske udgangspunkt. Fænomenologen er benyttet som redskab til dataindsamlingen, hvorefter jeg antog en mere hermeneutisk position til analysearbejdet. Ontologisk hviler undersøgelsen på en konstruktivistisk forståelse af virkeligheden, hvor fænomener som ADHD og identitet ikke anskues som objektive og statiske størrelser, men som størrelser, der skabes og får betydning gennem sociale, kulturelle og individuelle praksisser. Det betyder, at kvinders oplevelser af at få en sen ADHD-diagnose forstås som erfaringsbaserede og situerede i konkrete livssammenhænge (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

Epistemologisk baserer undersøgelsen sig på en fortolkende vidensforståelse, hvor viden anses som noget, der opstår i samspillet mellem informantens fortælling og min fortolkende hermeneutiske tilgang i analysen. Det er således ikke målet at afdække en objektiv sandhed, men derimod at skabe en dybere forståelse for, hvordan kvinder, der diagnosticeres med ADHD i voksenalderen, oplever og tillægger mening til denne erfaring. Denne tilgang bidrager til anvendelsen af kvalitative interviews, da disse muliggør en nuanceret forståelse af deltagernes egne perspektiver og erfaringer, som analyseres med udgangspunkt i en hermeneutisk forståelseshorisont (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

Feltarbejde

Jeg har undervejs i dette kandidatspeciale lavet feltarbejde (Hasse, 2012) hos en bornholmsk familie der lod mig, som undersøger, træde ind i deres hjem og observere på dem som familie. Mor, far og deres to døtre har ADHD, og at få lov til at observere deres hverdag, gav mig en unik viden og indsigt

i, hvordan struktur, tydelig kommunikation og faste rammer kan have en væsentlig betydning når man lever med ADHD-diagnosen. Dog blev det også tydeligt, at strukturen er vanskelig at overholde, med 4 personer i en husstand, hvor alle har forskellige udfordringer og behov der skal imødekommes.

Bornholm blev valgt som feltarbejdssted fordi min første overvejelser om denne undersøgelse omhandlede udsatte børnefamilier i nogle af Danmarks mindre kommuner, og jeg var nysgerrig på, om der forekom en differentiering i kommunale tilbud. Men efter samtaler med moren, i den ovennævnte familie, blev jeg informeret om hendes oplevelse af, den aktuelle manglende viden om, hvordan ADHD kan komme til udtryk hos piger og kvinder, og det gav mig en nysgerrighed for at undersøge emnet nærmere. Her blev jeg også informeret om, at årsagen til at de har valgt at have bopæl på Bornholm er, at de som familie profiterer godt af den ro og natur der findes på Bornholm, men de har været nødsaget til at søge hjælp og udredning til både forældre og børn i København, da Bornholms Kommune og Psykiatri aktuelt ikke udbyder den mest optimale hjælp, grundet manglende ressourcer, hvilket betyder, at de ofte må rejse til København for at modtage relevant behandling for både dem selv og deres børn. Noget der kræver store økonomiske og personlige ressourcer, som i forvejen kan være mangelfulde, hvorfor de har brug for behandlingen. Dette skaber en form for paradoks, hvor dem, med få ressourcer, er nødsaget til at bruge energi og penge på at rejse for at modtage den behandling, som de har behov for.

Da mit første udgangspunkt til denne undersøgelse var udsatte børnefamilier i ”udkantsdanmark”, gav det på daværende tidspunkt mening med feltarbejde og deltagerobservationer af og hos familien. Dog efter samtaler med moren, og hendes to døtre, var fællesnævneren hos dem diagnosen ADHD, og de berettede om, hvordan især moren, havde kæmpet i årtier for at opnå hjælp med gentagne døgnindlæggelser i behandlingspsykiatrien, og først da hun fik sine piger udredt for ADHD, valgte hun at lade sig udrede for det samme, som tydeligt viste, at moren også selv har ADHD-diagnosen.

Jeg har valgt ikke at inddrage mine deltagerobservationer i undersøgelsen, da mit fokus skiftede fra den hele familie – til individuelle kvinders levede erfaringer med ADHD-diagnosen, og at opdage denne sent i livet. Men observationerne hos familien har givet mig et billede af, hvorfor en diagnose som

ADHD kan være så kompleks og denne viden har sammen med eksisterende forskning ligget til grund for de kvalitative interviews jeg efterfølgende var ude og afholde på både Bornholm og i København.

Refleksion over egen forforståelse

Selvom jeg har taget udgangspunkt i fænomenologien og bestræbt mig på, at sætte egne forforståelser i parentes, har jeg alligevel valgt at reflektere over den forforståelse, jeg havde forinden opstart af min undersøgelse, samt risikoen for bias, der kan følge med, i en kvalitativ undersøgelse som denne.

Jeg har forsøgt at være opmærksom på min egen forforståelse og mit subjektive perspektiv, samt risikoen for bias, som kan følge med i en kvalitativ undersøgelse. For at minimere risikoen for bias har jeg bestræbt mig på at forholde mig så objektivt som muligt og lade informanternes perspektiver træde i forgrunden. Derudover har jeg søgt at sikre en vis grad af generaliserbarhed, selvom den fænomenologiske metode kan være kontekstsensitiv. Derfor har jeg sammenholdt mine fund med anden relevant forskning for at styrke analysens troværdighed (Monrad & Olesen, 2018).

Min forforståelse er præget af tidligere erfaringer fra mit arbejde i psykiatrien og min socialpædagogiske uddannelsesbaggrund. Jeg havde derfor allerede et kendskab til og forståelse af vigtigheden for at have viden omhandlende kvinder med ADHD, da disse risikerer at falde mellem to stole i systemet, hvor det kan være vanskeligt at spotte en bagvedliggende ADHD-diagnose, hvis kvinden har udviklet stress eller angst, og søger hjælp på baggrund heraf. Dette kan påvirke min tilgang til både dataindsamling og analyse, men jeg har forsøgt at arbejde ud fra denne bevidsthed ved aktivt at forholde mig til denne gennem hele processen for at minimere bias og sikre en nuanceret tilgang til emnet, med forforståelserne som vidt som muligt i parentes.

Etiske overvejelser

Jeg vil i dette afsnit beskrive de etiske refleksioner jeg har gjort mig undervejs ift. at undersøge et emne, som informanterne kan finde sårbart, at informere mig om som undersøger og som et hidtil ukendt og fremmed menneske, forinden interviewsituationen.

Forskningsetik indebærer en række principper, der sikrer, at forskeren besidder relevant viden inden undersøgelsens start for at undgå, at dataindsamlingen og de udvalgte informanter lider overlast. Dette har jeg været særligt opmærksom på under mine interviews ved at sikre en grundviden om diagnosen ADHD, komorbiditeter og relevansen af undersøgelsen ift. mit kandidatspeciale, samt tydelig information til informanterne om undersøgelsens formål, (Carlsen, 2018).

Derudover skal forskeren vurdere, om det konkrete forskningsprojekt lever op til god videnskabelig standard (Carlsen, 2018). For at imødekomme dette har jeg inden undersøgelsens opstart foretaget en bred videnskabelig søgning relateret til min problemstilling for at undersøge min egens undersøgelses relevans for det sociale arbejdes felt.

Samtidig har jeg taget hensyn til både informanterne og andre, der potentielt kan blive berørt af undersøgelsens formål. Dette har jeg gjort ved at informere tydeligt om undersøgelsen, opfordre informanterne til at stille spørgsmål og tilbud om adgang til undersøgelsens resultater både undervejs og efter færdigarbejdet projektrapport baseret på min fænomenologiske undersøgelse.

Et centralt forskningsetisk princip er desuden at beskytte informanternes anonymitet og sikre, at de indsamlede oplysninger ikke kan identificere dem. Derfor vil alle informationer fremstå fuldt anonymiserede. Endelig er der indhentet samtykke, og informanterne er oplyst om, at deltagelse er frivillig, samt at samtykket kan trækkes tilbage inden undersøgelsens afleveringsfrist – i overensstemmelse med forskningsetiske principper (Carlsen, 2018).

IFSW, The International Federation of Social Workers, definition af *global Social Work Statement of Ethical Principles* indeholder en række etiske principper for at undersøge og praktisere socialt arbejde og/eller socialfaglige undersøgelser. Oversat fra engelsk til dansk indeholder principperne anerkendelse af menneskets iboende værdighed, fremme menneskerettigheder, social retfærdighed og lighed, fremme retten af selvbestemmelse og deltagelse, respekten for fortrolighed og privatliv, at behandle mennesker som hele personer, etisk anvendelse af teknologi og sociale medier samt sikre professionel integritet (IFSW, 2016). Denne etiske rammer har bidraget til, at jeg har været opmærksom på de etiske

principper i forbindelse med at jeg har indsamlet empiri og afholdt interviews med rigtige mennesker – som har delt sårbare og private informationer med mig som undersøger. Jeg har været omhyggelig med databearbejdningen som er sikret at have direkte relevans for undersøgelsens formål, bestræbt mig på at have en anerkendende og nysgerrig tilgang under besvarelse af min udarbejdede interviewguide og sikret at ingen andre end mig selv har haft adgang til optagede transskriptioner. Interviews er optaget på en diktafon, uden adgang til internet, og er blevet transskriberet med stor nøjagtighed ift. informanternes udsagn. Desuden har jeg forsøgt at bestræbe mig på at være transparent overfor mine informanter om undersøgelsens formål som jeg finder relevant ift. det sociale arbejdes felt i forsøget på at fremme social retfærdighed, lighed og deltagelse for kvinder, der er sent diagnosticeret med ADHD.

Refleksion over anvendelsen af kunstig intelligens

Gennem AAU vægtes det, at være transparent i bl.a. metodevalg højt gennem projektarbejdet, hvorfor det forventes, at refleksion over anvendelse af GAI indgår (Aalborg Universitet, 2025).

Jeg har benyttet mig af kunstig intelligens i denne undersøgelse som inspiration til at strukturere kandidatspecialet. Kunstig intelligens er benyttet som inspiration til allerede eksisterende viden og der er arbejdet med en kritisk tilgang til viden tilgået fra kunstig intelligens. Formålet ved at anvende denne var at optimere brainstormingsprocessen og idégenere samt afgrænse mit speciale, men selvfølgelig uden at erstatte selvstændig tænkning og fagligt funderet vurderinger tilpasset undersøgelsens formål og relevans. Kunstig intelligens har været relevant under mit projektarbejde, da jeg udarbejder dette kandidatspeciale alene, hvorfor ChatGPT bl.a. er blevet benyttet til feedback på enkelte afsnit samt sparring på teorier og metodevalg, dog med udgangspunkt i selvvalgt teoretisk fundament, baseret på informanternes udsagn (Aalborg Universitet, 2025).

TEORETISK RAMME

I dette afsnit redegør jeg for den teoretiske ramme, der danner grundlag for analysen af mine informanternes udsagn. Teoriafsnittet er struktureret i overordnede tematiske overskrifter, som svarer til de analytiske hovedtemaer, hvor de konkrete teorier anvendes.

Stigma, afvigelse og stempling

I første del af analysen undersøges informanternes oplevelser og erfaringer med at fortælle omgivelserne om deres ADHD-diagnose. Flere informanter beretter om gentagne oplevelser af at blive misforstået eller føle sig afvigende i forhold til sociale normer, og hvordan de gennem årtier har følt sig anderledes eller forkerte i sociale sammenhænge, samt brugt enormt med energi i forsøget på at tilpasse sig deres omgivelseres forventninger. For at belyse og fortolke disse udsagn inddrages Erving Goffmans (1975) begreb om stigma samt Howard Beckers (1963) afvigelse- og stempling-teori, med henblik på at undersøge de sociale mekanismer og processer, der potentielt kan forme kvindernes, med sent diagnosticeret ADHD, erfaringer og selvforståelse.

Disse teoretiske perspektiver tilbyder en analytisk ramme, som gør det muligt at forstå, hvordan normative forestillinger om ”normalitet” og adfærd ikke blot præger samfundets opfattelse af kvinder med ADHD, men også kan risikere at blive internaliseret i kvindernes egne forståelser af dem selv og deres position i sociale fællesskaber.

Erving Goffman

Sociologen, Erving Goffman (1975) definerer *stigma* som en social proces, hvor individer miskrediteres og stigmatiseres på baggrund af en afvigelse fra det kulturelt og socialt definerede ”normale”. Et stigma fungerer som et negativt karaktertræk, der ikke blot afviger fra sociale normer, men som også risikerer at overskygge individets øvrige egenskaber og identitet (Ejrnæs & Monrad, 2015). Stigmatisering indebærer således, at personen i stigende grad betragtes og behandles primært ud fra det afvigende træk snarere end som et helt menneske. Dette kan medføre, at vedkommende ubevidst eller bevidst mødes med fordomme og negative forventninger fra omgivelserne.

Goffman (1975) opererer med tre overordnede typer af stigma som er fysiske stigma, som omfatter synlige og kropslige afvigelser såsom bl.a. fysisk handicap, stigma på baggrund af karakterafvigelser, som refererer til usynlige træk såsom psykiske lidelser, afhængighed eller neurodivergens (herunder f.eks. ADHD, og sidst stamme- eller *tribale* stigma, som knytter sig til etnicitet, nationalitet eller religiøse tilhørsforhold (Ejrnæs & Monrad, 2015). Særligt ADHD og andre former for neurodivergens og psykisk lidelse eller diagnoser placeres typisk i kategorien af usynlige stigma, eftersom disse ikke nødvendigvis manifesterer sig synligt for det blotte øje (Ejrnæs & Monrad, 2015).

Et centralt aspekt i Goffmans teori er sontringen mellem den *tilsyneladende sociale identitet* og den *faktiske sociale identitet*. Den tilsyneladende identitet baseres på omgivelsernes forventninger og forforståelser om, hvordan en person bør være, mens den faktiske identitet refererer til individets reelle egenskaber. Stigma opstår i spændingsfeltet mellem disse to identitetsformer, i uoverensstemmelsen mellem det, individet *er*, og det, individet *opfattes som*. Hvis et menneske gentagne gange bliver mødt med en forforståelse om, at det har ”unormale karaktertræk”, så risikerer individet at internalisere og blive til disse karaktertræk. Når individet internaliserer stigmatiseringen, kan det føre til en negativ selvforståelse, en proces, der kan forstås som en selvopfyldende profeti (Ejrnæs & Monrad, 2015). Stigmatiseringens konsekvenser rækker videre end blot den sociale interaktion; den kan få betydelig betydning for individets selvbillede og deltagelse i fællesskaber.

Denne stigmatisering kan potentielt finde sted i mødet med professionelle og medmennesker, der, bevidst eller ubevidst, viderefører stereotype forestillinger, som f.eks. ”dovne” eller ”udfordrende” borgere. Goffman (1975) introducerer her begrebet *passing*, som betegner de strategier, individet kan tage i anvendelse for at skjule eller nedtone sit stigma og dermed fremstå som ”normal” i sociale situationer (Ejrnæs & Monrad, 2015). Flere af mine informanter beskriver, hvordan de gennem årene har anvendt sådanne strategier, ofte i form af maskering, for at tilpasse sig omgivelsernes forventninger. Denne form for compensation kan være særdeles energikrævende og risikerer at medføre både udmattelse, forværring af eksisterende symptomer og selvbebrejdelse. Desuden finder jeg ovenstående pointe interessant: hvordan individet kan internalisere sit stigma, og herved blive til en del af stigmaet, som vil skabe adfærdstræk heraf, når jeg undersøger sendiagnosticerede kvinders erfaringer med at føle sig misforstået, baseret på træk fra deres adfærd, som udspringer af ADHD-diagnosen. Eller udspringer adfærden i stedet af samfundets stigmatisering og (manglende) viden om

hvordan ADHD, kommer til udtryk hos kvinder, og at kvinderne internaliserer denne stigmatisering og adfærden heraf?

