

# ADHD

ny viden – forstærket indsats



## ”Jeg er jo den, jeg er”

En interviewundersøgelse om ADHD og udsathed

Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf. 72 42 37 00  
E-mail: [servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk](mailto:servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk)  
[www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Forfatter: Dorthe Johansen og Henriette Holmskov  
Sproglig bearbejdning: Helene Dambo, arkitekt kommunikation  
Udgivelsesår 2011  
1. oplag, 750 stk.

Download rapporten på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92743-66-4  
Digital ISBN: 978-87-92743-67-1

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	2
Undersøgelsens baggrund og formål.....	2
<b>Sammenfatning og konklusion</b> .....	4
Barndom og ungdomsliv .....	4
Voksentilværelse med ADHD.....	5
<b>Om undersøgelsen</b> .....	9
Den begrebsmæssige ramme – ADHD og udsathed.....	9
Undersøgelsens metode .....	11
<b>”Jeg er jo den, jeg er”</b> .....	15
”Det har sat nogle ar” - om en svær opvækst og en problematisk skoletid.....	15
”Den eneste måde, jeg kunne overleve det her på, var at dope mig selv” - om misbrug og kriminalitet .....	17
”Jeg er jo, den jeg er, også i kraft af min ADHD” - om diagnosens betydning .....	19
”Jeg panikker jo, hvis jeg er ved at løbe tør” - om betydningen af medicin.....	21
”Åh nej, skal folk nu vide, jeg har den diagnose” - om tabu, fordomme og stigmatisering .....	23
”Når jeg så kommer i job, så vælter korthuset derhjemme” - om uddannelse og job	24
”Svært ved at få gjort de ting, der skal gøres” - om manglende struktur, overblik og overskud i hverdagen.....	26
”Det er afgørende at have en, der kan støtte en” - om sociale ressourcer, lavt selvværd og samlivsproblemer .....	28
”Du klarer dig jo godt og formulerer dig fint” - om personlige ressourcer.....	30
”Vi skal have noget coaching” - om offentlig hjælp og støtte .....	32
<b>Litteraturliste</b> .....	35

# Indledning

Denne rapport er udarbejdet i forbindelse med projekt Ny og forstærket indsats til børn, unge og voksne med ADHD.

Projektet er forankret i Socialstyrelsen og gennemføres i perioden 2009 – 2013 for satspuljemidler.

Rapporten præsenterer resultaterne af en undersøgelse, som er udarbejdet specifikt i tilknytning til ADHD projektets indsatsområde ”Udvikling og afprøvning af ADHD opsporingsforløb i tilbud på udsatte området”<sup>1</sup>, herefter ”opsporingsprojektet”.

## Undersøgelsens baggrund og formål

Der er de senere år kommet øget opmærksomhed omkring diagnosen ADHD, og antallet af borgere, der får stillet en ADHD diagnose er stigende. Det er vanskeligt at sætte et præcist tal på, hvor mange børn og voksne, der har ADHD, men en gennemgang af international forskningslitteratur viser, at tallene for forekomsten af ADHD hos børn og unge svinger fra 2-3 pct. til 6-9 pct. For den voksne befolkning ligger tallene mellem 1-2 pct. og 4-5 pct. (Christoffersen & Hammen 2011).

Undersøgelser har desuden vist, at der er en tæt sammenhæng mellem ADHD og udsathed i betydningen sociale problemer og/eller social marginalisering i samfundet (Dalsgaard 2007; Hansen & Sneum, 2008; Thomsen & Damm, 2007; Christoffersen & Hammen, 2011).

Stigningen i antallet af diagnosticerede og den øgede opmærksomhed stiller nye og flere krav til den sociale indsats på området. I forlængelse heraf har der vist sig et stort behov for at tilføre såvel beslutningstagere som fagpersoner ny viden og nye redskaber, som kan bidrage til at kvalificere indsatsen.

Opsporingsprojektet har til formål at kvalificere indsatsen til socialt udsatte borgere med ADHD ved at klæde medarbejdere i kommunerne på til at identificere, og følge effektivt og målrettet op, på problematikker, som karakteriserer ADHD.

Der er i opsporingsprojektet særligt fokus på at udvikle opsporingsforløb med tilhørende redskaber målrettet udsatte unge og voksne<sup>2</sup>. I forlængelse heraf skal opsporingsprojektet tilvejebringe og formidle viden om forhold og sammenhænge mellem ADHD og udsathed til de fagpersoner, som er i kontakt med udsatte grupper.

Denne rapport skal læses og vurderes som et kvalitativt vidensbidrag, som kan give øget viden om særlige problemstillinger blandt opsporingsprojektets målgruppe. Det vil

---

<sup>1</sup> For yderligere information om den samlede ADHD indsats, se [www.servicestyrelsen.dk/adhd](http://www.servicestyrelsen.dk/adhd)

<sup>2</sup> For en evaluering af opsporingsprojektet, se Socialstyrelsen (2011).

sige voksne med ADHD, som også har - eller er i risiko for at få - forskellige typer af sociale problemer herunder langvarig arbejdsløshed, psykosociale problemer, misbrug, kriminalitet m.v. og/eller at blive socialt marginaliserede.

Rapportens formål er at identificere typer af problemstillinger og måder, hvorpå målgruppen håndterer deres liv. Rapporten giver samtidig bud på, hvordan forskellige baggrunds- og kontekstvariabler som fx personlige og sociale faktorer samt forskelle i omgivelser og miljø henholdsvis kan fremme og hæmme en positiv udvikling.

Rapporten er først og fremmest målrettet fagpersoner, som i hverdagen møder udsatte borgere med ADHD eller tegn derpå. Derudover er rapporten et vidensbidrag, som både Socialstyrelsen og andre vidensinstitutioner og myndigheder kan lade sig inspirere af i det fortsatte arbejde med at forebygge sociale problemer blandt mennesker med ADHD.