Howard Becker

Goffmans begreb om stigma relaterer sig tæt til Sociologen, Howard Beckers (1963) teori om *stempling*, der er udviklet inden for rammen af *afvigelsesteori*. Becker (1963) argumenterer for, at afvigelse ikke er en iboende egenskab ved individet, men snarere et resultat af sociale reaktioner. Ifølge denne tilgang bliver en handling først defineret som afvigende, når den mødes med samfundets normer og sanktioner, hvorfor det således ikke er handlingen i sig selv, men snarere omgivelsernes vurdering, der konstituerer afvigelsen. En sådan stemming risikerer at få vidtrækkende konsekvenser for individets selvopfattelse og sociale position (Becker, 1963; Søgaard, 2005).

Når et individ stemples som f.eks. ”doven” eller ”uintelligent”, kan det med tiden internalisere dette stempel og handle i overensstemmelse med de forventninger, der stilles gennem omgivelsernes blik – en proces, der potentielt kan udvikle sig til en selvopfyldende profeti (Becker, 1963; Søgaard, 2005).

Denne forståelse er relevant i forhold til mine informanter, idet flere beskriver, hvordan deres symptomer tidligere er blevet negligeret eller fejltolket som karaktertræk og adfærd frem for som tegn på en funktionsnedsættelse. De fortæller om udtalelser de har fået gennem livet som: ”*Vi er jo alle lidt distraete*”, ”*Du skal bare tage dig sammen*” eller ”*Alle har lidt ADHD*”, som risikerer at fungere som stemplende og bagatelliserende diskurser. Disse diskurser kan risikere at overskygge den enkeltes oplevelse af legitime vanskeligheder og potentielt fastholde individet i et narrativ om personlig utilstrækkelighed.

Når kvindernes udfordringer ikke anerkendes som legitime, risikerer de ikke blot at blive overset i mødet med systemet, men også at internalisere den stemming, de udsættes for. Dette kan potentielt medføre lavt selvværd, mistrivsel og udvikling af destruktive copingstrategier, og i yderste konsekvens bidrage til forværring af psykiske eller sociale vanskeligheder.

Relevansen for min undersøgelse

Ved at anvende Goffmans og Beckers teorier skabes et analytisk udgangspunkt for at forstå, hvordan kvinder med ADHD risikerer at blive positioneret som afvigende i mødet med både velfærdssystemet og de samfundsmæssige normer (Goffman, 1975, Becker, 1963). På baggrund af informanternes levede erfaringer synliggøres det, hvordan sådanne positioneringer ikke blot kan være sårbare, men også potentielt er medvirkende til, at skabe yderligere udsathed for kvinderne med ADHD. Teorierne bidrager til en forståelse af, hvordan informanternes udfordringer ikke nødvendigvis udelukkende kan betragtes som individuelle problemstillinger, men snarere som fænomener, der også bør forstås i lyset af sociale, kulturelle og institutionelle betingelser. Dermed kan disse perspektiver bidrage til en mere nuanceret forståelse af, hvilke strukturelle barrierer der potentielt kan stå i vejen for kvinders mulighed for at opnå den støtte og anerkendelse, de har behov for i deres møde med velfærdssamfundets støtteinstanser.

Pierre Bourdieus kapitalformer og marginaliseringsbegrebet

I anden del af analysen rettes opmærksomheden mod informanternes oplevelser og erfaringer i mødet med velfærdssystemet. Samtlige informanter beskrev under de afholdte interviews årelange forløb i behandlingspsykiatrien, ofte som følge af komorbiditeter som angst og gentagne depressioner. Først i forbindelse med udredning og diagnosticering af ADHD, oplevede informanterne at få adgang til en behandling, de selv vurderer, at de har manglet tidligere i livet. I denne del af analysen inddrages informanternes erfaringer med vejen til ADHD-diagnosen og mislykkede behandlingsforløb samt informanternes tilknytning til det ordinære arbejdsmarked med udgangspunkt i marginaliseringsbegrebet og Pierre Bourdieus teori om kapitalformer. Målet er ikke at fastslå én sandhed, men at belyse, hvordan strukturelle betingelser potentielt kan indvirke på kvinders livsbaner i lyset af sen ADHD-diagnosticering, med udgangspunkt i informanternes levede erfaringer.

Pierre Bourdieu

I bestræbelsen på at forstå de samfundsmæssige og strukturelle forhold, som potentielt præger kvinder med sent diagnosticeret ADHD, kan Pierre Bourdieus (1996) kapitalteori bidrage med et analytisk afsæt. Bourdieus perspektiv kan bidrage til at give indblik i, hvordan sociale positioner formes og reproduceres (Sørensen, 2019).

Bourdieu (1996) fremhæver, at individets placering i samfundet i høj grad er knyttet til dets adgang til og anerkendelse af forskellige kapitalformer, herunder økonomisk, kulturel og social kapital. Disse kapitalformer er ikke blot individuelle ressourcer, men fungerer som positionerende mekanismer i sociale felter, hvor adgang til bestemte former for kapital giver mulighed for at agere og blive anerkendt på legitime måder (Sørensen, 2019). Informanterne i denne undersøgelse beskriver, hvordan de i store dele af livet har manglet støtte, som muligvis kunne have styrket deres tilknytning til uddannelse, beskæftigelse og sociale fællesskaber. Det forhold, at diagnosen først stilles i voksenlivet, kan, ifølge informanternes egne beretninger, betyde, at de ikke har modtaget den nødvendige hjælp og forståelse tidligere i livet, hvilket potentielt kan have haft konsekvenser for deres akkumulation af kapital. En sådan fraværende støtte risikerer således at bidrage til lavere uddannelsesniveau, ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet, økonomisk usikkerhed og svagere sociale netværk. Forhold, der samlet kan tolkes som udtryk for en akkumuleret kapitalmangel. Desuden finder jeg det relevant at inddrage grundet mangel på f.eks. økonomisk kapital kan medføre mangel af kulturel og social kapital, hvilket stemmer overens med undersøgelsens informanter, hvor størstedelen i dag er på en overførselsindkomst, og dermed befinder sig i lavindtægtsgruppen (Sørensen, 2019).

Marginaliseringsbegrebet

Kapitalmanglen kan yderligere forstås i relation til begrebet marginalisering, som betegner processer, hvor individer eller grupper gradvist mister adgang til samfundets centrale ressourcer, deltagelsesmuligheder og positioner (Larsen & Müller, 2019).

På arbejdsmarkedet kan marginalisering manifestere sig gennem længerevarende ledighed, ufrivillige praktikforløb, deltid, eller førtidspensionering (Larsen & Müller, 2019), forløb hvor bagvedliggende funktionsnedsættelser som ADHD potentielt ikke anerkendes eller adresseres tilstrækkeligt. Flere

informanter giver udtryk for, at deres symptomer og vanskeligheder i mange år ikke er blevet opfanget af det sociale system, hvilket de selv oplever som en medvirkende årsag til, at de er havnet i langvarige forløb uden målrettet og effektiv støtte.

For kvinder med ADHD, som i høj grad kan have udviklet kompenserende strategier og ydre tilpasning, kan det risikere at blive særligt vanskeligt at få anerkendt deres behov. Deres funktionsnedsættelse kan fremstå usynlig for omgivelserne og dermed ikke aktivere de former for støtte, som kunne bidrage til øget trivsel og deltagelse. Dette risikerer at medføre yderligere eksklusion fra arbejdsmarkedet og uddannelsesinstitutioner. Ikke nødvendigvis som følge af manglende evne, men snarere som følge af systemiske barrierer og manglende forståelse.

Ved at kombinere Bourdieus kapitalbegreb med marginaliseringsteori bliver det muligt at anskue informanternes fortællinger i en bredere samfundsmæssig kontekst. På den måde kan det undersøges, hvordan strukturelle forhold og manglende adgang til bestemte ressourcer potentielt kan være medvirkende til at skabe og forstærke udsathed og ulighed for kvinder med ADHD. Den sene diagnosticering skal i den forbindelse ikke forstås som individets ansvar, men som en faktor, der, i samspil med sociale og institutionelle mekanismer, kan bidrage til øget risiko for marginalisering.

Analysen søger derfor at fremhæve, hvordan kvindernes vanskeligheder ikke udelukkende er individuelle, men potentielt også kan tolkes som et resultat af samfundsmæssige vilkår, der kan hæmme mulighederne for deltagelse, trivsel og social retfærdighed.

Støtteforanstaltninger for sent diagnosticerede kvinder i en street-level bureaucracy-ramme

Afslutningsvis rettes tredje og sidste del af analysen mod de støtteforanstaltninger, der i dag eksisterer for kvinder, som først i voksenalderen diagnosticeres med ADHD. Med udgangspunkt i informanternes erfaringer og oplevelser rejses spørgsmålet, om disse foranstaltninger i praksis opleves som tilstrækkelige eller vanskeligt tilgængelige. For at undersøge dette inddrages Michael Lipskys (1980) teori om *street-level bureaucracy*, der tilbyder et perspektiv på, hvordan velfærds politikker konkret udmøntes i praksis, og hvilke konsekvenser dette kan få for borgerens møde med systemet (Christensen, 2021).

Michael Lipsky og street-level bureaucracy

Ifølge Lipsky (1980) er det frontlinjepersonalet, såsom sagsbehandlere, socialrådgivere, psykiatere og andre fagpersoner i kommunale og sundhedsfaglige funktioner, der i praksis fungerer som de egentlige udøvere af velfærdsstatens politikker. Det er i mødet mellem borger og professionel, at lovgivning og rettigheder omsættes til konkrete handlinger. Denne proces er dog sjældent neutral eller ensartet, men præget af en række strukturelle forhold, herunder knappe ressourcer, komplekse regelsæt og organisatoriske krav, som skaber et behov for prioritering og skøn (Christensen, 2021).

Lipsky (1980) peger på, at dette skøn ofte udøves under tidspres og i situationer, hvor medarbejderen er nødt til at finde pragmatiske løsninger. Det kan betyde, at den hjælp, som borgeren faktisk modtager, ikke altid stemmer overens med, hvad der formelt set er muligt eller hensigten med lovgivningen. I stedet afhænger hjælpen i mange tilfælde af, hvordan den enkelte fagperson fortolker borgerens behov, og hvordan borgeren formår at præsentere og artikulere sin situation i mødet med systemet (Christensen, 2021).

Denne forståelse af velfærdsstatens praksisniveau genfindes i flere af informanternes fortællinger. De beskriver, hvordan deres adgang til støtte i høj grad har været præget af individuelle embedsmænds vurderinger og af borgerens egen evne til at dokumentere behov, navigere i regelsæt og insistere på sin ret. I nogle tilfælde opleves det som om, støtten ikke automatisk følger med diagnosen, men snarere forudsætter betydelige personlige ressourcer, som vedholdenhed, systemindsigt og overblik, som netop kan være udfordret af ADHD-diagnosens karakter.

Der tegner sig således et paradoks, hvor de borgere, der har det største behov for støtte, samtidig er dem, der kan have sværest ved at opnå den. Det kan skabe en oplevelse af, at det kræver ekstraordinært overskud at få adgang til hjælp. Et overskud, som mange kvinder med sent diagnosticeret ADHD netop ikke har i kraft af deres livsomstændigheder og/eller deres helbredsmæssige og psykosociale situation.

Denne asymmetri fremstår særlig tydelig i kontekster, hvor ulighed i adgang til hjælp forstærkes af geografiske og strukturelle forhold. I flere af informanternes beretninger fremgår det, at det at være bosat i et yderområde som Bornholm kan opleves som en barriere i sig selv. Her beskrives en følelse af, at støtten er præget af lokale ressourcebegrænsninger, utilstrækkelig implementering af lovgivning og manglende konsekvenser ved kommunal forsømmelse. Det opleves, ifølge flere informanter, ikke

nødvendigt som lovgivningens intention, der fejler, men snarere som et svigt i den praktiske realisering af rettigheder og den enkeltes kommune aktuelle ressourcer.

I den sammenhæng bliver Lipskys (1980) begrebsapparat en ramme til at forstå, hvordan systemets idealer om lige adgang til støtte kan blive udfordret af de konkrete arbejdsvilkår, frontlinjepersonalet står i. Det er ikke et spørgsmål om ondsindethed eller modvilje hos de professionelle, men om, at systemets egne betingelser kan gøre det vanskeligt at yde ensartet og rettidig hjælp, særligt til borgere, som befinder sig i en udsat og kompleks livssituation.

Med dette udgangspunkt bidrager Lipskys (1980) teori til en forståelse af, hvordan støtteforanstaltninger til kvinder med sent diagnosticeret ADHD ikke blot formes af politiske intentioner, men i høj grad af de rammer, som de professionelle arbejder under. Dermed åbner teorien for en drøftelse af, hvordan ulighed ikke nødvendigvis opstår i modstrid med systemets formelle målsætninger, men kan reproducere gennem hverdagens praksis, som kan fremstå utilsigtet og ubemærket. For de kvinder, der i forvejen kæmper med sen erkendelse af egne behov, lav tillid til systemet og udtømte ressourcer, kan dette møde med velfærdsstaten opleves som endnu en udfordring i et allerede komplekst livsforløb (Christensen, 2021).

ANALYSESTRATEGI

På trods af mit forsøg på at sikre troværdighed mod fænomenologien undervejs i min undersøgelse i forbindelse med at sætte egne forforståelse i parentes og tage udgangspunkt i informanternes livsverden og levede erfaringer, har jeg til analysen af mine informanternes udsagn benyttet den hermeneutisk orienterede analysestrategi i forsøget på at fortolke det sociale liv og søge mening bag min undersøgelses fænomen, begivenheder og problemstillinger, ud fra mine informanternes levede erfaringer (Olesen, 2018). Desuden har jeg benyttet en deduktiv forskningsstrategi som udgangspunkt for min undersøgelse med antagelsen om, at kvinder generelt diagnosticeres med ADHD senere end mænd (Olesen & Monrad, 2018). På baggrund af denne antagelse opstod interessen for at undersøge kvinders oplevelse af at modtage ADHD-diagnosen i voksenalderen, hvilke barrierer de har mødt, siden diagnosen først er opdaget sent, hvilke udfordringer det har medført for deres livsforløb og hvilke støtteforanstaltninger der eksisterer, ud fra mine informanternes oplevelser og erfaringer med at modtage

eller ikke at modtage støtte, efter de er blevet diagnosticeret med diagnosen ADHD. Efter dataindsamlingen gennem interviews skiftede forskningsstrategien karakter og blev mere induktiv. Først på dette tidspunkt kunne jeg identificere mønstre og sammenhænge i materialet, som herefter danner grundlaget for analysen (Olesen & Monrad, 2018). Med udvalgt teori baseret på informanternes udsagn søger jeg at udlede en hypotese om, hvordan dette sociale fænomen kan forstås, nemlig at kvinder diagnosticeres senere med ADHD end mænd, og at denne forsinkelse potentielt kan medvirke udviklingen af en række sociale udfordringer. I analysen gør jeg brug af den abduktive tilgang som gør det muligt at veksle mellem teori og empiri for at udvikle forståelsen af undersøgelsens fænomen (Olesen & Monrad, 2018). ’

På trods af at jeg undervejs i min undersøgelse har taget udgangspunkt i fænomenologien til at undersøge mine informanternes levede erfaringer, benytter jeg i analysen den hermeneutiske tilgang i forsøget på at fortolke, forklare og forstå informanternes udsagn for at opnå en dybere forståelse for informanternes livsverden (Gilje, 2017). Jeg inddrager desuden den hermeneutiske cirkel, som et grundlæggende erkendelsesteoretisk princip, der muliggør en bevægelse mellem del og helhed i fortolkningen af informanternes fortæller. Berg-Sørensen (2012) skitserer den hermeneutiske cirkel som en dynamisk proces, hvor forståelsen konstant kan forskydes i takt med, at den undersøgende fortolker bevæger sig frem og tilbage mellem enkeltdelene, mine interviews, og den samlede kontekst, hvori de indgår. Dette udgør også et centralt metodologisk argument i dette speciale: at viden ikke blot kan aflæses direkte i empirien, men må tilvejebringes gennem en reflektiv undersøgelsesproces, hvor min forforståelse som undersøger, er tæt på uundgåelig og dermed aktivt inddraget, som en del af analysen. Med den hermeneutiske cirkel er det muligt at opnå en mere nuanceret og dybdegående forståelse af, hvordan kvinderne oplever at leve med ADHD-diagnosen. Ikke som isolerede hændelser, men som erfaringer, der skal forstås i relation til større sociale og kulturelle sammenhænge, og ikke mindst hvad den viden kan bidrage med indenfor det sociale arbejdes felt. Den hermeneutiske tilgang bidrager dermed til, at analysen ikke søger én endelig sandhed, men i stedet åbner for et fortolkende og meningsskabende møde med empirien, hvor forståelsen gradvist udvides. Det er netop i denne cirkulære bevægelse mellem empiri, teori og mine erkendelser, der til sammen kan bidrage til, at ny viden kan opstå (Kristiansen, 2017).

ANALYSEDEL 1: *Fra individ til afviger- Et kritisk blik på stigmatiserende ADHD-diskurser*

Et gennemgående og centralt tema, som på tværs af alle interviews med informanterne trådte tydeligt frem, var oplevelsen af at blive misforstået eller fejlfortolket i mødet med omgivelserne. Flere af informanterne beskrev, hvordan deres omgivelser reagerede med skepsis, når de delte, at de havde fået stillet ADHD-diagnosen. Dette kom særligt til udtryk gennem udsagn som f.eks.: *''Du kan da ikke have ADHD, når du ikke larmer hele tiden''*, hvilket kan afspejle en stereotyp opfattelse af, hvordan ADHD *''bør''* manifestere sig, eller *''se ud''* – ofte forbundet med hyperaktivitet, uro og uadadreagerende adfærd. Disse oplevelser tyder på en mere grundlæggende samfundsmæssig uvidenhed eller forsimplet forståelse af, hvad ADHD indebærer – særligt når det kommer til voksne kvinder, hvis symptombillede ofte er mindre synligt eller falder uden for de traditionelle diagnosenormer.

Som tidligere beskrevet udsprang min interesse for at undersøge netop kvinders erfaringer med ADHD af en række observationer i offentlige debatter, herunder diskussioner på sociale medier og faglige artikler i blandt andet psykiatriske og socialfaglige tidsskrifter. Dette skabte grobunden for en undren over, hvordan køn og diagnosticering spiller sammen og former den måde, kvinder med ADHD bliver mødt, både i hverdagslivet og i mødet med systemet.

På denne baggrund har jeg valgt at indlede analysen med et særligt fokus på den stigmatisering og de sociale reaktioner, informanterne har oplevet, både før og efter de fik stillet diagnosen som voksne. Med afsæt i en hermeneutisk tilgang forsøger jeg i denne første del af analysen at fortolke og forstå, hvordan oplevelser af stigmatisering har haft betydning for informanternes selvforståelse og identitetsdannelse. Det undersøges, hvordan disse erfaringer har præget deres livsforløb, både i tiden op til udredning og i deres efterfølgende proces med at integrere diagnosen som en del af deres voksne liv.

Analysen i dette speciale bygger på en kvalitativ, empirisk undersøgelse baseret på semistrukturerede interviews med kvinder, der er blevet diagnosticeret med ADHD i voksenalderen. Interviewguiden er udarbejdet med henblik på at skabe plads til nuancerede fortællinger og refleksioner over de levede erfaringer, som kvinderne selv bringer frem. I analysen inddrages både eksisterende forskning og udvalgte teoretiske perspektiver for at kontekstualisere og fortolke informanternes oplevelser.

Centralt i denne teoretiske rammesætning står Erving Goffmans (1975) teori om stigma og Howard Beckers (1963) afvigelses- og stempelingsteori. Disse perspektiver anvendes ikke med henblik på at udlede entydige forklaringer på, hvordan ADHD-diagnosen eventuelt kan opfattes som en afvigelse fra samfundets normative forståelser, men snarere som analytiske begreber, der kan bidrage til at åbne for nye fortolkninger og erkendelser af de sociale dynamikker, der udspiller sig i informanternes fortællinger. Særligt Goffmans (1975) begreb om det stigma og Beckers (1963) forståelse af, hvordan afvigelse konstrueres i sociale relationer, fungerer her som analytisk ramme, der kan bidrage til, at synliggøre, hvordan kvinderne oplever at blive mødt med fordomme og stereotype forestillinger om, hvad ADHD er og ikke er.

Et gennemgående træk i analysen er netop informanternes oplevelser af at blive misforstået, stigmatiseret eller reduceret til en stereotyp forestilling om ADHD som en diagnose, der primært forbindes med hyperaktivitet, urolig adfærd og udadreagerende symptomer. Træk, som mange af informanterne ikke selv kan genkende sig i. Flere kvinder beskriver, hvordan de, både før og efter diagnosticeringen, har følt sig ”forkerte”, ”anderledes” eller ”udenfor normen”. Før diagnosen oplevede flere en vedvarende følelse af ikke at passe ind eller leve op til samfundets forventninger om orden, struktur og præstation. Efter diagnosen støder de på nye barrierer i forsøget på at skabe forståelse og anerkendelse fra omgivelserne. Deres forsøg på åbenhed omkring diagnosen bliver ikke sjældent mødt med forenklede forestillinger, nedtoning eller direkte afvisning, hvilket er medvirkende til at forstærke følelsen af at være forkert og ikke blive taget alvorligt.

Analysen søger ikke at etablere en lineær kausalitet mellem diagnose og stigma, men snarere at fremanalysere og fortolke, hvordan informanternes oplevelser udspiller sig i spændingsfeltet mellem individ og samfund, mellem subjektiv erfaring og sociale strukturer. Med afsæt i en hermeneutisk tilgang træder deres fortællinger frem i vekslende med teoretiske perspektiver og mine egne refleksioner som undersøger, i et forsøg på at opnå en dybere forståelse af, hvordan det opleves at leve som kvinde med en sen ADHD-diagnose i et samfund, hvor bestemte normer for adfærd og afvigelse stadig indimellem gør sig gældende.

Adspurgte til informanterne, hvorvidt, hvis de er i arbejde, har informeret deres ledelse og/eller kolleger om den nyligt opdagede ADHD-diagnose, delte informant A følgende med mig:

- *''På min sidste arbejdsplads var jeg ærlig omkring det. Og det blev lidt negligeret. Altså den der: 'Vi er jo alle sammen lidt tossede, ikke?' Men det er ikke det samme at være lidt småtosset eller at have svært ved en ting. Det er faktisk virkelig udfordrende''.*

Sådanne bemærkninger kan umiddelbart fremstå som harmløse, men i et fortolkende perspektiv kan de forstås som eksempler på det, Goffman (1975) betegner som mikrostigmatisering som indebærer små sociale interaktioner, hvor den stigmatiserede identitet ikke nødvendigvis udtrykkes direkte, men stadig gøres gældende gennem nedtoning eller manglende anerkendelse. Diagnosen reduceres her til noget trivielt eller almenmenneskeligt, og der skelnes ikke mellem lejlighedsvis vanskeligheder og vedvarende kognitive udfordringer, som er nogle af kendetegnene ved ADHD-diagnosen.

Informant C fortalte mig, at hun gik i radioen, for at tale om sin nyligt opdagede ADHD-diagnose, hvorfor hendes arbejdsplads blev informeret herom gennem radioudsendelsen. Dette endte med at være meget omkostningsfuldt, hvilket hun fortalte om på følgende måde:

- *''Fra at være en pædagog, der blev taget 100 % seriøst, blev jeg pludselig en, man dobbelttjekkede. Min åbenhed blev mødt med mistillid. Som om man er 'underfrankeret', når man får en diagnose''.*

Det, der her træder frem, kan tolkes som en oplevelse af at blive opfattet som mindre troværdig, når diagnosen bliver oplyst til sine omgivelser. Dette illustrerer, hvordan stigma kan manifestere sig gennem samfundets sociale blik og bidrage til eksklusion og tab af autoritet, en dynamik, Goffman (1975) betegner som en diskrediteret identitet.

Denne tendens kommer også til udtryk i andre informanternes beretninger.

Informant B beskrev følgende:

- *''Vi er alle sammen impulsive, og vi kan alle sammen lave impulskøb. 'Så må man jo bare lade være med at handle på impulsen,' som min mor og far har sagt mange gange''.*

Udsagnet peger på en forståelse af ADHD, hvor impuls kontrol kan anskues som et spørgsmål om viljestyrke. Dette står i kontrast til forskning, som viser, at impulsivitet ved ADHD ofte ligger uden for individets direkte kontrol og kan få betydelige konsekvenser, både økonomisk, socialt og emotionelt (Solberg et al., 2018). Her bliver det tydeligt, hvordan ADHD kan risikere at blive forsimplet, hvilket kan føre til følelser af skyld og skam. Følelser, som flere informanter også gav gentagne gange udtryk for, under de afholdte interviews.

Diagnosen bliver således ikke kun en vej til forståelse og hjælp, men også en potentiel kilde til social devaluering. Informant C beskrev hvordan hendes åbenhed om sin ADHD-diagnose medførte en form for devaluering af hendes faglighed på hendes tidligere arbejdsplads:

Samtidig peger udsagnene på en anden dimension som indeholder en stereotyp opfattelse af, hvordan ADHD ”ser ud”. En af informanterne fortalte hvordan hendes omgivelser havde reageret da hun fortalte om sin ADHD-diagnose:

- *”Du kan da ikke have ADHD, du larmer jo ikke hele tiden”.*

Udsagnet synliggør, hvordan stereotype forestillinger om ADHD, som en lidelse, der udelukkende forbindes med udadvendt hyperaktivitet og ”larmende” eller ”forstyrrende” adfærd, kan føre til mistillid over for dem, hvis symptombillede afviger fra normen, hvor et af ADHD’s kernesymptomer er hyperaktivitet. Men hos særligt kvinder, kan denne hyperaktivitet komme til udtryk som indadvendt hyperaktivitet som f.eks. massiv og intimiderende tankemylder og overanalysering (Skoglund, 2024).

Flere informanter beskriver, hvordan de har fået deres symptomer overset, netop fordi de ikke opfylder det konventionelle symptombillede. Dette kan medføre det, Becker (1963) betegner som dobbelt stigmatisering, hvor individet både må legitimere sin diagnose og håndtere dens sociale konsekvenser (Becker, 1963; Søgaard, 2005).

En informant fortalte, at:

- *''Jeg er flere gange blevet fortalt, at jeg umuligt kan have ADHD, når jeg ikke udadtil opleves som hyperaktiv''.*

Her ses, hvordan stigmatisering kan komme til udtryk på baggrund af ADHD-diagnosen, ud fra det klassiske billede af hvordan ADHD kommer til udtryk, hvilket risikerer ikke blot hindre rettidig udredning, men også kan føre til en følelse af ikke at være ''berettiget'' til diagnosen, fordi kvinder kan afvige fra det klassiske symptombillede. I et hermeneutisk perspektiv fremstår det som en kamp om at få sin oplevede virkelighed anerkendt, ikke kun i det sundhedsfaglige system, men i det sociale rum og sociale relationer.

Flere informanter beskrev også strategier som maskering for at skjule diagnosen, hvilket Goffman (1975) beskriver med begrebet *passing* for at undgå at blive mødt med fordomme og fejltolkninger.

Informant F beskrev det på følgende måde:

- *''Jeg vil dog sige, at jeg stadig ikke taler højt om min diagnose, fordi jeg føler, at den bliver misforstået''.*

Denne oplevelse af at være nødsaget til at tie om sin diagnose, på trods af, at den udgør en central del af informantens hverdag, kan anskues som en reaktion på at informant F tidligere har følt sig stigmatiseret eller stemplet ud fra, ifølge hende selv, en misforstået forståelse af ADHD-diagnosen. I tråd med Beckers (1963) teori opstår stemplingen ikke som en direkte følge af diagnosen, men af omgivelsernes normative reaktioner på den.

Stigma og stempling forstærkes yderligere i mødet med sociale medier og den offentlige diskurs.

Informant G henviste til følgende oplevelse:

- *''Jeg læste et opslag, hvor en kvinde fortalte om sine vanskeligheder med ADHD, og hvor folk skrev: ''Det er bare dårlig opdragelse og undskyldninger for at være doven''.*

Sådanne kommentarer risikerer at afspejle uvidenhed, men også en moralisering af diagnosen, der reducerer ADHD til et karakterbrist frem for en diagnose, som først bliver stillet, når individet har en konkret funktionsnedsættelse heraf, som kan medføre store udfordringer i informanternes hverdag.

Afslutningsvis vil jeg inddrage en refleksion fra informant C:

- *''Folk tænker, at ADHD bare er lidt hyperaktivitet, men det er faktisk lige så alvorligt som mange andre sygdomme. Jeg tror, vi kan ændre fordommene, hvis vi bliver ved med at tale højt om det''.*

Denne udtalelse rummer et håb om forandring, men også en erkendelse af, at det kræver vedvarende oplysning og mod til at konfrontere stereotype forestillinger. I en hermeneutisk fortolkningsramme kan udsagnet ses som en invitation til at forstå ADHD, ikke blot som en klinisk diagnose, men som en livsbetingelse, der er medvirkende til at forme identitet, selvopfattelse og sociale relationer.

Informanternes fortællinger, der her er blevet fortolket, tyder på, at kvinder med sent diagnosticeret ADHD kan befinde sig i en kompleks dobbeltposition hvor de på den ene side oplever en lettelse og selvforståelse gennem diagnosen, og på den anden side kan møde omgivelser, som ikke altid er i stand til at rumme diagnosens alvor og kompleksitet.

Med denne analyse håber jeg at bidrage til en mere nuanceret forståelse af ADHD i voksenlivet, særligt for kvinder, som er i højrisiko for at diagnosticeres sent og dermed kan risikere både klinisk underbehandling og social stigmatisering og stempling på baggrund af deres diagnose og dertilhørende udfordringer, bl.a. fordi de er i risiko for at falde udenfor det klassiske symptombillede.

Det er ikke min hensigt at generalisere, men at åbne for en fortolkende forståelse, som kan nuancere diskussionen om neurodiversitet, og give plads til de stemmer, der ikke altid bliver belyst tilstrækkeligt i mødet med en, til tider, ensidigt defineret normalitet og hvor afvigelse fra denne kan medføre stigmatisering og stempling af individer med reelle udfordringer.