Undersøgelsen baserer sig på personlige interviews med ni voksne. Interviewene fokuserer på deres personlige livsforløb (barndom – ungdom – voksenliv), erfaringer og oplevelser før og efter diagnosen.

Vi vil gerne her benytte lejligheden til at sige tak for personlige bidrag til alle interviewpersonerne, som derved gjorde undersøgelsen mulig.

Rapporten indledes med en kort opsummering af undersøgelsens væsentligste konklusioner. Dernæst følger et kapitel, som beskriver undersøgelsens rammer og metode. I rapportens sidste kapitel præsenteres selve interviewmaterialet under tematiske overskrifter.

# Sammenfatning og konklusion

Resultaterne af interviewundersøgelsen viser, at en tilværelse med ADHD ofte er kompleks og skal forstås i nær sammenhæng med forhold af både personlig, social og omgivelsesrelateret karakter.

Undersøgelsen baserer sig på interviews med ni voksne med ADHD. De ni adskiller sig fra hinanden både hvad angår køn, alder, civil status, uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarked, social udsathed, grad af støtte fra det offentlige støttesystem m.v. Til trods for disse forskelligheder viser resultaterne af undersøgelsen, at en række forhold går på tværs. Mest iøjnefaldende er det, at interviewpersonerne for hovedpartens vedkommende viser sig at have haft en vanskelig opvækst, og som voksne lever en tilværelse præget af mere eller mindre alvorlige psykosociale problemstillinger ud over klassiske ADHD symptomer. Det gælder også de personer, som blev udvalgt, fordi de umiddelbart syntes at klare en tilværelse med ADHD uden nævneværdig støtte fra det offentlige system.

Samtidig viser undersøgelsen, at nogle på visse områder klarer sig åbenlyst bedre end andre. Det er ikke muligt på baggrund af undersøgelsesmaterialet at sige noget entydigt om årsagen hertil. Til gengæld er det muligt at udpege en række såvel positive som negative faktorer, som har henholdsvis hjulpet og forværret den enkeltes livssituation gennem kortere eller længere perioder i livet.

## Barndom og ungdomsliv

Flertallet af interviewpersonerne fortæller, at de som børn ofte følte sig anderledes end andre børn og på forskellig vis havde det svært i skolen. Nogle var stille, andre var urolige, og atter andre var provokerende og udadreagerende. I to tilfælde førte deres vanskeligheder til en psykiatrisk udredning og ADHD diagnose allerede i barndommen. Ifølge interviewpersonerne modtog de ingen yderligere relevant behandling eller foranstaltning. For de øvrige syvs vedkommende blev der ikke fra forældres eller skolens side taget hånd om problemerne.

Interviewpersonerne lærte sig tidligt forskellige strategier for at håndtere deres situation. Nogle påtog sig roller som eksempelvis klassens hårde hund eller klassens klovn; nogle brugte trusler og vold, mens andre forsøgte at tilpasse sig omgivelsernes forventninger og opbygge en facade udadtil. For norges vedkommende resulterede intelligens og/eller ihærdig arbejdsindsats både i gode karakterer og i, at læreren bar over med deres opførsel i andre sammenhænge.

Med enkelte undtagelser har alle i forskellig grad oplevet deres barndom som svær, utryk og omtumlet og - for norges vedkommende - præget af alvorlige svigt fra en eller begge forældre. Dette typisk som følge af eksempelvis forældrenes misbrug (alkohol og/eller andre former for rusmidler), vold, selvmord eller psykiske lidelser (fx ADHD). Derudover beretter nogle, at de ikke har følt sig anerkendt, at deres råb om hjælp

hverken er blevet hørt af forældre eller andre voksne, ligesom flere har en oplevelse af ikke at have haft nogen steder at gå hen med deres problemer. Dette affødte for hovedpartens vedkommende følelser af fortvivlelse, ensomhed, lavt selvværd og afmagt – følelser de stadig kæmper med som voksne.

De interviewpersoner, der har et mere positivt billede af deres opvækst, har som udgangspunkt haft en god og tæt relation til mindst en af deres forældre og et relativt godt netværk omkring sig.

Det er ikke muligt på baggrund af det eksisterende materiale at udrede, hvorvidt det er en ubehandlet ADHD og/eller en opvækst præget af sociale problemer, der har influeret på interviewpersonernes videre liv.

Materialet tegner dog et klart billede af, at problemerne for de fleste eskalerer i ungdomsårene. Hovedparten oplever store problemer med at flytte hjemmefra, få etableret en hverdag, tage en uddannelse og/eller fastholde et job. Flere udvikler tillige en selvdestruktiv adfærd kendetegnet ved blandt andet alvorlige selvbebrejdelser, misbrug og kriminalitet. Interviewpersonerne forklarer selv misbrug i ungdommen med, at de var flyvske og/eller led alvorlige svigt, som de ønskede at glemme, samtidig med at de løb ind i de 'forkerte venner'. Misbruget bidrog, ifølge interviewpersonerne, til en forværring af ADHD symptomerne og deraf afledte vanskeligheder.

## **Voksentilværelse med ADHD**

Samtlige interviewpersoner fortæller om en problemfyldt hverdag i voksenlivet, både før og efter at de har fået stillet diagnosen ADHD. For alles vedkommende gælder det, at de i større eller mindre grad oplever problemer med at strukturere hverdagen, at få familieliv og privatøkonomi til at fungere, at gennemføre uddannelse og fastholde et arbejde. Derudover er der også nogle, der har mere alvorlige sociale problemer som alkohol- og stofmisbrug, vold og kriminalitet.