ANALYSEDEL 2: *Sen diagnostik og det levede liv med uopdaget ADHD*

Efter at have belyst, hvordan samfundsmæssige diskurser potentielt kan bidrage til stigmatisering og forsimplede forståelser af ADHD-diagnosen, rettes fokus i denne del af analysen mod informanternes oplevelser og fortællinger om vejen frem mod deres sene diagnosticering. Med udgangspunkt i en hermeneutisk tilgang har jeg, i dialog med informanterne, vendt blikket retrospektivt mod deres opvækst, skolegang og livsforløb for at undersøge, hvordan de selv forstår en mulig sammenhæng mellem livets udfordringer og den uopdagede ADHD frem mod i dag, hvor de er blevet udredt og har fået stillet ADHD-diagnosen.

I dette arbejde har det ikke været målet at finde objektive årsagsforklaringer, men snarere at forsøge at skabe et fortolkningsrum, hvor både deres og mine egne erkendelser kunne udfoldes og nuanceres i mødet mellem teori og kvindernes levede erfaringer i forsøget på at opnå en ny og større forståelse for, hvordan kvinderne har oplevet, at ADHD-diagnosen har spillet en central rolle i deres opvækst og livsforløb.

Set i lyset af informanternes udsagn tegner der sig en række mønstre, som synes at pege på, at fraværet af en tidlig diagnose kan have haft vidtrækkende konsekvenser, ikke blot psykologisk, men også socialt og økonomisk. Størstedelen af informanterne er i dag ikke tilknyttet det ordinære arbejdsmarked, og flere berettede om lange og belastende forløb i behandlingspsykiatrien uden varig bedring. Flere fortalte også, hvordan det at få stillet ADHD-diagnosen i voksenalderen gav dem en ny forståelse af tidligere livserfaringer, og samtidigt bragte nye udfordringer med sig. For nogle har den sene diagnosticering, ifølge deres egne udsagn, været medvirkende til, at de i dag befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet, f.eks. gennem førtidspension eller fleksjob.

Anden analysedel er opdelt i små underoverskrifter, men fælles for indholdet er, at det omhandler nogle af de konsekvenser, det kan have haft at have gået med en udiagnosticeret og ubehandlet ADHD-diagnose.

Mødet med psykiatrien – manglende genkendelse og symptombehandling

Et centralt tema i informanternes fortællinger om sen diagnosticering er mødet med behandlingspsykiatrien. Samtlige informanter fortalte om, hvordan de, før ADHD-diagnosen blev stillet, har gennemgået årelange behandlingsforløb for forskellige psykiske lidelser, særligt angst, stress og depressioner har fyldt i deres fortællinger, og ofte uden nævneværdig effekt af behandlingen, de modtog. Det virker imidlertid til med afsæt i informanternes perspektiver at være symptomer på den dengang uopdagede ADHD, som har medført disse forløb, og at udviklingen af komorbiditeter har skyldes den manglende behandling af ADHD-diagnosen. Dette kan pege på en potentiel risiko for fejldiagnosticering og deraf følgende fejlbehandling, når ADHD-symptomer ikke genkendes og dermed ikke kan behandles, hvis det ønskes, af mennesket med ADHD.

Flere informanter beskrev deres oplevelse med psykiatrien som præget af misfortolkning af deres symptomer, utilstrækkelig støtte og en oplevelse af at blive behandlet for symptomer snarere end for årsagen til deres udfordringer. Først da ADHD-diagnosen blev stillet, faldt brikkerne på plads for mine informanter ift. hvorfor de har haft en oplevelse af, at nogle ting i livet for dem, har været særligt udfordrende eller vanskelige sammenlignet med deres omgivelser. Dette underbygges yderligere af forskning, som viser, at voksne med ADHD i gennemsnit har 2,5 andre psykiske diagnoser, væsentligt højere end gennemsnittet i befolkningen (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014). Det peger på en risiko for, at ADHD ikke blot overses, men også risikerer at maskeres af komorbiditeter og symptomerne heraf, hvilket i sig selv kan forlænge lidelsesforløbet og underminere effekten af mest optimale behandling målrettet ADHD-diagnosen og dertilhørende udviklet psykiske lidelser, og sociale problemer.

Informant E fortalte følgende:

- *''Jeg var i gang med en assistentuddannelse, da jeg fik en depression, som jeg faktisk ikke tror på længere. Jeg tror, det var mere stress, og jeg blev døgnindlagt på en psykiatrisk afdeling''.*

Denne oplevelse genklang hos flere informanter. En anden beskrev, at:

- *''Før jeg fik min ADHD-diagnose, var jeg i psykiatrisk behandling for depression og angst. Jeg fik både samtaler og medicin, men det virkede ikke rigtigt. Jeg har været tilknyttet psykiatrien on-and-off siden 2000 og blev formelt afsluttet i 2018''.*

Disse udsagn peger på, at der potentielt er tale om et system, som risikerer at symptombehandle frem for at undersøge den bagvedliggende problematik. Dette kan potentielt have alvorlige konsekvenser, hvilket også underbygges af Fitzgerald et al. (2019), der dokumenterer en firedoblet risiko for selvmordsforsøg blandt personer med ADHD. Dertil kommer, at ADHD ifølge danske registerdata er forbundet med betydelige tab i leveår, 9,9 for mænd og 8,6 for kvinder, hvilket ligger på niveau med sygdomme som kræft (Danske registerdata, 2025).

Informanternes fortællinger indikerer, at psykiatrien kan have vanskeligt ved at rumme og forstå det komplekse symptombillede, som ADHD kan præsentere, særligt hos kvinder, hvor symptomerne ofte fremtræder anderledes end hos mænd. Dette kan muligvis skyldes, at viden om, hvordan ADHD kan komme til udtryk hos kvinder, synes mangelfuld, i en national kontekst.

Informant G delte følgende refleksion:

- *''Det var ikke en depression jeg havde, det var udbrændthed efter længere tids maskering af mine symptomer. [...] Det var ikke altid angst, det var overfokus og overfølsomhed. Og værst af alt, var det min oversete ADHD''.*

En anden beskrev, hvordan hun efter opstart på ADHD-medicin for første gang kunne navigere i hverdagen:

- *''Efter at jeg har fået ADHD-diagnosen og startet medicin, har jeg langt nemmere ved at håndtere hverdagen''.*

Det er værd at informere om, at flere informanter først oplevede reel forståelse og korrekt diagnosticering efter at have opsøgt privatpraktiserende psykiatere, hvilket også potentielt kan vidne

om mulige barrierer i det offentlige system. Ventetider på op mod 103,6 uger i psykiatrien (Danske Regioner, 2024), kan anskues som en strukturel udfordring, der risikerer at forværre eksisterende problemer og forsinke behandlingen yderligere, hvilket kan medføre yderligere udvikling af psykiske og fysiske sygdomme mens der ventes på udredning i det offentlige, da det kan være økonomisk omkostningsfuldt at blive udredt hos privatpraktiserende psykiatere, hvor informanterne selv har betalt for udredninger, på op imod 20.000 kr.

På baggrund af informanternes beretninger bliver det tydeligt, at sen diagnosticering ikke blot handler om manglende behandling, men også om en følelse af manglende forståelse, både fra systemet og fra dem selv. Det er i denne mangel på genkendelse, at risikoen for komorbiditet og udvikling af sociale udfordringer kan risikere at blive øget frem for reduceret. ADHD-diagnosen bliver her ikke alene en medicinsk betegnelse, men en potentiel adgang til ny selvforståelse og social anerkendelse og muligheden for at forklare og forstå, og dermed bedre acceptere, rumme og anerkende, at nogle ting føles særligt udfordrende grundet deres diagnose.

Denne analyse har søgt at forstå, hvordan det levede liv med uopdaget ADHD potentielt kan medføre en række psykiske og sociale konsekvenser, og hvordan vejen til diagnosticering kan være præget af symptombehandling, at føle sig misforstået, og medføre lange forløb i behandlingspsykiatrien.

Samtidigt har analysen, i overensstemmelse med en hermeneutisk tilgang, forsøgt at åbne for nye erkendelser og forståelsesmæssige perspektiver, uden at postulere endegyldige sandheder. I stedet har formålet været at bringe teori, empiri og egne fortolkninger i spil, i en bestræbelse på at nærme sig en dybere forståelse af det fænomen, som sen diagnostik af ADHD blandt kvinder kan udgøre i mødet med behandlingspsykiatrien.

ADHD-diagnosen & Arbejdsmarkedet

Et anden centralt element informanterne delte med mig, var deres manglende tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, hvorfor denne underoverskrift som en del af analysedel, undersøger kvindernes erfaringer med arbejdsmarkedet i lyset af en sen ADHD-diagnose, med særligt fokus på tabet af forskellige kapitalformer og de betydninger, dette har haft for kvindernes livsbane. Min tilgang

er ikke at fastslå årsagssammenhænge, men at forsøge at forstå, hvordan forskellige forhold kan medvirke til de vanskeligheder, kvinderne har oplevet i relation til deres arbejdsliv. I en vekselvirkning mellem empiri, teori og relevant forskning ønsker jeg at skabe en fortolkningsramme til at undersøge mine informanternes subjektive oplevelser ift. beskæftigelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, i forsøget på at analysere frem til, hvilke udfordringer det er, informanterne selv oplever som relevante og drøfte, når der bliver forsket i udsatte gruppers tilknytning til arbejdsmarkedet.

Blandt undersøgelsens syv informanter er kun én i ordinær beskæftigelse. To modtager førtidspension, tre er i fleksjob, og én er aktuelt i afklaringsforløb med henblik på fleksjob efter længerevarende belastning i ordinært arbejde. Det bemærkelsesværdige er, at alle informanter har gennemført uddannelser, hvilket indikerer, at uddannelsesmæssig kapital ikke nødvendigvis omsættes til en stabil arbejdsmarkedstilknytning, og kan ydermere forklares ved, at kvinderne har berettet om, hvor meget de har kæmpet gennem uddannelsessystemet uden nogle former for støtte, hvilket i deres tilfælde, har medført afbrudte uddannelsesforløb og følelsen af utilstrækkelighed, og til sidst medført massiv udbrændthed.

Her finder jeg det relevant at inddrage Bourdieus (1975) kapitalbegreb, som kan åbne for en forståelse af, hvordan tab af én kapitalform, som f.eks. tab af arbejdsmarkedstilknytning, kan forårsage yderligere kapitaltab, og i sidste ende risikere at skabe marginalisering (Sørensen, 2019).

Rockwool Fondens forskningsenhed (2014) analyse dokumenterer, at ADHD kan påvirke arbejdslevnen markant, blandt andet gennem vanskeligheder med arbejdshukommelse, koncentration og impulsivitet. Dette bliver genkendeligt i flere af informanternes beretninger.

Informant E fortalte følgende:

- *''Jeg flyttede rundt, og jeg fik nye jobs, hvor der var skoleskift for børnene og nye venner. Jeg keder mig hurtigt, og hvis arbejdet er meget ensformigt, kan jeg ikke holde ud at være der''.*

Dette udsagn kan tolkes som et udtryk for, hvordan ADHD-relaterede symptomer såsom rastløshed og koncentrationsvanskeligheder kan påvirke evnen til at opbygge og fastholde stabilitet, både økonomisk, professionelt og socialt. Det er ikke nødvendigvis udtryk for manglende vilje eller evne, men snarere et udtryk for en anderledes måde at være i verden på, som ikke altid harmonerer med arbejdsmarkedets normer og krav.

En anden informant udtrykte følgende refleksion:

- *Hvis det her var blevet opdaget, da jeg var 8 eller 10 år, og der var blevet taget hånd om det – så var jeg nok ikke endt på førtidspension. Så havde jeg måske bidraget til fællesskabet''.*

Dette citat vidner om en sorg og længsel efter at have fået en anden livsbane, hvor støtte og anerkendelse i barndommen, set fra informantens perspektiv, kunne have bidraget til at bane vejen for potentielt bedre livsbetingelser. Her bliver betydningen af tidlig opsporing tydelig. Manglen herpå kan risikere at medføre marginalisering, som kan forstås som en bevægelse væk fra samfundets kerne, f.eks. gennem den manglende mulighed for tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, sociale netværk eller kulturelle fællesskaber (Larsen & Müller, 2019), grundet manglende rettidig diagnosticering og dertilhørende støtte.

Som Larsen & Müller (2019) påpeger, kan langvarig arbejdsmarkedsmarginalisering medføre alvorlige konsekvenser såsom lavere indkomst, færre sociale kontakter og lavt selvværd. Samtidig kan årsagerne være komplekse og sammensatte: både strukturelle, kulturelle og individuelle.

Informanternes fortællinger peger på, hvordan en sen anerkendelse af deres ADHD, i voksenlivet, har medført helbredsmæssige konsekvenser, som i sig selv vanskeliggør fastholdelse på arbejdsmarkedet. Det rejser spørgsmålet: I hvilket omfang tager vores velfærdssamfund højde for denne kompleksitet?

Et blik mod arbejdspladsen som social institution peger på potentialet for at skabe mere inkluderende rammer. Som Larsen & Müller (2019) beskriver, kan arbejdsmiljøregulering og fleksible tilpasninger

være centrale redskaber til at mindske arbejdsrelateret marginalisering. Dette kan dog potentielt kræve viden om ADHD, og ikke mindst en villighed til at se individet bag diagnosen.

Denne mangel på forståelse fremgår tydeligt i en anden informants fortælling om hendes oplevelse med åbenhed over for sin diagnose:

- *”Da jeg fik diagnosen, gik jeg i radioen, fordi det var lige i en uge, hvor der var fokus på voksne med ADHD. Mine kollegaer og min leder fik det derfor også at vide. Og fra at være en pædagog, der blev taget 100% seriøst, lyttet til og respekteret – blev jeg pludselig en, man dobbelttjekkede”.*

Og da jeg spurgte yderligere ind, forklarede hun, at

- *”Ingen var direkte onde. Men jeg kunne mærke, at deres opfattelse af mig havde ændret sig. Og det var hårdt. For der var jo intet ved mig, der havde ændret sig – jeg var stadig den samme. For jeg er stadig mig. Min faglighed, mine værdier og min menneskelighed – de er de samme. Det har ikke ændret sig. Men min åbenhed blev mødt med mistillid. Som om man er ”underfrankeret”, når man får en diagnose”.*

Dette indikerer hvordan en diagnose, som for individet kan skabe mening og afklaring, i omgivelserne kan aktivere fordomme og usikkerhed. Diagnosen blev i dette tilfælde ikke mødt med støtte, men med skepsis, og informanten endte med at forlade sin arbejdsplads. Trods en efterfølgende mere positiv oplevelse i et fleksjob, har episoden sat spor hos informanten, og kan være medvirkende til, at illustrere et centralt dilemma: hvorvidt åbenhed er en styrke eller en sårbarhed. For denne informant blev hendes ærlighed mødt med en form for social devaluering.

Samtidig udtrykte flere informanter frustration over politiske diskurser om inklusion på arbejdsmarkedet, hvor retorikken indimellem tager afsæt i at skabe ”attraktive arbejdspladser”, men som ikke nødvendigvis afspejler deres virkelighed.

Informant B formulerede det på følgende måde:

- *''Man vælger jo ikke frivilligt ikke at arbejde. Det er jo ikke et spørgsmål om ''attraktivitet''.*

Denne udtalelse sætter spørgsmålstegn ved forestillingen om, at mennesker blot skal motiveres mere, som at manglende arbejdsmarkedstilknytning er et aktivt valg, snarere end noget der i høj grad er påvirket af helbred, livsbetingelser og sociale forhold. Her bliver det relevant at forstå, hvordan uopdaget ADHD, manglende anerkendelse og fravær af støtte kan føre til en spiral af kapitaltab og marginalisering, som ikke uden videre kan brydes uden strukturel forandring.

Informanternes fortællinger indikerer hvordan livet med en udiagnosticeret og ubehandlet ADHD i mange år har haft konsekvenser for deres økonomiske stabilitet, deres muligheder for deltagelse i arbejdsfællesskaber og deres sociale anerkendelse. Diagnosen giver for flere et sprog for de vanskeligheder, de altid har levet med, men som har været svære at forklare, men det er et sprog, som ikke altid bliver forstået eller anerkendt af deres omgivelser. Det er i denne dobbelte bevægelse mellem erkendelse og afvisning, at kompleksiteten i deres situation kan træde særligt frem.

Det er empirisk blevet påvist, at arbejdsløshed har en sammenhæng med langvarig kronisk sygdom, øget dødelighed og psykiske problemer som angst, depression og misbrug (Bartley m.fl., 2004, Larsen & Müller, 2019).

Derfor kan det bl.a. være relevant at diskutere hvad der potentielt kan bidrage til, at mennesker med ADHD kan inkluderes yderligere på arbejdsmarkedet med hensyn til deres behov og udfordringer, sådan at de har muligheden for at indgå på lige vilkår som deres kolleger, dog med særlige hensyn ift. deres udfordringer, i forsøget på at forebygge udvikling af psykiske lidelser opstået af arbejdsmarkedsmarginalisering. Men først og fremmest er det vigtigt at pointere, at ingen kan inkluderes i et arbejdsfællesskab, førend de har opnået optimal behandling, støtte og forståelse, samt ro, stabilitet og økonomisk støtte mens de får det bedre. Men informanterne har alle et grundlæggende ønske om at være på arbejdsmarkedet, hvor fleksjob på et mindre timeantal, har været løsningen, i at få følelsen af en hverdag og opnå en form for hverdagsstruktur og potentielt også følelsen af noget

”normalitet”. Men er de først så udbrændte og har udviklet komorbiditeter, psykisk lidelse og sociale udfordringer, kan vejen tilbage til arbejdsmarkedet være lang og kræve omfattende støtte.

Det er ydermere videnskabeligt bevist, at dårligt helbred øger risikoen for at blive marginaliseret og udstødt fra arbejdsmarkedet (Larsen & Müller, 2019). Denne form for marginalisering kan føre til social eksklusion fra arbejdsmarkedet, som yderligere kan føre til mangel på materielle og økonomiske ressourcer og dermed føre til fattigdom. Fattigdom kan lede til social eksklusion, hvis mangel på materielle og økonomiske ressourcer umuliggør deltagelse (Larsen & Müller, 2019).

De større overførselsindkomster hænger sammen med en lavere beskæftigelse, hvor kun 33 pct. af dem, der har konstateret ADHD, er lønmodtagere, mens det samme gælder for 67 pct. blandt andre i samme aldersgruppe (Rockwool fondens forskningsenhed, 2014), hvilket stemmer overens med undersøgelsens informanter hvor størstedelen er på en overførselsindkomst.

Ovenstående peger på, at arbejdsmarginalisering grundet ADHD-diagnosen og dertilhørende komorbiditeter og sociale udfordringer kan medføre lavere økonomisk kapital grundet overførselsindkomst, som ydermere kan påvirke tabet af kulturel og social kapital, da det bl.a. også er gennem arbejdspladser vi har muligheden for at indgå i et arbejdsfællesskab, samt tabet af økonomisk kapital kan medføre manglende mulighed for at indgå i sociale fællesskaber, hvorfor der vil være risiko for yderligere tab af social kapital.

Med afsæt i Bourdieus teori om kapitalformer og marginaliseringsbegrebet har jeg her forsøgt at belyse, hvordan en sen diagnosticering potentielt kan bidrage til en proces, hvor individet glider fra én form for udsathed til en anden. Det skal dog anerkendes, at det ikke kan konkluderes med sikkerhed, at komorbiditeterne og de sociale udfordringer kunne være undgået, og at de dermed ville kunne indgå på det ordinære arbejdsmarked, hvis diagnosen var blevet stillet tidligere. Men både forskning og informanternes fortællinger synes at antyde, at rettidig opsporing og behandling kunne have skabt andre forudsætninger for deres livsudfoldelse. I den forstand inviterer analysen til en undren over de strukturelle og institutionelle betingelser, der har været medskabende i informanternes livsforløb. Ikke for at udpege fejl og mangler, men for at søge nye erkendelser og forståelser for hvilken betydning det

kan have ikke at opspore ADHD-diagnosen rettidigt ud fra kvindernes levede erfaringer med de vanskeligheder de oplever, at deres ADHD-diagnose medfører for dem.

Da jeg talte med informanterne om netop dette, kom samtalen til at omhandle de økonomiske omkostninger behandlingen af ADHD-diagnosen kan have. Derfor vil sidste tema i analysedel 2 omhandle økonomiske udgifter relateret til ADHD-diagnosen ud fra informanternes erfaringer.

Økonomiske konsekvenser ved behandling af ADHD – et spørgsmål om strukturel ulighed

Under interviewene med informanterne blev det tydeligt, at de økonomiske omkostninger forbundet med behandling af ADHD er en central udfordring i deres hverdag. Flere fortalte om betydelige medicinudgifter, i nogle tilfælde på flere tusinde kroner om måneden, ikke kun for dem selv, men også for andre familiemedlemmer. De fleste af informanterne har børn, og den arvelige komponent ved ADHD gør sig her gældende, hvor forskning indikerer, at der er op til 80 % risiko for, at børn arver diagnosen, hvis en eller begge forældre selv er diagnosticeret med ADHD (Statens Serum Institut, 2025). Denne genetiske disposition forstærker risikoen for, at flere i husstanden vil have behov for behandling, som i mine informanternes tilfælde, hvor størstedelen har børn, som også har ADHD-diagnosen, hvilket kan udgøre en betragtelig belastning på familiens økonomi.

Informanternes fortællinger vidner om, hvordan de høje behandlingsrelaterede udgifter medfører svækkelse af både økonomisk og social kapital (Bourdieu, 1994; Sørensen, 2019). Når valget står mellem at dække basale fornødenheder og sikre kontinuerlig medicinsk behandling, opstår der uundgåeligt fravalg af aktiviteter, som ellers kunne styrke familiernes sociale netværk og trivsel.

Informant B beskrev det på følgende måde:

- *''Vi skal have råd til vores medicin. Apropos at skabe udsathed som samfund. Sæt direkte instanser i gang nu, sådan at vi kan prøve at forebygge bare noget før det udvikler sig – eller f.eks. give tilskud til medicin, som er livsnødvendigt og ikke et aktivt valg''.*

Denne udtalelse illustrerer, hvordan informanterne ikke opfatter medicinsk behandling som et frivilligt valg, men som en nødvendighed for at kunne fungere i hverdagen. Informant B forklarede videre, at:

- *''Det er jo ikke en familie, der har særlig mange penge, netop fordi du blandt andet også er i fleksjob. Så skaber man virkelig den der ulighed i sundhed, fordi det ikke er noget, man vælger – det er jo livsnødvendigt ofte''.*

I forlængelse heraf delte en informant, som er på førtidspension og har børn med lignende behov, hvordan fraværet af medicin påvirker hendes funktionsniveau:

- *''Hvis man dropper medicinen, bliver man kaotisk, destruktiv, og banker sig selv i hovedet over det. Man bliver mere tåget, mere kaotisk, mere destruktiv, når man ikke tager sin medicin''.*

Disse udsagn peger på, at fravalg af medicin, som følge af økonomiske begrænsninger, kan have vidtrækkende konsekvenser for informanternes psykiske og sociale funktionsniveau. Det fremstår som en paradoks situation, hvor adgang til nødvendige sundhedsydelser er betinget af økonomisk kapital, som i forvejen kan være begrænset grundet overførselsindkomst.

Desuden beskrev en informant om hvordan hun og hendes datter måtte tage fra Bornholm til København hvor datteren kunne døgnindlægges i behandlingspsykiatrien med henblik på udredning, da Bornholms Kommune aktuelt ikke har ressourcerne til rådighed til at døgnindlægge børn i psykiatrien:

- *''Så måtte vi rejse til København, så hun kunne blive døgnindlagt og udredt. Ingen af os havde særligt meget overskud, men jeg vil jo gøre alt for min datter. Men ikke nok med at rejsen er lang og kan virke uoverskueligt, så koster det også penge at skulle til den anden side af vandet''.*

Dette vidner endnu engang om, at informanten er nødsaget til at bruge sociale og økonomiske ressourcer for at opnå hjælpen til sit barn. Men det kan være både socialt og økonomisk

omkostningsfuldt, da både de sociale, psykiske og økonomiske ressourcer kan være begrænsede som følge af informantens førtidspension og sin egen diagnose og dertilhørende udfordringer. Men som informanten beskriver, vil hun selvfølgelig gøre alt for sin datter. Men det slider uundgåeligt på de i forvejen knappe ressourcer.

Herudover blev det tydeligt, at det ikke alene er medicinsk behandling, men også terapeutiske samtaler og kropslige behandlingsformer, som informanterne oplever som hjælpsomme i behandlingen af deres ADHD-diagnose, men som de i mange tilfælde selv må finde, opsøge og finansiere.

Informant C fortalte, at:

- *''Jeg har været hos terapeuter, og jeg føler mig forstået, men det er selvfølgelig svært, fordi jeg skal betale for det. Jeg har desværre ikke været i stand til at finde den rette støtte, og det er frustrerende''.*

Hun uddybede senere, at:

- *''Det burde være lettere at få adgang til den rette behandling og støtte uden at skulle betale for alt selv''.*

Således bliver hjælpen betinget af, at den enkelte selv har ressourcer, både økonomisk og mentalt, til at opsøge og fastholde den. Dette er imidlertid vanskeligt for flere af informanterne, som beskriver at være udbrændte og overbelastede efter mange års kamp for at leve op til samfundets krav og forventninger. I et forsøg på at ''passe ind'' har de i mange tilfælde måttet skjule deres vanskeligheder som i praksis har medvirket til, både at dræne og forstærke deres følelse af utilstrækkelighed.

Opsamling

Disse forhold aktualiserer spørgsmålet om, hvor hjælpen er placeret, hvordan den tilgås, og hvilke konsekvenser det kan have, hvis den udebliver. Analysen peger på, at vanskelighederne med at

opretholde stabilitet på arbejdsmarkedet ikke kun skal forstås som individuelle, men potentielt også som strukturelle. Den sene diagnosticering fremstår som en kritisk faktor, som har medført livslange konsekvenser, ikke mindst i relation til arbejdsmarkedet. En tidligere diagnosticering kunne muligvis have medført, at omgivelserne havde fået mulighed for at forstå og støtte informanterne i tide.

Med Bourdieus kapitalteori kan det forstås som tab af økonomisk og social kapital i fraværet af strukturel støtte gennem det offentlige, uden store økonomiske egenbetalinger.

Dette understøttes også af Rockwool Fondens forskningsenhed (2014), som konkluderer, at både individet og samfundet taber, hvis der ikke sættes tidligt og effektivt ind over for bl.a. psykiske lidelser. Uden tilstrækkelig og rettidig støtte risikerer man, at psykiske og sociale problemer udvikles og forstærkes.

Flere af informanternes erfaringer viser, at hjælpen ofte først igangsættes, når problemerne allerede har vokset sig store, og at det derfor kan opleves som om, at de først bliver ”synlige” for systemet, når deres ressourcer er udtømte. Dette indikerer et behov for refleksion over, hvordan støtteforanstaltninger aktiveres, og hvorvidt de reelt er tilgængelige for dem, der har størst behov.

Set i et bredere perspektiv kan informanternes fortællinger således tolkes som udtryk for en kumulativ ulighed, hvor økonomisk, kulturel og social kapital gradvist udhules i samspil, og at tab af en kapitalform kan medføre tab af andre kapitalformer. Den sociale positionering forstærkes af tidligere fejltolkninger og misforståelser, og i flere tilfælde også fejlbehandling, som har skabt en lang række konsekvenser for informanternes livsforløb.

Som Skytte (2017) pointerer, er socialt arbejde forpligtet til at balancere samfundets krav til borgerne, f.eks. i form af arbejdsmarkedstilknytning, med borgerens krav på tryghed, sikkerhed og autonomi. Dette kan skabe et paradoks, når en kvinde først diagnosticeres med ADHD i voksenalderen og oplever massiv udbændthed. I en sådan kontekst er det vanskeligt både at sikre deltagelse og at værne om individets integritet og individuelle behov, og stille krav til, at hun selv opsøger, fastholder og betaler for den behandling, der kan være gavnlig.

ANALYSEDEL 3: *sen diagnosticerede kvinders møde med et komplekst og fragmenteret støttesystem*

Denne analysedel søger med en hermeneutisk og fortolkende tilgang, at undersøge, hvordan kvinder, der først i voksenlivet diagnosticeres med ADHD, oplever mødet med det sociale system og de eksisterende støtteforanstaltninger. Gennem fortællingerne fra mine informanter tegner der sig et billede af, at adgangen til hjælp i praksis er præget af betydelige strukturelle og institutionelle barrierer, hvor især mangel på kontinuitet, relationel forståelse og geografisk lighed i forvaltningen fremhæves som gennemgående udfordringer.

En informant fra Bornholm udtrykte dette meget tydeligt, idet hun oplevede, at hendes bopæl i et yderområde var forbundet med fravær af specialiserede tilbud og langvarig ventetid. Denne information af informantens oplevelse vækkede en undren hos mig i forhold til retssikkerheden og ligheden i den offentlige forvaltning af ydelser og indsatser.

Her finder jeg det relevant at inddrage Michael Lipskys teori om street-level bureaucracy (1980). Ifølge Lipsky udøver frontlinjemedarbejdere som socialrådgivere og psykiatere skøn i mødet med borgere, og dette skøn former i praksis den offentlige politik (Christensen, 2021). En af mine informanter fortalte, hvordan en psykiater valgte at ”holde døren åben” for hende, selvom det overskred de formelle rammer i psykiaterens praksis:

- *”Det måtte han egentlig ikke, men han gjorde det, fordi han vidste, hvad konsekvensen ville være, hvis jeg stod alene”.*

Dette udsagn viser, hvordan hjælpen i nogle tilfælde kan afhænge af den enkelte aktørs villighed og evne til at afvige fra systemets procedurer. Det skaber dog også en usikkerhed: Når støtte beror på den enkelte medarbejders skøn, bliver borgerens adgang til hjælp vilkårlig og uforudsigelig. I en ideel verden ville skønnet være båret af etisk dømmekraft og relationel forståelse, men i praksis kan det potentielt føre til betydelig ulighed, både geografisk og individuelt.

Flere informanter berettede om, hvordan støtte i praksis ofte opleves som fragmenteret, tidsbegrænset og krævende i forhold til egen indsats. Informant B forklarede:

- *''Du skal være ressourcestærk bare for at få adgang til den hjælp''.*

Dette udsagn kan læses som en kritik af en systemlogik, hvor borgerens adgang til støtte forudsætter evnen til at agere som en velfungerende systembruger, hvilket netop kan være vanskeligt for personer med en ADHD-diagnose. Lipsky (1980) peger på, hvordan bureaukrater, som arbejder under ressourcepres og modstridende krav, ofte vælger løsninger, der sikrer systemets funktionalitet snarere end den enkeltes behov (Christensen, 2021). Når hjælpen i praksis kræver, at borgeren selv initierer, dokumenterer og følger op, risikerer netop de mest sårbare at blive ekskluderet fra den støtte, de kan have behov for.