Generelt tegner der sig et billede af, at der er kommet lidt mere 'ro på' i voksenlivet. Flere lever i faste parforhold, og flere er kommet ud af misbrug og kriminalitet. Når det sidste er lykkedes, beskriver interviewpersonerne det som en stor sejr og en væsentlig årsag til, at de har fået det bedre. Sejren er vundet med en kombination af viljestyrke, misbrugsbehandling og brud med den gamle omgangskreds. De, som fortsat har et misbrug, forklarer det med, at rusmidlerne indgår i sociale sammenhænge, at de oplever en umiddelbar positiv effekt, og/eller at de keder sig. Flere fortæller desuden, at deres miljø og omgangskreds spiller en betydelig rolle i forhold til deres fortsatte misbrug og kriminalitet.

At komme ud af kriminalitet, alkohol- og stofmisbrug har været et vendepunkt for mange. Det samme gælder, da de fik stillet diagnosen ADHD. I første omgang følte de fleste en lettelse, idet diagnosen blev en form for forklaringsramme i forhold til de vanskeligheder, frustrationer, selvdestruktive handlinger og nederlag, som de havde

oplevet og måske til stadighed oplever. På den anden side tegner undersøgelsen et billede af, at det at få diagnosticeret ADHD som ung/voksen kan sætte ens selvforståelse på en alvorlig prøve som følge af konfrontationen med egen sårbarhed og egne begrænsninger. Dertil kommer, at diagnosen kan forværre og øge frustrationer, bekymringer og frygt for stigmatisering og stereotypisering som handicappet og utilpasset samfundsborger. Af samme grund har flere efter diagnosticeringen set sig nødsaget til at distancere sig fra omgivelserne i kortere eller længere tid. Hver enkelt har været nødt til at forholde sig til en ny forståelse af både sig selv, andre og omverdenen i det hele taget.

Interviewpersonerne har forskellige bud på, hvad der særligt har hjulpet dem i forhold til at acceptere diagnosen og komme videre. For nogle har det i første omgang handlet om at acceptere diagnosen og dernæst at få det fortalt. For andre har det været vigtigt at nå til en erkendelse og accept af, at de har brug for hjælp og godt kan bede om den uden at miste sig selv. Derudover er der blandt de interviewede positive erfaringer med ikke at 'leve diagnosen', men at fokusere på de ressourcer og styrker, der også kan følge med ADHD. Eksempelvis nævnes det, at hyperaktivitet og impulsivitet også giver muligheder, som det gælder om at bruge positivt. Endelig nævner mange, at omgivelsernes anerkendelse og accept har stor betydning, ligesom den rette medicinering og psykosociale indsats – det at man oplever, at man i praksis får det bedre – har bidraget til en positiv udvikling.

Flertallet af interviewpersonerne beskriver, at medicin i dag gør en stor forskel for dem, og at de har brug for medicinen for at klare hverdagens udfordringer. Samtidig fremgår det, at de fleste helst vil være fri for medicin, dels på grund af dens bivirkninger og dels på grund af bekymring for medicinafhængighed. I nogle interviewpersoners optik er det at sammenligne med stofafhængighed, hvorfor de i første omgang reagerede modvilligt i forhold til medicinering. Hos de fleste opvejes bekymringerne imidlertid af medicinens positive virkninger, som fx skærpet tankevirksomhed, øget handlekraft og en forbedret evne til at indgå i sociale relationer. Disse forbedringer er ifølge flere interviewpersoner desuden med til at fremme den enkeltes parathed og udbytte af andre behandlingsformer, fx psykologsamtaler og adfærdsterapi.

Det træder tydeligt frem i interviewene, at personernes selvforståelse koblet med deres personlige ressourcesituation i høj grad er bestemmende for, hvordan deres liv med ADHD har udviklet sig og præger deres hverdag. Undersøgelsen viser, at forhold, der bidrager til at forebygge sociale problemer og/eller social marginalisering i tilknytning til ADHD, er en god begavelse, accept af diagnosen, vilje og tro på en bedre tilværelse kombineret med evnen til at mobilisere og bruge personlige ressourcer. Samtidig fremgår det, at disse forhold og ressourcer opleves både som en styrke og som en barriere. En styrke, fordi de hjælper med at håndtere hverdagens udfordringer, og en barriere fordi de kan gøre det vanskeligt at overbevise andre, fx kommunen, om konkrete vanskeligheder og et deraf afledt støttebehov. Følgelig oplever flere frustration over, at de skulle ud i alvorlige sociale problemer, før de fik tilbudt relevant støtte og hjælp.



Et godt socialt netværk har afgørende betydning, konkluderer undersøgelsen. Som for alle andre mennesker gælder det, at anerkendelse og støtte fra de nære omgivelser – ægtefælle/partner, øvrig familie, venner og kolleger – er altafgørende for det liv, de lever. Flere nævner direkte, at bestemte personer, det være sig en ægtefælle, en mor eller en chef i kraft af anerkendelse, opbakning og konkret praktiske støtte, har været en uvurderlig hjælp både på det følelsesmæssige plan og i forhold til at kunne magte en hverdag med uddannelse og arbejde. I forlængelse heraf pointerer flere dog, at de har et stort ønske om at være mindre afhængig af deres sociale netværk, og at de er bange for at ligge nogen til last. Desuden er de bekymrede for, om netværket kan holde til det i længden. Det gælder ikke mindst i de tilfælde, hvor enten en ægtefælle eller andre nære slægtninge udfører mange af de praktiske opgaver. Omvendt er der eksempler på interviewpersoner, som ikke har mødt anerkendelse fra deres nærmeste. Det har affødt skam i forhold til diagnosen, i forhold til at tage medicin og i forhold til at have brug for andre former for hjælp, og endelig har det medvirket til et lavt selvværd.