Denne kompleksitet bliver endnu tydeligere i informanternes beskrivelser af deres erfaringer med ansøgning om merudgifter, til f.eks. dækning af dyre medicinudgifter og andre økonomisk krævende behandlinger, hvor flere fortalte om afslag, efterfulgt af lange og udmattende klagesager.

Informant B fortalte videre, at:

- *''Man skal have ressourcer til at klage – og det er der ikke mange, der har''.*

Dette kan anskues som et eksempel på det, Lipsky (1980) beskriver som indirekte eksklusion, hvor adgang til rettigheder formelt eksisterer, men reelt undermineres gennem komplekse og krævende procedurer (Christensen, 2021).

En anden vigtig dimension i analysen er spørgsmålet om geografisk lighed. En informant bosat i Bornholms Regionskommune udtrykte frustration over, at hendes bopæl havde afgørende betydning for den støtte, hun modtog:

- *''Det burde ikke være sådan i et lille velfærdssamfund, at din adresse afgør, om du får hjælp. Lovgivningen er jo ens''.*

Dette citat kan forstås i forlængelse af Lipskys (1980) pointer om, hvordan lokal fortolkning og implementering af lovgivning kan risikere at medføre forskelsbehandling (Christensen, 2021).

En tilbagevendende udfordring flere af mine informanter beskrev, at de oplever er, at ADHD-diagnosen ikke automatisk udløser helhedsorienteret støtte. Der blev i høj grad satset på medicinsk behandling, mens tilbud som psykoedukation, rådgivning, sociale støttestrukturer og hjælp til hverdagsmestring ofte forekom mangelfulde. Aktuelt eksisterer der ikke en lovgivning målrettet mennesker med ADHD, som sikrer dem adgang til hjælp, baseret på deres diagnose. Derimod er lovgivningen ofte baseret på funktionsevne og niveau.

Adspurgte til informanterne om den opdagede ADHD-diagnose også har medført positive virkninger for informanterne, beskrev informant C det som:

- *''En nøgle. En nøgle til indsigt, accept og den støtte, som jeg altid har manglet''.*

Men hvis ADHD-diagnosen ikke giver adgang til støtte, og informanten selv, som i dette tilfælde, har læst op på diagnosen for at få nye indsigter, og samtidigt som en accept af sine udfordringer, selv skal opsøge hjælpen – men ikke modtager den, grundet hendes aktuelle funktionsniveau, kan det risikeres at symptomerne alligevel udvikler sig, selv efter informant C's nye og større forståelse for sig selv.

En informant udtrykte bekymring for fremtiden, hvis systemet fortsat ikke formår at tilbyde tidlige og forebyggende indsatser, på følgende måde:

- *''Jeg ved ikke, hvad løsningen er, men jeg ved, at det ikke kan blive ved sådan her. Det koster os alle på et tidspunkt. Hvis vi ikke investerer i at hjælpe børnene tidligt, vil det bare blive dyrere senere''.*

Her genfindes et centralt aspekt i Lipskys teori: at frontlinjemedarbejdere ofte ønsker at hjælpe, men begrænses af økonomiske og organisatoriske rammer (Christensen, 2021). Når forebyggelse nedprioriteres til fordel for akutte og kortsigtede løsninger, risikerer det at føre til yderligere udvikling af psykiske lidelser og sociale udfordringer, både for den enkelte, som risikerer at være en højere omkostning for samfundet som helhed på lang sigt.

Et andet væsentligt tema, der træder frem, er forskelsbehandling mellem diagnoser. En informant bemærkede, at ADHD-diagnosen ikke opleves som prioriteret:

- *''ADHD'erne, de kan godt komme om bag i køen og vente på deres tur. Fordi det ikke er helt så vigtigt. Men hvis du har en depression eller en angstlidelse, så er der den her fast track, ikke?''*

Dette udsagn peger på en refleksion over, hvordan forskellige diagnoser i praksis vægtes og prioriteres. Ifølge Lipsky (1980) er skønsmæssige beslutninger ikke kun administrative, men også politiske, og her synes ADHD at blive mødt med mindre forståelse og ikke konkret tilpassede forløb målrettet kvinder med ADHD (Christensen, 2021).

Endelig fremhæves det af flere informanter, at civilsamfundet i stigende grad trækkes ind i opgaveløsningen:

- *''Det offentlige trækker sig mere og mere, og så begynder man at se, at de frivillige organisationer bliver trukket ind i opgaverne''.*

Dette kan indikere en forandring i velfærdens organisering, hvor ansvaret for støtte og omsorg i stigende grad lægges ud til frivillige aktører. I Lipskys perspektiv kan dette forstås som en strategi, hvor systemet kompenserer for ressourcemangel ved at forskyde ansvar – men hvor det også rejser spørgsmål om kvalitet, kontinuitet og retfærdighed i hjælpen (Christensen, 2021).

Samlet set belyser tredje og sidste analysedel, hvordan kvinderne, der er sendiagnosticeret med ADHD, hvordan det kræver store psykiske, fysiske og mentale ressourcer at opsøge hjælpen, som skal findes førend den overhovedet kan opsøges og potentielt opnås. Ressourcer som i forvejen kan være begrænsede af ADHD-diagnosens funktionsnedsættelse, manglende overskud og evne til at strukturere og planlægge. Hertil kunne det være interessant at overveje, om de eksisterende støtteforanstaltninger reelt er egnet til at møde kvinder med ADHD, eller om det snarere bør nytænkes hvordan støtteforanstaltninger bliver forvaltet, med udgangspunkt i helhedsorienterede og specialiserede indsatser, som har viden om det, at være kvinde og leve med ADHD-diagnosen. Og hvor ADHD-diagnosen, når denne bliver stillet af en psykiater, medfører en ”adgangsbillet” til rette støtteforanstaltninger, så kvinderne ikke er nødsaget til selv at opsøge og finansiere nødvendig hjælp og støtte, til at mestre deres liv mest muligt hensigtsmæssigt.

KONKLUSION

Denne fænomenologiske undersøgelse, baseret på kvalitative interviews med syv kvinder diagnosticeret med ADHD i voksenalderen og analyseret gennem en hermeneutisk tilgang, har haft til formål at belyse, hvordan kvinderne forstår og fortolker deres livsforløb i lyset af sen diagnosticering. Med afsæt i begreber fra Goffman, Becker, Bourdieu og Lipsky er der tegnet et nuanceret billede af, hvordan kvinderne navigerer i et komplekst felt præget af stigmatisering, strukturelle barrierer og manglende anerkendelse, grundet sen identificering af ADHD-diagnosen.

Diagnosen fremstår for mine informanter som en forløsende forklaring på et liv med følelsen af at blive misforstået, udmattelse og følelsen af at være forkert eller anderledes. Den har givet dem et sprog til at forklare tidligere erfaringer, med bl.a. mislykkedes uddannelsesforsøg og manglende arbejdstilknytning, og kan bidrage til en ny forståelse for dem selv, som kan bidrage til at forklare, hvorfor de har fundet nogle ting særligt vanskelige i deres livsforløb. Samtidig viser analysen, at diagnosen ikke nødvendigvis fører til støtte eller accept fra omgivelserne, men tværtimod risikerer den at forstærke stigmatisering gennem stereotype forestillinger om dovenskab, lav intelligens eller karakterafvigende træk og adfærd. Særligt kvindernes symptombilleder, som kan afvige fra den traditionelle ADHD-profil, bidrager til, at deres vanskeligheder overses eller mistolkes, både i mødet med psykiatrien, kommunale instanser og af deres sociale relationer, både privat og arbejdsmæssigt.

Stempling og stigmatisering, analyseret gennem Goffman og Becker, fører til strategier som maskering, overtilpasning og overpræstation, som udadtil kan fremstå som funktionelle, men ofte føles selvudslættende og psykisk belastende i det lange løb. Flere informanter beskriver konsekvenser i form af lavt selvværd, angst og udbrændthed, som resultat af et liv, hvor de konstant har skullet kompensere for deres udfordringer, og forsøgt at tilpasse sig omgivelsernes forventninger.

Set i lyset af Bourdieus kapitalbegreber kan det anskues, hvordan fraværet af tidlig udredning kan have haft konsekvenser for kvindernes sociale, kulturelle og økonomiske position. På trods af høj faglighed og gennemførte uddannelser har flere af informanterne oplevet ustabil beskæftigelse og tab af tilhørsforhold på arbejdsmarkedet, hvilket har bidraget til at forstærke deres sociale eksklusion og mulighed for deltagelse i samfundet.

Undersøgelsen peger desuden på en markant geografisk og institutionel ulighed i adgangen til støtte. Særligt kvinderne, som er bosat i yderområder som Bornholm, fortalte om lange rejser og manglende specialiserede tilbud i deres kommune. Med udgangspunkt i Lipskys teori om street-level bureaucracy er det belyst, hvordan adgang til hjælp i høj grad afhænger af frontmedarbejderes skøn, lokal forvaltningspraksis og ressourcer. Dette skaber et uforudsigeligt og til tider vilkårligt system, som især rammer de borgere, der har færrest ressourcer til at navigere i det, hvilket yderligere risikerer at medvirke til, at øge uligheden.

På tværs af analysens dele fremstår en central indsigt omhandlende, at det ikke nødvendigvis er ADHD-diagnosen alene, der skaber marginalisering for mine informanter, men snarere fraværet af differentieret, rettidig og helhedsorienteret støtte. Diagnosen kan være en nøgle til forandring, men kun hvis den følges af faglig forståelse, anerkendende praksis og reelle støttemuligheder. Kvindernes fortællinger vidner om både modstandskraft og meningsskabelse, men de afslører også et system, som ikke altid formår at imødekomme kompleksiteten i deres behov. Samtlige informanter fortalte også om vigtigheden for bl.a. psykoedukation, som de aktuelt benytter og selv finansierer. Men det er en dyr udgift, som slider på informanternes økonomiske kapital. Dog understreger samtlige af dem, at samtaler med en psykolog eller psykoterapeut er tæt på lige så nødvendig og vigtig for dem, som den medicinske behandling. Psykoedukation kan bidrage til at hjælpe informanterne med at forstå dem selv, deres reaktioner og ikke mindst omgivelsernes reaktioner bedre, og på den måde bidrager det til nye indsigter og øget selvforståelse.

Undersøgelsen har desuden tydeliggjort, hvordan kulturelle forestillinger om ADHD, som f.eks. som en ”modediagnose” eller en ”undskyldning” for manglende ansvar, kan hindre anerkendelse og støtte. Disse diskurser står i kontrast til informanternes virkelighed, som er præget af vedvarende bestræbelser på at skabe mening, tilhør og trivsel i en kontekst, der ofte har misforstået eller overset dem, og som har medført gentagne mislykkedes forsøg på at følge ”normen”, psykisk lidelse og sociale problemer, såsom bl.a. arbejdsmarkedsmarginalisering og at være så fysisk og psykisk belastede, at størstedelen i dag er på en overførselsindkomst.

Den hermeneutiske tilgang har gjort det muligt at veksle mellem informanternes perspektiver, teoretiske begreber og egne faglige erkendelser. I denne proces er en central refleksion opstået,

omhandlende hvorvidt støtte ikke kun handler om ydelser eller formelle rettigheder, men om relationel forståelse, kontinuitet og tillid. Mine afsluttende refleksioner er, at jeg ikke kan lade være at reflektere over, at hvis vi som samfund skal fremme mental sundhed og lige adgang til støtte, må vi turde tænke i systemiske forandringer, der rummer diversitet og skaber reelle muligheder. På skoler. På arbejdspladser. I det offentlige rum. Og i samfundet. Ikke kun for at individet skal (over)leve, men for at leve godt.

METODEKRITIK

Formålet med dette afsnit er at reflektere over mine anvendte metodevalg i relation til fundene i konklusionen og hvordan mine fund har været betinget af mine valgte metoder. Jeg ønsker ydermere at reflektere over det anvendte videnskabsteoretiske afsæt som ligger til grund for min undersøgelse.

Fænomenologien har spillet en væsentlig rolle i denne undersøgelse, særligt i forbindelse med indsamlingen af empiri. Med den grundlæggende interesse for menneskers oplevede erfaringer (Husserl, 1999), har fænomenologien gjort det muligt at tage udgangspunkt i informanternes egne beskrivelser af livet med en sen ADHD-diagnose (Tanggaard, 2017). Ved at fokusere på informanternes livsverden har jeg kunnet indsamle nuancerede og personlige beretninger, som fremhæver, hvordan det opleves at blive set, forstået, eller misforstået, i mødet med systemet. Dette har givet undersøgelsen en dybde og et etisk udgangspunkt i informanternes egne perspektiver, som er centralt i socialt arbejde.

Dog rummer fænomenologien også metodologiske begrænsninger, særligt når det gælder analysen og fortolkningen af det indsamlede materiale. Fænomenologiens ambition om at sætte parentes om forforståelsen og i stedet blot beskrive fænomenerne, som de fremtræder, risikerer at overse de strukturelle og kontekstuelle betingelser, hvori erfaringerne er indlejret (Gilje, 2017). Når målet ikke blot er at beskrive, men at forstå og fortolke erfaringerne i en bredere social, historisk og kulturel kontekst, kan fænomenologien som metodologisk tilgang, fremkomme utilstrækkelig.

Derfor har jeg valgt at supplere den fænomenologiske tilgang med en hermeneutisk analyse, hvor formålet har været at opnå en dybere forståelse af informanternes fortællinger. Ikke blot som individuelle oplevelser, men som meningsbærende udtryk formet af sociale strukturer, normer og systemiske praksisser. Den hermeneutiske cirkel, hvor forståelsen bevæger sig mellem del og helhed, har været central i analysen. Gennem denne bevægelse har det været muligt at kontekstualisere informanternes fortællinger i relation til samfundsmæssige forståelser af køn, psykiatri og ADHD-diagnosticering (Gilje, 2017). På denne måde kunne deres erfaringer med stigmatisering, fejlbehandling og systemmøder fortolkes i lyset af bl.a., sociale forventninger og institutionelle praksisser. Hermeneutikken har derfor muliggjort en mere kritisk og fortolkende tilgang, hvor jeg som undersøger, ikke blot har været optaget af, hvad informanterne har sagt, men også af, hvordan og hvorfor de siger det, og hvilke underliggende strukturer og erfaringer, der har været medvirkende til at forme disse udsagn. Dette har været afgørende for at forstå, hvordan kvinder med sent diagnosticeret ADHD navigerer i et system, som endnu ikke er optimalt designet til at rumme deres specifikke behov, ud fra mine informanternes oplevelser og erfaringer med eksisterende støtteforanstaltninger og adgang til behandling, foruden medicinsk behandling, synes mangelfuld.

Sammenfattende har fænomenologien været nyttig til at skabe adgang til informanternes subjektive oplevelser, hvorimod den hermeneutiske tilgang har været nødvendig for at skabe dybere forståelse og kritisk indsigt. Kombinationen af de to tilgange har dermed været medvirkende til at styrke analysens validitet og kompleksitet. Som undersøger har det været udfordrende at være udelukkende en neutral formidler af informanternes erfaringer, da det kan være vanskeligt ikke at medbringe egne forforståelser, både i udvælgelsen af informanter, og i den analytiske fortolkning. I den hermeneutiske tilgang er dette tilladt, men kræver kontinuerlig refleksion og metodisk gennemsigtighed, hvilket jeg har forsøgt at stræbe efter for at sikre transparens gennem det udarbejdede kandidatspeciale (Gilje, 2017).