Blandt interviewpersonerne er der både personer, som er i ordinær beskæftigelse på fuld eller deltid; personer, som har eller har haft fleksjob; personer, som er under uddannelse eller i aktivering og personer, som er ledige. De fleste er nået til den erkendelse, at de på grund af ADHD ikke er i stand til at varetage et fuldtidsjob, og samtidig nærer de et stort ønske om at være tilknyttet arbejdsmarkedet.

At være en del af arbejdsmarkedet – at tjene sine egne penge - er ifølge flere af interviewpersonerne vigtigt, hvis de skal realisere drømmen om at få råd til at tage en uddannelse, få afviklet gæld og/eller købe eget hus. Derudover fremhæver flere, at arbejde er godt for selvtilliden og selvværdet, idet det afføder respekt fra andre, ligesom det kan bidrage til sætte mere struktur på hverdagen og opfylde behovet for socialt samvær.

I de tilfælde, hvor det er lykkedes interviewpersonerne at fastholde et job gennem længere tid, har følgende været afgørende: Egen viljestyrke og motivation, fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet, meningsfulde opgaver, kort transporttid, hjælp til at komme af sted om morgenen og en forstående chef. På den baggrund efterlyser interviewpersonerne generelt større fleksibilitet i såvel uddannelsessystemet som i arbejdslivet, for eksempel i form af reduceret arbejdstid, skiftende mødetider og tilpassede arbejdsopgaver. Hvis ikke denne fleksibilitet er til stede, er der en stor risiko for, at arbejdet bliver for ressourcekrævende og kommer til at tage for meget tid og energi fra det private liv. Resultatet bliver hjemlige kaotiske forhold. Konsekvensen har for flere været, at de måtte opgive deres job og er i risiko for at ryge ud af arbejdsmarkedet.

Interviewpersonerne nævner derudover også betydningen af hjælp og støtte fra professionelle, eksempelvis psykiatere, psykologer og/eller støtte-kontaktpersoner, som en væsentlig basis for en positiv udvikling. Professionelle tilbud og fagpersoner kan dels bidrage med konkrete værktøjer, som kan hjælpe med at strukturere hverdagen, dels bidrage til at skabe et nyt og godt netværk med ligesindede. Derudover kan fagpersoner have stor betydning for den enkeltes - og dennes

pårørende - arbejde med at forstå sig selv, diagnosen og de vanskeligheder, den afføder. Omvendt giver flere interviewpersoner udtryk for, at manglende lydhørhed og anerkendelse af støttebehov fra de professionelle side, samt utilstrækkelig koordinering og hyppige personskift blandt fagpersoner, fører til udmattelse og opgivelse.

Hovedparten af interviewpersonerne har modtaget hjælp fra kommunen fortrinsvis i form af en støtte-kontaktperson ordning. De er generelt tilfredse med denne ordning, men fremhæver samtidig vigtigheden af, at støtte-kontaktpersonen har indsigt i ADHD problematikker.

Kun én af interviewpersonerne udtrykker generel tilfredshed med kommunens hjælp og støtte. Vedkommende har blandt andet positive erfaringer med støtte-kontaktperson ordning, kursus og mentorordning, ligesom hun oplever, at der er blevet taget hånd om hendes søn, som også har ADHD. Andre har enkeltstående positive erfaringer med støtte-kontaktperson ordning, akupunktur og mestringskursus, men finder generelt hjælpen fra kommunen utilfredsstillende og mangelfuld.

# Om undersøgelsen

I dette kapitel følger en kort introduktion til diagnosen ADHD og de sociale problemstillinger, der kan optræde sammen med den. Formålet er at give læseren en begrebsmæssig ramme og kontekst for undersøgelsen. Dernæst følger et afsnit om undersøgelsens metode.

## Den begrebsmæssige ramme – ADHD og udsathed<sup>3</sup>

ADHD er en diagnose i det amerikanske DSM-IV-diagnosesystem. Diagnosen er en forkortelse for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, det vil sige forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Inden for denne diagnose findes tre subgrupper, en hyperaktiv-impulsiv type, en type med opmærksomhedsvanskeligheder og en kombineret type. Derudover findes en nært beslægtet diagnose, hyperkinetisk forstyrrelse, som anvendes i WHO's ICD-10-diagnosesystem (Damm & Thomsen, 2006; Christoffersen & Hammen, 2011; Arbejdsgruppen, 2008). I denne rapport anvendes konsekvent diagnosebetegnelsen ADHD, idet det er den mest anvendte både i forskerkredse og blandt fagpersoner på det sociale område.

ADHD er en dimensional tilstand, hvilket vil sige, at man kan have den i større eller mindre grad. Diagnosen stilles inden for et symptomspektrum. Der er således store individuelle forskelle på, hvordan de forskellige symptomer kommer til udtryk, i hvilke sammenhænge og i hvilken grad. Alder, køn og diverse personlige og omgivelsesmæssige faktorer kan på forskellig vis influere<sup>4</sup>.

Undersøgelser har desuden vist, at der er en tæt sammenhæng mellem ADHD og **udsathed** (Dalsgaard 2007; Hansen & Sneum, 2008; Thomsen & Damm, 2007; Christoffersen & Hammen, 2011). Udsathed eller **socialt udsatte** bruges i denne rapport om mennesker, der har et eller flere sociale problemer og/eller er socialt marginaliserede i samfundet. Hvem, der betragtes om socialt udsat, kan ændre sig over tid, ligesom graden af udsathed varierer. Det er således også vigtigt at understrege, at man godt kan have diagnosen ADHD uden at være socialt udsat.

Begrebet **sociale problemer** er bredt og bruges her dynamisk om forhold, der begrænser den enkeltes livsudfoldelse og bevirker, at den pågældende har vanskeligt ved at indgå i almindelige sociale sammenhænge og som er, eller er i fare for, stigmatisering og marginalisering (Jensen 2010:9). Konkrete eksempler på sociale problemer blandt børn, unge og voksne med ADHD uddybes kort i afsnittene nedenfor. Tilsvarende skal begrebet **social marginalisering** forstås bredt og dynamisk. Med marginalisering menes tab af tilhørsforhold til familie og de sociale grupper, som individet normalt ville være knyttet til. Social marginalisering kan være en konsekvens

---

<sup>3</sup> Dette afsnit baserer sig i vid udstrækning på kapitel 2 i "Sociale indsatser til mennesker med ADHD. En kortlægning" (Bengtsson, Alim, Holmskov og Lund 2011)

<sup>4</sup> For en uddybning af temaer i relation til diagnosen, diagnostiske kriterier, symptomer på og årsager til ADHD, se Christoffersen & Hammen (2011).

af sociale problemer, men kan også alene være knyttet til de kognitive og adfærdsmæssige kendetegn, som mennesker med ADHD har, og som i sig selv - i nogle tilfælde – kan føre til eksklusion fra sociale fællesskaber.

### *ADHD hos børn*

En række faktorer, herunder alder, køn, personlige og omgivelsesrelaterede faktorer, vil have betydning for, hvordan kernesymptomerne uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet kommer til udtryk. Fælles for mange børn med ADHD er imidlertid, at de er lette at aflede, har koncentrationsbesvær, bliver hurtigt trætte, glemmer instruktioner, er urolige og impulsive mv. (Damm & Thomsen, 2007). Særligt blandt piger er der desuden en del, der er indadvendte, og som ikke viser tydelige tegn på adfældsproblemer. Det betyder, at der kan være en tendens til at overse piger med ADHD (Damm og Jensen 2007).

Både for drenge og piger gælder det imidlertid, at de kan have store vanskeligheder fx i skolen og i samværet med kammerater (Bengtsson, Hansen & Røgeskov, 2011; Christoffersen & Hammen, 2011). Men også for familien giver det ofte store udfordringer. Mange forældre oplever, at der følger særlige opgaver og støttebehov med barnet, der har en ADHD diagnose. Der kan desuden opstå konflikter, når søskende erfarer, at de ikke får samme opmærksomhed, eller at deres bror eller søster overskrider deres grænser (Christoffersen & Hammen, 2011).

### *ADHD hos voksne*

ADHD hos voksne er som hos børn karakteriseret ved symptomer inden for de tre kerneområder: uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet, hvor sidstnævnte dog ofte er mindre iøjnefaldende hos voksne end hos børn. Symptomer på ADHD hos voksne varierer, men kan eksempelvis vise sig ved rastløshed, koncentrationsproblemer, 'indre uro', problemer med at strukturere og organisere, lav stresstærskel, humørsvingninger og impulsivitet (Christoffersen og Hammen 2011). For kvinder især gælder det endvidere, at de kan være indadvendte, sarte i forhold til kritik og konfliktsky, ligesom de ofte har et lavt selvværd (Damm og Jensen 2007).

Ovenstående vanskeligheder giver ofte problemer med at gennemføre en uddannelse, ligesom mange har vanskeligt ved at finde og fastholde job, de oplever hyppige jobskift og/eller arbejdsløshed. Derudover har mange voksne problemer med at få hverdags- og familieliv til at fungere, herunder vanskeligheder med at få skabt den fornødne struktur i hverdagen. Andre ofte forekommende problemstillinger er vanskeligheder med at styre privatøkonomien, hyppige boligskift samt problemer med at indgå i og fastholde sociale relationer og parforhold (Christoffersen & Hammen, 2011).

Unge og voksne med ADHD har desuden en øget risiko for at udvikle misbrug af rusmidler, blive involveret i kriminalitet og få psykiske lidelser i voksenlivet (Dalsgaard, 2007). Der er en overrepræsentation af ludomani, trafikuheld og misbrugsproblemer blandt voksne med ADHD (Hansen & Sneum, 2008; Thomsen & Damm, 2007; Christoffersen & Hammen, 2011). Opsporingsprojekter i danske misbrugscentre viser

ligeledes en overrepræsentation af ADHD blandt misbrugere (Frederiksen (red.) 2009; Gunst-Møller, 2009).

### *Hjælp og støtte til mennesker med ADHD*

Den kliniske lægefaglige ekspertise om ADHD ligger primært i psykiatrisk regi, mens kommunen er den besluttende, udførende og opfølgende myndighed på hovedparten af indsatserne. Ofte indebærer en indsats for mennesker med ADHD samarbejde på tværs af aktører og sektorer – forskellige kommunale og regionale afdelinger, selvejende institutioner, private aktører m.fl., hvilket nødvendiggør en høj grad af vidensdeling og koordination.

Støtte efter serviceloven ydes principielt ikke på baggrund af diagnoser, men med udgangspunkt i en konkret vurdering af den enkeltes funktionsevne og støttebehov. Følgelig er det heller ikke en eventuel diagnose, men borgerens adfærd, der typisk er omdrejningspunkt for socialfaglige medarbejdere i deres samarbejde med borgeren.

Da ADHD er en dimensional tilstand, vil der være forskelle i graden af funktionsnedsættelse og deraf afledte støttebehov. Variation og kompleksitet i symptombilledet kombineret med, at ADHD ofte forekommer i kombination med andre psykiatriske tilstande og/eller sociale problemer, kan være en udfordring for det offentlige støttesystem. Det gælder både i forhold til identificering/opsporing og diagnosticering, organisering af indsats, opbygning af specialiseret viden og sikring af den vifte af ydelser og støttetilbud, som imødekommer de forskelligartede behov.

## **Undersøgelsens metode**

Undersøgelsen baserer sig på ni kvalitative semi-strukturerede interviews med voksne mænd og kvinder i alderen 25-42 år med en ADHD diagnose. Interviewene blev gennemført i perioden juli 2010 til september 2010.