Det kvalitative datagrundlag bygger på interviews med syv kvinder, der har fået ADHD-diagnosen i voksenlivet. Disse kvinders fortællinger er ikke repræsentative for alle med sen-diagnosticeret ADHD, men de giver indblik i bestemte erfaringer og livsverdener, som kan sige noget om mønstre og systemiske udfordringer. Der kan være perspektiver fra kvinder med andre livsvilkår,

uddannelsesbaggrunde eller etniciteter, som ikke fremgår som en del af min undersøgelse, men som ville kunne have været relevant at inddrage. Da undersøgelsen berører livsomvæltende diagnoser, systemmøder og sårbare erfaringer, har det været vigtigt for mig at skabe en tryk ramme, hvor informanterne har kunnet dele deres fortællinger i tillid til, at de blev mødt med respekt og fortrolighed, i overensstemmelse med GDPR-lovgivningen om fortrolighed og anonymitet (Retsinformation, 23.05.2018), og IFSW's (2016) etiske principper.

Samlet set har metodevalgene, fænomenologisk empiriindsamling og hermeneutisk analyse, skabt en undersøgelse, der både tager udgangspunkt i kvinders egne stemmer og samtidig søger at forstå disse stemmer i relation til bredere samfundsmæssige strukturer. Det metodologiske miks har dog også krævet konstant refleksion over min egen rolle, udvælgelse af informanter og fortolkningsrammer. Det er i spændingsfeltet mellem subjektiv erfaring og strukturel betydning, at undersøgelsen finder sin styrke, men også sine metodiske begrænsninger.

Undervejs har jeg bemærket, at undersøgelsen har antaget en mere eksplorativ karakter, end oprindeligt planlagt, som i første omgang tog udgangspunkt i en deduktiv metode ift. hypotesen omhandlende, at kvinder i gennemsnit diagnosticeres senere end mænd med ADHD, hvor jeg efterfølgende indtog en mere induktiv metode gennem dataindsamling uden en forudfattet idé om teori, men i stedet lod empirien skabe de teoretiske perspektiver baseret på mønstre i min dataindsamling (Monrad & Olesen, 2018).

En anden metode jeg undervejs gjorde brug af, men som jeg fravalgte i det endeligt udarbejdede kandidatspeciale, er deltagerobservationer. Den ene bornholmske familie lod mig observere dem som familie i deres hjem, hvor både mor, far og deres to døtre er diagnosticeret med ADHD. Dette gav mig et unikt indblik i hvordan struktur, forudsigelighed, tydelig i kommunikationen og faste ramme, kan udgøre en værdifuld, men også anstrengende, nødvendighed i en familie hvor en eller flere har ADHD-diagnosen. Årsagen til, at observationerne ikke indgik i det samlede kandidatspeciale er, at jeg valgte at rette fokus udelukkende på voksne kvinder, der er sent diagnosticeret med ADHD, og ikke på familierne som helhed.

DISKUSSION

I nærværende diskussion reflekteres over undersøgelsens fund i lyset af det sociale arbejdes felt. Med udgangspunkt i syv kvinders levede erfaringer med en sen ADHD-diagnose og tilhørende komorbiditeter, diskuteres betydningen af tidlig opsporing, fleksibel støtte, relationel kontinuitet og systemiske barrierer. Formålet er at diskutere, hvordan viden herom kan bidrage til udviklingen af mere inkluderende og bæredygtige praksisser i socialt arbejde.

Undersøgelsens tilblivelse skal ses i konteksten af en tiltagende offentlig debat om ADHD, hvor diagnosekulturen ind i mellem diskuteres ud fra en forsimplet og polariseret retorik. Udsagn som ”alle får en diagnose i dag” og ”ADHD er blevet en modediagnose” præger i stigende grad debatten, ikke mindst fra politiske aktører. Denne tendens understreger behovet for at inddrage perspektiver fra dem, som faktisk lever med diagnosen.

Kvinder, der først diagnosticeres i voksenalderen, befinder sig i en særlig sårbar position, idet de er i øget risiko for at ”falde imellem to stole”, hvor de på den ene side har udviklet komorbiditeter såsom depression, stress og angst, som kan kræve akut behandling i behandlingspsykiatrien, men på den anden side risikerer, at behandlingen ikke er vedvarende, da symptomerne på b.la. depression, kan udspringe af den uidentificerede ADHD-diagnose.

Dette kan medføre at skabe marginalisering i både det sundheds- og socialfaglige system, ved, at kvindernes reelle udfordringer bliver overset, og ikke opnår den mest optimale behandling, hvilket potentielt kan bidrage til at skabe uddannelses- og arbejdsmarkedsmarginalisering, og tab af både økonomisk, kulturel og social kapital. På denne måde risikerer vi at skabe praksisser, som ikke er bæredygtige, da symptomerne højst sandsynligt vil blive ved at dukke op, indtil den underliggende og reelle problematik bliver identificeret og behandlet.

ADHD-Diagnosen har for mine kvindelige informanter, fungeret som en form for erkendelsesramme, der har medvirket øget forståelse for dem selv og et sprog for mangeårige oplevelser af fremmedgørelse, fejlfortolkning og overtilpasning, uden selv at forstå hvorfor.

Gennem erfaring fra psykiatrisk praksis har jeg observeret, hvordan symptombehandling til tider kommer til at fortrænge behovet for grundig udredning, særligt når borgere henvender sig i en akut

kritisk situation, som bl.a. akut behov for døgnindlæggelse i behandlingspsykiatrien. Lange ventetider i psykiatrien medfører, at mange behandles for komorbide symptomer som angst og depression, selvom den bagvedliggende ADHD-diagnose forbliver uopdaget, grundet den manglende udredning. Kravet om konstant acceleration af psykiatri og øget krav om effektivitet, risikerer at medvirke til, at skabe længere og vedvarende interventioner, da mest optimale behandling ikke bliver tilbudt rettidigt.

Denne indsigt aktualiserer spørgsmålet om rettidig forebyggelse. Isaksen (2019) skelner mellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Det er især den sekundære forebyggelse, den tidlige opsporing af risikogrupper, der fremstår væsentlig i denne kontekst. Flere informanter berettede, at de har en formodning om, at nogle af deres vanskeligheder kunne være blevet afhjulpet i barndommen, hvis de havde fået anerkendelse og støtte. Fraværet heraf har medført langvarig psykisk belastning, uden selv at kunne forstå den konstante psykiske belastning, og derfor have vanskeligt ved at forklare andre det.

Informanternes fortællinger viser, at deres ADHD-symptomer i barndommen ikke matchede den stereotype forestilling om den udadreagerende, hyperaktive dreng. I stedet beskrives en opvækst præget af stilhed, indadvendthed og overpræstation i folkeskolen. Denne maskering, af den konstante indadvendte hyperaktivitet, har haft store psykosociale konsekvenser og aktualiserer behovet for differentierede forståelser af trivsel og adfærd. Det sociale arbejdes praksis kan her have en værdifuld rolle i at udvikle kompetencer til at identificere skjulte vanskeligheder og støtte piger og kvinder i risikozonen, inden symptomerne udvikler sig til alvorlige komorbiditeter som potentielt vil være mere behandlingskrævende.

Forebyggelse skal forstås som både en sundhedsfaglig strategi og en socialfaglig forpligtelse. Når støtten først iværksættes efter et sammenbrud, f.eks. tab af arbejdsevne, misbrug eller psykiatriske indlæggelser, er det ikke blot menneskeligt omkostningsfuldt, men samfundsøkonomisk ineffektivt. WHO (2001) definerer mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere stress og yde et bidrag til fællesskabet. Heraf følger, at tidlige, fleksible og tilgængelige støtteformer ikke kun forbedrer individets livskvalitet, men samtidig styrker samfundets økonomiske bæredygtighed.

Et begreb der de seneste år har indtrådt mere og mere, er begrebet *systemstress*, som Karin Nissen, Cand.soc i socialt arbejde (2024), beskriver som den belastning, borgere kan opleve som følge af kompleks og fragmenteret sagsbehandling. Dette begreb er særdeles anvendeligt i relation til undersøgelsens informanter, der beretter om opslidende kontakt med kommunale instanser, fragmenteret støtte og gentagne afslag på ansøgninger og behandlingstilbud. Det fremgår, at modtagelse af en diagnose ikke nødvendigvis er adgangsgivende til behandling, hvilket i mange tilfælde vil kræve yderligere sociale og økonomiske ressourcer, og viden om hvor man kan henvende sig, og opsøge den relevante hjælp, hvilket kan medvirke at skabe social ulighed, hvor dem med færrest ressourcer og størst behov for hjælp, skal finde ressourcer til at navigere i et, til tider, komplekst og fragmenteret støttesystem.

Denne ulighed forstærkes yderligere af geografiske forskelle, der har betydelige konsekvenser for mine informanter. Bornholm repræsenterer et yderområde, hvor geografisk isolation og begrænsede ressourcer kan være medvirkende til at skabe strukturelle barrierer for adgang til bl.a. psykiatriske tilbud. Informanterne, der er bosat på Bornholm beskriver, hvordan mangel på lokale behandlingstilbud fører til lange og krævende rejser til større byer som København for at få nødvendig støtte. Dette medfører ikke blot praktiske og økonomiske udfordringer, men også følelsesmæssige belastninger for informanterne, og deres familier.

Adgang til behandling, der afhænger af postnummer frem for behov, udfordrer fundamentale principper om lighed i det danske velfærdssystem. Denne praksis illustrerer, hvordan velfærdsstatens universelle rettigheder i praksis kan blive begrænset af geografiske faktorer, hvilket skaber en form for forskelsbehandling mellem borgere i yderområder og dem i større og mere centrale placerede byer. Som et eksempel understreger en tidligere informant, at hendes børn med særlige behov, ikke har muligheden for den optimale behandling på Bornholm. Her peger man på, hvordan øens unikke geografiske placering betyder, at udsatte børn ikke har den nødvendige adgang til de samme ressourcer som deres jævnaldrende i hovedstaden. Det er oplagt, at løsninger, der tager højde for denne kompleksitet, er nødvendig.

På den måde kunne man skabe skræddersyede tilbud, der anerkender de særlige udfordringer, som borgere i yderområder, som f.eks. Bornholm står over for, og dermed bidrage til at mindske den

geografisk betingede ulighed. Dette rejser en vigtig diskussion om, hvordan vi sikrer, at velfærdssystemet lever op til sine egne idealer om lighed og universel adgang, selv når geografiske og strukturelle faktorer kan skabe uens vilkår. Kan vi f.eks. udvikle og implementere mere decentrale eller digitale behandlingsformer, der reducerer afhængigheden af fysisk tilstedeværelse i storbyerne? Og kan vi styrke lokale ressourcer i yderområderne for at sikre, at ingen borger bliver efterladt uden nødvendig støtte? Det kan være vanskeligt, med digitale løsninger, når det omhandler udredning og psykiatrisk behandling, som kan kræve døgnindlæggelser i behandlingspsykiatrien. Men aktuelt er det ikke muligt at døgnindlægge børn i behandlingspsykiatrien på Bornholm, hvorfor dette foregår i København. Men kan digitale løsninger potentielt fungere som supplement til medicinsamtaler- og opfølgning? Eller bør det i stedet argumenteres for, at behandlingspsykiatrien i yderområder som Bornholm, skal have flere ressourcer, sådan at der er ens behandlingsmuligheder som ikke afhænger af postnummeret man bor i?

Lipskys (1980) teori om street-level bureaucracy bidrager til at belyse, hvordan frontmedarbejdere, begrænset af ressourcer og organisatoriske krav, indimellem må prioritere mellem borgere. Dette kan føre til ulig adgang til ydelser, hvor dem med lavest overskud risikerer at blive ekskluderet eller yderligere marginaliseret, end de i forvejen er, hvorfor de har behov for støtten. Flere informanter fortalte om, hvordan støtte ofte kun gives til dem, der formår at kæmpe for den. Det sociale system fremstår således paradoksalt: bygget op om rettigheder, men i praksis baseret på vurderinger og skøn, ofte med fokus på økonomi og beskæftigelse frem for trivsel og livskvalitet for den enkelte.

I denne sammenhæng bliver relationel kontinuitet et nøglebegreb. Informanterne efterlyser støtteformer præget af gensidig tillid, fleksibilitet og mulighed for kontakt i perioder med øget behov. Dette kunne f.eks. være i form af 'åben dør'-tilbud, telefonisk sparring og periodisk opfølgning. Flere påpegede, at de ikke ønskede fast støtte, men adgang når eller hvis symptomerne forværres, samt behov for sparring ift. sig selv, familien, eller ADHD-relaterede udfordringer.

Et perspektiv jeg ikke har inddraget nok som en del af denne undersøgelse, men som kan være relevant at reflektere over ift. "åben adgang til fleksibel støtte" er, at flere informanter beskrev forværring af ADHD-symptomer under menstruation, graviditet og overgangsalder. Her synes eksisterende forskning – hovedsageligt fra USA og Sverige – at indikere, at kvinders hormonelle udsving har betydelig indflydelse på symptomudtryk og funktionsniveau. Dette område er endnu underbelyst i en dansk

kontekst, og fremstår som en oplagt retning for fremtidige undersøgelser i en national kontekst. Her kunne det være oplagt, at kvinder med ADHD i disse perioder, kan støttes ekstra, frem for vedvarende intensive behandlingsforløb. Måske vil dette potentielt bidrage til, at behandlingspsykiatrien bliver mindre presset, ved færre længerevarende og intensive forløb, men derimod kontinuerlig sparring bl.a. under menstruation, graviditet eller i overgangen til overgangsalder.

Svend Brinkmann (2025) har rejst spørgsmålet om, hvorvidt ADHD skal forstås som en psykisk lidelse, en social konstruktion eller en form for neurodivergens. I nærværende speciale er ADHD anskuet som en neurobiologisk tilstand, hvilket også var det perspektiv informanterne selv anvendte. Men det er fagligt relevant at overveje, hvordan samfundets strukturer – herunder arbejdsmarked, uddannelse og sundhedssystem – i sig selv kan bidrage til, at visse træk opleves som problematiske eller som ”afvigende”. Det peger på nødvendigheden af at (gen)tænke, hvordan vi som samfund skaber plads til neurodiversitet.

Endelig fremhæves behovet for vidensudvikling og kompetenceopbygning i det socialfaglige felt. Det gælder både forståelsen af ADHD i et kønsperspektiv og udviklingen af inkluderende praksisser, der ikke marginaliserer, men rummer. Socialarbejdere har en særlig mulighed for at agere brobyggere og som en slags forandringsagenter i mødet mellem system og borgere, og bidrage til en mere ligeværdig og kontekstfølsom praksis. Skal vi skabe reelt inkluderende velfærdsinstitutioner, kræver det strukturelle forandringer, kritisk refleksion over eksisterende praksisformer og vilje til at forstå kompleksitet frem for at reducere det.

Et element jeg ikke har inddraget i min socialfaglige undersøgelse, men som jeg alligevel har fundet enormt interessant, men ikke har valgt at inddrage, da det mere orienterer sig til det sundhedsfaglige perspektiv, er, at flere af mine informanter har foruden ADHD-diagnosen og komorbiditeter som angst og stress, også diagnosen fibromyalgi. At flere informanter lever med begge diagnoser, kan potentielt pege på en mulig sammenhæng. Fibromyalgi er karakteriseret som en reumatologisk sygdom, der er kendetegnet ved en kronisk smertetilstand i kroppen, træthed og nedsat fysisk udholdenhed (gigtforeningen, 2025). Mellem 1 og 3 pct. af den voksne befolkning har fibromyalgi og ni ud af ti er kvinder (gigtforeningen, 2025).

Ingen ved endnu med sikkerhed, hvorfor fibromyalgi opstår, men sandsynligvis opstår det i samspil mellem genetiske, hormonelle, miljømæssige og adfærdsmæssige forhold (gigtforeningen, 2025). Dette finder jeg interessant ift. ADHD-diagnosen som også indeholder genetiske, hormonelle og adfærdsmæssige udfordringer, samt det potentielt kan antages at mange års maskering og forsøget på at "holde sammen på sig selv", kan udvikle fysiske smerter i kroppen, som gør sig gældende i diagnosen fibromyalgi. Denne sammenhæng mellem disse diagnoser kunne være interessant at forske i et tværfagligt samarbejde og undersøge nærmere i forsøget på at opnå større viden, og på den måde sikre bedre støtteforanstaltninger ud fra et helhedsperspektiv frem for at diagnoser er adskilt i støtteformer, som oftest kan have en eller anden form for sammenhæng, eller indvirkning og påvirkning på hinanden.

LITTERATURLISTE

ADHD-foreningen. (2024). *ADHD i tal – 2022*. <https://adhd.dk/wp-content/uploads/2024/11/ADHD-i-tal-2022-1.pdf>

ADHD-foreningen. (2025). *[Artikel om Mette og arbejdsmarkedet]*. <https://adhd.dk/syv-ud-af-ti-med-diagnosen-har-intet-job-mette-droemmer-om-adhd-som-en-ressource-i-stedet-for-belastning/>

Aalborg Universitet. (u.å.). *Regler for brug af generativ AI*. <https://www.studerende.aau.dk/regler-og-praktisk/regler/regler-for-brug-af-generativ-ai>

Aarhus Universitet. (u.å.). *Interviewguide. Metodeguiden*. <https://metodeguiden.au.dk/interviewguide/>

Andersen, O., & Moreno, S. I. (2014). *ADHD hos børn og unge – en fortsat udfordring* [Analyse]. Institut for Rationel Farmakoterapi.

Bartley, M., Ferrie, J., Montgomery, S., & Marmot, M. (2004). *Social determinants of health and well-being*. Oxford University Press.

Becker, H. S. (2005). *Outsider: Studier i afvigelsessociologi* (S. Søgaard, Overs.). Hans Reitzels Forlag. (Original udg. 1963).

Borg Skoglund, L. (2021). *ADHD hos piger og kvinder: Fra dygtig pige til udbrændt kvinde* (B. Larsen, Overs.). Forlaget Pressto.

Borg Skoglund, L. (2024). *ADHD +50*. Forlaget Pressto.

Borg Skoglund, L., & Nelson, M. (2023). *ADHD på jobbet* (B. Larsen, Overs.). Forlaget Pressto.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Bøggild Christensen, A. (2021). *Socialrådgiveren i frontlinjen: En introduktion til street-level bureaucracy i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.

Chronis-Tuscano, A., Wang, C. H., Woods, K. E., Strickland, J., & Stein, M. A. (2017). Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: Review and directions for future research. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 301–313. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0173-0>

Daley, D., Jacobsen, R. H., Lange, A. M., Sørensen, A., & Walldorf, J. (2019). The economic burden of adult attention deficit hyperactivity disorder: A sibling comparison cost analysis. *European Psychiatry*, 61, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.004>

Dalsgaard, S., Mortensen, P. B., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2014). Long-term criminal outcome of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23(2), 86–98. <https://doi.org/10.1002/cbm.1864>

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., ... & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>

Ejrnæs, M., & Monrad, M. (2015). Teorier om sociale problemer. I M. Skytte & J. Guldager (Red.), *Socialt arbejde: Teorier og perspektiver* (s. 50–85). Akademisk Forlag.

Elm Larsen, J., & Andersen, J. (2013). Fattigdom, marginalisering og social eksklusion. I M. Skytte & J. Guldager (Red.), *Socialt arbejde: Teorier og perspektiver* (s. 192–220). Akademisk Forlag.

Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562–575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–

818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Fitzgerald, C., Dalsgaard, S., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. (2019). Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 7(1–6), 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.15>

Fuller-Thomson, E., Rivière, R. N., Carrique, L., & Agbekaya, S. (2020). The dark side of ADHD: Factors associated with suicide attempts among those with ADHD in a national representative Canadian sample. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 1020–1039. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1744992>

Gigtforeningen (2025) <https://www.gigtforeningen.dk/viden-om-gigt/diagnoser/fibromyalgi/>

Goffman, E. (1975). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet* (B. Gooseman, Overs.). Nordisk Forlag. (Original udg. 1963).

Hasse, C. (2012). *Kulturanalyse i organisationer*. Samfundslitteratur.

Houmann, T., Bilenberg, N., Ærthøj, J. P., Andersen, O., & Moreno, S. I. (2014). *ADHD hos børn og unge – en fortsat udfordring* [Analyse]. Institut for Rationel Farmakoterapi.

International Federation of Social Workers (IFSW). (n.d.). *About IFSW: Global Social Work Statement of Ethical Principles*. <https://www.ifsw.org/about-ifsw/>

Isaksen, B. (2019). Forebyggelse og sundhedsfremme. I T. V. Andersen (Red.), *Social- og specialpædagogik i pædagoguddannelsen* (Kap. 14, s. 217–240). Hans Reitzels Forlag.

Jennum, P., Hastrup, L. H., Ibsen, R., Kjellberg, J., & Simonsen, E. (2020). Welfare consequences for people diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A matched nationwide study in

Denmark. *European Neuropsychopharmacology*, 37, 29–

38. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.06.001>

Jensen, C. M., & Steinhausen, H. C. (2015). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 27–38. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0142-1>

Jokumsen, C., Wex, C., & Poulsen, E. (2023). *At leve med AD(H) som kvinde*. Glads Forlag.

Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Red.). (2017). *Kvalitativ analyse: Syv traditioner*. Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, L. (2017). Fænomenologi som kvalitativ forskningsmetode. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (Kap. 4, s. 81–103).

Gilje, N. (2017). Hermeneutik – teori og metode. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (Kap. 6, s. 125–152).

Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske cirkel. (2017). I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (Kap. 7, s. 153–170).

Monrad, M., & Olesen, S. P. (2018). Kvalitet og kritik. I S. P. Olesen (Red.), *Forskningsmetode i socialt arbejde* (Kap. 11, s. 293–315). Hans Reitzels Forlag.

Olesen, S. P. (2018). Forskningsmetode og forskningsdesign. I S. P. Olesen (Red.), *Forskningsmetode i socialt arbejde* (Kap. 5, s. 107–140). Hans Reitzels Forlag.

Ploug Sørensen, S. (2015). ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser.

I *Social.dk*. <https://www.social.dk/boern-og-unge/adhd-og-opmaerksomhedsforstyrrelser/viden-og-temaer/adhd-og-andre-samtidige-vanskeligheder/>

- Prasad, V., West, J., Sayal, K., & Kendrick, D. (2018). Injury among children and young people with and without attention-deficit hyperactivity disorder in the community: The risk of fractures, thermal injuries, and poisonings. *Child: Care, Health and Development*, 44(6), 871–878. <https://doi.org/10.1111/cch.12593>
- Rockwool Fonden. (2014, september). *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*. <https://rockwoolfonden.dk/udgivelser/adhd-koster-ubehandlet-knap-3-mia-kroner-om-aaret-prisen-pr-individ-for-de-lidt-svaerere-tilfaelde-er-paa-knap-150-000-kroner-om-aaret/>
- Rockwool Fondens Forskningsenhed. (2014). *ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. kroner om året*. Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed.
- Skoglund, L. B. (2021). *ADHD hos piger og kvinder: Fra dygtig pige til udbrændt kvinde* (B. Larsen, Overs.). Forlaget Pressto.
- Skoglund, L. B. (2024). *ADHD +50*. Forlaget Pressto.
- Skoglund, L. B., & Nelson, M. (2023). *ADHD på jobbet* (B. Larsen, Overs.). Forlaget Pressto.
- Skytte, M. (2013). Socialt arbejde. I M. Skytte & J. Guldager (Red.), *Socialt arbejde: Teorier og perspektiver* (Kap. 1, s. 10–50). Akademisk Forlag.
- Social- og Boligstyrelsen. (2024). *Historisk blik på funktionsnedsættelser*. <https://www.sbst.dk>
- Social- og Boligstyrelsen. (2025). *Hvad er maskering?* <https://www.sbst.dk>
- Social- og Boligstyrelsen. (u.å.). *Viden og temaer: ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser*. <https://www.social.dk/boern-og-unge/adhd-og-opmaerksomhedsforstyrrelser/viden-og-temaer>
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020). *Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser*[Analyse].

- Solberg, B. S., Halmøy, A., Engeland, A., Igland, J., Haavik, J., & Klungsøyr, K. (2018). Gender differences in psychiatric comorbidity: A population-based study of 40,000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176–186. <https://doi.org/10.1111/acps.12856>
- Statens Serum Institut. (2018). *ADHD ligger i vores gener*. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2018/adhd-ligger-i-vores-gener>
- Sundhed.dk. (2022a). *Forsinket udvikling af hjernen ved ADHD*. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/boerne-og-ungdomspsykiatri/tilstande-og-sygdomme/udadrettet-adfaerd/hyperkinetiske-forstyrrelser/>
- Sundhed.dk. (2022b). *Impulsivitet*. <https://www.sundhed.dk>
- Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien [Analyse]*.
- Toft Carlsen, L. (2018). Forskningsetik i praksis. I S. P. Olesen (Red.), *Forskningsmetode i socialt arbejde* (s. 141–163). Hans Reitzels Forlag.
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (2022). *Støtte, støttebehov og elevresultater. Delrapport 1: Inkluderende læringsmiljøer og specialpædagogisk bistand [Rapport]*.
- Østergaard, S. D., Dalsgaard, S., Faraone, S. V., Munk-Olsen, T., & Laursen, T. M. (2017). Teenage parenthood and birth rates for individuals with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A nationwide cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7), 578–584. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.002>

BILAG

Bilag 1. Interviewguide

Baggrund og livsforløb

Kan du beskrive din vej til at få en ADHD-diagnose med få ord? Og hvad ledte op til at du tænkte, at du skulle udredes for ADHD

Hvilke udfordringer oplevede du i din barndom og ungdom, som du i dag forbinder med din ADHD?

Hvad tror du kunne have været bedre/anderledes hvis du var blevet diagnosticeret som barn?

Mødet med uddannelsessystemet

Hvad er du uddannet som?

Hvordan oplevede du din skolegang? Følte du dig anderledes end dine klassekammerater? På hvilken måde?

Hvor gammel var du da du var under uddannelse? Hvordan var din oplevelse af dig selv gennem uddannelsessystemet og fik du nogen form for hjælp eller støtte undervejs?

Hvilke udfordringer har du oplevet under uddannelse?

Mener du, at tidligere støtte eller anerkendelse af dine udfordringer kunne have ændret din oplevelse af skole/uddannelse?

Mødet med arbejdsmarkedet

Har du haft mange jobskifte, hvis ja, kender du så selv årsagerne dertil?

Hvis du er i arbejde, har du informeret din arbejdsplads om diagnosen? Hvis ja, tages der særligt hensyn? Hvis nej, hvilke overvejelser har du så gjort dig ift. at informere eller ikke at informere?

Maskering og identitet

Har du bevidst eller ubevidst forsøgt at skjule dine ADHD-symptomer? Hvordan?

Hvordan oplever du, at omverdenen reagerer på din ADHD-diagnose i dag?

Har du oplevet følgevirkninger af at have gået udiagnosticeret?

Har du en oplevelse af, at ADHD har påvirket dig i din rolle som forælder eller partner? (Hvis relevant)

Har du oplevet destruktive copingmekanismer, såsom overspisning, misbrug, selvskade eller undgåelsesadfærd som en måde at håndtere ADHD-relaterede udfordringer?

Tror du potentielt, at dette kunne have været undgået ved en tidligere diagnose?

Sociale og økonomiske konsekvenser

Hvordan har ADHD påvirket dine relationer til familie, venner og kollegaer?

Har du forinden din ADHD-diagnose været i psykiatrisk behandling for andre diagnoser?

Har du haft en sag i kommune/jobcenter? Hvordan har din oplevelse af dette været ift. din ADHD?

Afsluttende refleksion

Har du noget du tænker er vigtigt at jeg tilføjer for at belyse dine perspektiver og tanker som jeg ikke selv har inddraget?



Informanter søges!!

Kvinder der er sendiagnosticeret med ADHD

Mit Navn er Pernille, jeg er 30 år gammel og bosat i Ballerup, men oprindeligt fra Bornholm. Jeg har en bachelorbaggrund som socialpædagog og aktuelt er jeg igang med 4. semester på kandidatuddannelsen i socialt arbejde ved Aalborg universitet, hvilket betyder at jeg er igang med at skrive min kandidatafhandling. Denne har jeg valgt skal omhandle kvinder der er sendiagnosticeret med ADHD, med særligt fokus på årsagerne til sendiagnostik og hvad dette har af betydning for kvindernes livsforløb i forhold til mødet med velfærdsstaten (uddannelse, arbejdsmarked, psykiatri, kommune). Derudover er jeg nysgerrig på at undersøge hvilke støtteforanstaltninger der kan være relevante at diskutere for at kvinder med ADHD kan få den støtte de har behov for og er berettiget til.

-Her er det din viden jeg har særligt brug for, til at belyse et emne som jeg personligt finder underoplyst og som jeg har en interesse i at være med til at belyse fra lige netop dit perspektiv.

Undersøgelsen vil tage afsæt i et interview som er estimeret til at vare imellem 30-60 minutter og vil foregå enten d. 6. eller 7. april i Rønne eller Nyker.

Der er også mulighed for at interviewet kan foregå over zoom, hvis det passer bedst for dig.

Interviewet vil blive optaget på diktafon og efterfølgende transkriberet og inddrages som en del af min kandidatafhandling, og du vil naturligvis fremstå 100% anonymiseret jf. GDPR-lovgivning. Forinden interviewet vil jeg bede dig underskrive en samtykkeerklæring, hvilken du til hver en tid kan trække tilbage, helt frem til min aflevering medio maj 2025.

Hvis du ønsker at deltage eller du har yderlige spørgsmål så kontakt mig gerne på
tlf.: 30225118 eller mail pbidst23@student.aau.dk

Jeg glæder mig til at høre fra dig

Med Venlig Hilsen

Pernille Bidstrup

Bilag 3. Samtykkeerklæring

Kære Informant.

Jeg skal bede om dit samtykke til, at jeg må optage samt transskribere interviewet og derefter benytte udvalgte udsagn i min kandidatafhandling. Dine oplysninger vil blive fortroligt behandlet, og du vil være fuldt anonymiseret i afhandlingen. Samtykket kan til hver en tid tilbagetrækkes frem til medio maj hvor jeg skal aflevere. Jeg skal ikke oplyses om årsagen hertil. Herefter vil afhandlingen blive læst af min vejleder og en censor.

Bedste Hilsner

Pernille Bidstrup.

Dato:

Underskrift