Kvalitative interviews er velegnede, når undersøgelsen drejer sig om et relativt uundersøgt område, og når undersøgelsesfeltet er sammensat og komplekst. Når man ikke på forhånd ved, hvori et bestemt socialt problem består, er kvalitative interviews gode til at forstå verden fra interviewpersonernes synspunkt, udfolde meningen i individernes oplevelser, afdække deres livsverden, før der gives videnskabelige forklaringer (Kvale 1994; Harrits, Pedersen og Halkier 2010). Baggrunden for at vælge kvalitative interviews som metode var således, at vi ønskede større indsigt i og dybere viden om personlige historier, livsopfattelser og begrundelser for handlinger blandt voksne borgere med ADHD, som samtidig har, har haft eller har risiko for at få sociale problemer. Den indsamlede viden er ikke generaliserbar, men giver en forståelsesramme, som kan bruges i mødet med mennesker med lignende problemstillinger.

Omdrejningspunktet i de ni interviews var interviewpersonernes fortælling om deres virkelighed og livsforløb med ADHD, det vil sige deres livshistorie. Livshistorie skal i

denne sammenhæng forstås som den fortalte fortælling om et livsforløb (barndom - ungdom - voksenliv). En livshistorie beskriver ikke et objektiv oplevet livsforløb, men skal ses som en subjektiv og dynamisk fortælling i forskellige versioner afhængigt af tidspunkt og kontekst. Livshistorien bygger på et retrospektivt perspektiv, og i den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at individets hukommelse består af fragmenter og løsrevne episoder ofte uden større sammenhæng. Ikke desto mindre har de fleste fortællinger en rød tråd i form af et eller flere gennemgående temaer, som gør det nemmere at forstå, hvorfor det enkelte individ vælger og agerer, som tilfældet er (Gústafsson og Ramian 2003).

#### *Udvælgelse og rekruttering af undersøgelsens interviewpersoner*

Undersøgelsens interviewpersoner er voksne mellem 25 og 45 år, som har fået stillet diagnosen ADHD efter det fyldte 16. år<sup>5</sup>. Med dette alderskriterium ligger undersøgelsens målgruppe tæt op ad opsporingsprojektets målgruppe. Dog er undersøgelsens nedre aldersgrænse lidt højere end opsporingsprojektets. Det skyldes, at vi i denne undersøgelse har lagt vægt på, at interviewpersonerne skulle have erfaring både i forhold til skole, uddannelse, job og parforhold/familieliv.

Udover alder var køn og bopælskommune centrale udvælgelseskriterier, idet de også har betydning for den enkeltes erfaringer med ADHD og det offentlige system. I forhold til køn gælder det, som tidligere nævnt, at der kan være stor forskel på, hvordan ADHD kommer til udtryk hos mænd og kvinder. Variation i forhold til bopælskommune indgik som udvælgelseskriterium, idet der er forskel på kommunale standarder for hjælp og støtte til mennesker med ADHD.

Et sidste udvælgelseskriterium var variation i forhold til forekomst af sociale problemer. Seks ud af ni interviewpersoner er valgt ud fra, at de ud over ADHD også har forskellige sociale problematikker (jf. målgruppen på opsporingsprojektet). Altså er deres livssituation præget af fx langtidsledighed og/eller psykosociale problemer, misbrug, kriminalitet mv., som, i kombination med ADHD kræver sociale støtteforanstaltninger. De resterende tre interviewpersoner blev valgt, fordi de er erhvervsaktive og ikke modtager nævneværdige sociale støtteforanstaltninger.

Vi har i alt interviewet fem mænd og fire kvinder bosat i tre forskellige kommuner. Syv interviewpersoner er rekrutteret via ADHD projektets kommunale projektkoordinatorer, mens to er rekrutteret gennem en af ADHD foreningens lokalafdelinger.

Det er væsentligt at bemærke, at der er tale om ni individuelle personer, som ikke er valgt for at være repræsentative for voksne med ADHD. Tværtimod bidrager de til at vise mangfoldigheden i målgruppen - herunder variationer i forhold til sociale problematikker.

---

<sup>5</sup> Det viste sig i praksis, at to interviewpersoner havde fået diagnosticeret ADHD første gang som henholdsvis 9- og 12-årige, men idet deres diagnose dengang var omgærdet af stor usikkerhed og kun førte til få, og ifølge dem selv virkningsløse, sociale foranstaltninger, valgte vi at medtage de pågældende interviewpersoner i undersøgelsen.

### *Dataindsamling*

Interviewene havde karakter af semistrukturerede interviews, som blev gennemført ved hjælp af en interviewguide. Interviewguiden var bygget op om udvalgte emner som 1) personlige og sociale ressourcer og 2) sociale problematikker, herunder psykosociale problemstillinger, misbrug og kriminalitet. Interviewene kom derved til at handle om betydningen af blandt andet opvækstvilkår, komorbiditet<sup>6</sup>, sociale støtteforanstaltninger, personlige ressourcer, sociale netværk og lignende.

Det viste sig undervejs i interviewrækken, at der var en tendens til, at nutiden - herunder aktuelle problemstillinger og behov - var mest i fokus i fortællingerne. Tilsvarende var det kendetegnende, at interviewene handlede meget om negative oplevelser og problemer snarere end positive oplevelser og ressourcer. Dette kan for det første hænge sammen med, at ADHD diagnosen for de fleste var relativt ny, og at de var midt i en proces, som både handlede om at erkende og acceptere diagnosen og om at få løst forskellige konkrete og aktuelle sociale problematikker. For det andet kan konteksten have spillet ind. Flere nævnte, at en del af deres motivation for at deltage var at få mulighed for at fortælle repræsentanter for en national myndighed om de problemer, de selv og andre mennesker med ADHD står overfor.

Samtidig med at vi til fulde anerkendte interviewpersonernes negative erfaringer, forsøgte vi undervejs at tage højde for kontekstens mulige betydning. Vi skærpede derfor vores opmærksomhed i forhold til at få spurgt grundigt ind også til ressourcer, positive oplevelser og erfaringer i såvel barndom som voksenliv. Det var dog fortsat de negative oplevelser og problemer, der havde interviewpersonernes primære opmærksomhed.

### *Bearbejdning af datamaterialet*

Formålet med interviewene var ikke at få en kronologisk helhedsfortælling af livsforløb. Derimod var det målet at identificere temaer, situationer og faktorer - positive og negative - som interviewpersonerne selv oplever har været, og måske stadig er, af betydning for den måde, hvorpå deres liv med ADHD har udviklet sig.

Tilsvarende har det ikke været et formål med denne rapport at gengive interviewpersonernes individuelle historier i deres fulde længe. Det har haft større betydning at se på tværs af historierne og at identificere såvel ligheder som forskelle interviewpersonerne imellem. Hensigten var således at tilvejebringe en dybere forståelse for, hvordan - og hvor forskellig - en tilværelse med ADHD kan se ud.

I det følgende kapitel præsenteres en tematisk og deskriptiv analyse af de tematikker, der er identificeret i det samlede interviewmateriale. Nogle temaer og problemstillinger viser sig i praksis at være fælles for mange, andre har langt mere individuel karakter.

---

<sup>6</sup> Komorbiditet betyder tilstedeværelsen af én eller flere helbredstilstande (dvs. sygdomme, forstyrrelser, lidelser osv.) foruden en primær tilstand.

Analysen sætter fokus på interviewpersonernes personlige oplevelser og håndtering af deres livssituation. Herunder såvel de følelsesmæssige reaktioner og problemer som personlige, sociale og omgivelsesrelaterede forhold, der har haft enten negativ eller positiv betydning. Kapitlet igennem holder vi os tæt til empirien. Derfor bygger temaoverskrifterne på interviewpersonernes udsagn, ligesom kapitlet i rigt omfang er underbygget af citater.



## ”Jeg er jo den, jeg er”

Første afsnit handler om interviewpersonernes oplevelser af deres barndom og ungdom. Afsnittet er væsentligt som forståelsesramme for oplevelser og handlinger i ungdoms- og voksenlivet. Det gælder, uanset at interviewpersonerne ikke havde fået diagnosen ADHD på dette tidspunkt i deres liv, og uanset at det ikke er den livsfase, interviewpersonerne lagde mest vægt på i deres fortællinger. Dog er det væsentligt at bemærke, at det ikke på baggrund af det foreliggende datamateriale er muligt at identificere, hvorvidt det er en uopdaget (og dermed ubehandlet) ADHD og/eller en for manges vedkommende vanskelig opvækst præget af svære sociale problemer, der forklarer de udfordringer og vanskeligheder, de pågældende får senere i livet.

De efterfølgende afsnit beskæftiger sig med forskellige aspekter af ungdoms- og voksenlivet, herunder misbrug og kriminalitet, diagnosens betydning, ADHD og medicin, håndtering af tabu, fordomme og stigmatisering, hverdagslivets udfordringer, uddannelse og job, sociale og personlige ressourcer samt støttebehov.

### ”Det har sat nogle ar” - om en svær opvækst og en problematisk skoletid

Mange interviewpersoner fortæller, at de som børn følte sig anderledes end andre børn og på forskellig vis havde det vanskeligt i skolen. Nogle var stille, andre var urolige og havde svært ved at sidde roligt og indlære, og atter andre var provokerende og udadreagerende. For de flestes vedkommende ledte disse forhold til blandt andet mobning, skoleskift, rollen som klassens klovn eller hårde hund, samvær med de ’forkerte’ venner samt følelsen af at være anderledes og forkert. En interviewperson udtrykker det således:

*I de første par år var jeg meget stille, men det vendte omkring 5. klasse, hvor jeg blev rimelig umulig. Skulle diskutere alting, var flabet og fræk. Men jeg synes jo ikke, man kan sige, jeg var flabet og fræk. Jeg tror bare, det var ADHD, der gjorde, at jeg ikke tænkte over, hvad jeg sagde og blev urolig. Men jeg har altid haft fornemmelsen af at være udenfor. Ikke fordi jeg ikke havde venner, men jeg havde svært ved at være som de andre. Følte hele tiden jeg var anderledes.*

Interviewpersonen fortæller videre, at der fra skolens side blev reageret på hendes adfærd, og at hun i dag er både forundret og skuffet over, at forældrene ikke fulgte op på skolens henvendelser:

*Min lærer indstillede mig til skolepsykolog, så det går lang tid tilbage. Og det er en af de ting, jeg ikke kan forstå, at mine forældre ikke tænkte, at der var et eller andet galt. Men min mor har altid ignoreret sådan nogle ting, og min far har altid sagt, at det var lærerne, der var nogle idioter. Og sådan blev det løst.*

Flere af de øvrige har oplevet tilsvarende reaktioner - eller rettere mangel på samme - fra deres forældre, der enten ikke tog henvendelserne alvorligt eller undlod at reagere. Disse interviewpersoner er kendetegnet ved, at de – om end på forskellig vis – har haft en svær, utryk og omtumlet opvækst, som for nogles vedkommende også har været præget af svigt fra en eller begge forældre. Disse svigt blev affødt af eksempelvis forældrenes misbrug (alkohol og andre rusmidler), vold, selvmord eller psykiske lidelser (fx ADHD). Eksempelvis svarer en af de mandlige interviewpersoner følgende til spørgsmålet om, hvorvidt han som barn havde et godt forhold til sin mor:

*Nej, det havde jeg ikke. Det har altid været dårligt. Hun har aldrig været der for mig. Hun var alkoholiker og var desværre bundet til en mand, der var meget voldelig - min stedfar. Han valgte at tage sit liv, da jeg var 14 år gammel. Og det var der, det hele begyndte. Jeg så, han tog sit eget liv, og det var meget voldsomt. (...) Det har påvirket mig meget - også i dag. (...) Han var meget beskyttende over for mig, men han havde meget store udsving. Han bankede min mor og var meget voldelig over for os andre. Men alligevel havde jeg et godt forhold til ham, for han var stadig beskyttende, og han var den eneste far-figur, jeg kunne relatere til.*

Enkelte interviewpersoner oplevede omvendt, at deres forældre var opmærksomme på deres børns problemer, og at især deres mor reagerede ved blandt andet at opsøge egen læge med henblik på henvisning til udredning hos en psykiater. Resultatet var, at to af de interviewede fik diagnosticeret ADHD første gang som henholdsvis 9- og 12-årige. De to oplevede til gengæld, at diagnosen dengang ikke blev fulgt op af relevante behandlingsmæssige tiltag eller sociale foranstaltninger. Deres problemer fortsatte derfor også ind i ungdoms- og voksentilværelsen.

Fælles for dem, som har et mere positivt billede af deres opvækst, er, at de som udgangspunktet har haft en god og tæt relation til mindst en af deres forældre, ligesom de har haft et relativt godt netværk. En af interviewpersonerne beskriver for eksempel, at hun var et ønskebarn, boede med sine forældre på landet, gik på den samme folkeskole i syv år med den samme klasselærer etc. For hende begyndte vanskelighederne først i ungdomsårene:

*(...) jeg tror, det var i 9. klasse, vi flyttede. Og så gik det hele i hårdknude. [Interviewpersonen]<sup>7</sup> havde fået at vide i en alder af 14, at hun var adopteret. Og så bliver teenagere altså mere vanskelige, end de er i forvejen. Så jeg strøg på gaden, strøg hjemmefra. Jeg boede på gaden, fra jeg var 15 til 16. Så kom jeg på ungdomspension (...). Der har været en årrække i min ungdom, der har været virkelig turbulent.*

En anden fortæller om en voldelig og utilregnelig far, men om en ellers god skoletid og et godt forhold til moderen:

---

<sup>7</sup> Interviewpersonen taler her om sig selv i tredje person.

*Jeg synes egentlig, at jeg havde mange venner, og jeg havde det godt i skolen. Fik gode karakterer og så videre. Men det var også lidt af et fristed, for jeg kunne jo ikke lide at være hjemme hos min far. Og om eftermiddagen var jeg meget sammen med veninder. Min mor og far boede sammen. Jeg var meget afhængig af min mor, og det er jeg sådan set stadigvæk.*

Et gennemgående tema for de fleste er, at de allerede som børn lærte sig forskellige strategier, som hjalp dem til at håndtere hverdagens udfordringer. Disse strategier havde vidt forskellige udtryk. For den netop citerede interviewperson gjorde det sig gældende, at hun lærte at indordne sig og holde sig meget væk hjemmefra for at undgå problemer:

*Min far gik på arbejde, og jeg vidste, hvornår han var hjemme. Min nabo havde heste, og der brugte jeg meget tid. Det var bare lykken. Så jeg prøvede så vidt muligt at komme ud af huset. Min far var jo også sådan, at hvis min mor havde gjort rent i badeværelset og shampooen ikke stod i den rigtige holder, så blev der ballade, og hun fik nogle på hovedet. Min lillebror fik også rigtig mange tærsk. Jeg fik ikke så mange. Jeg prøvede jo på at indpasse mig, være den artige, sige ja og amen, når han var hjemme.*

Andre interviewpersoner fortæller, at de i forhold til fx skolen forsøgte at opbygge en facade og samtidig yde en ihærdig indsats for at få lærernes accept. Nogle lærere valgte på den baggrund at se gennem fingre med interviewpersonernes til tider problematiske adfærd i skolen, ligesom de undlod at handle på deres viden om, at der var problemer i hjemmet. Man kan heraf udlede, at børnenes forsøg på at tilpasse sig, og de voksnes accept og anerkendelse heraf, på den ene side gav færre konflikter i hverdagen. På den anden side betød det også, at der tilsyneladende ikke blev grebet ind i forhold til børnenes problemer.

### **”Den eneste måde, jeg kunne overleve det her på, var at dope mig selv” - om misbrug og kriminalitet**

Flere fortæller, at de som følge af manglende stabilitet, struktur og ressourcer hos forældrene på et tidspunkt endte i familiepleje og/eller på en form for ungdomspension. Andre flyttede på gaden eller boede rundt omkring hos venner og bekendte. En af interviewpersonerne fortæller, at livet på gaden var et råb om hjælp:

*Jeg boede på gaden første gang, da jeg var 14. Jeg håbede, at jeg ville blive efterlyst, men der skete ikke rigtig noget. Jeg røg meget hash, to til tre gange om dagen. Jeg fatter ikke, at jeg altid passede min skole. Jeg har også siddet på trappestenen nede i byen og skrevet stile. Overnattede ved venner og bekendte, der heller ikke havde arbejde, og de røg også meget. (...) Jeg gik med dem, der var ældre. Dem, der var i misbrug, den hårde kerne.*

*[Jeg] boede på gaden og havde fået rigtig mange tæsk derhjemme. (...) Det var virkelig voldsomt, og jeg husker konkrete episoder, hvor der ikke var nogen voksne, der ville tage sig af det. Jeg kom fx i ungdomsklubber mærket efter slag. En af mine kammerater tog fat i pædagogen og sagde: "Den er helt gal!" Men ingen gjorde noget. Det fik mig virkelig til at føle, at jeg nok selv havde fortjent det! Jeg kunne jo bare have ladet være, jeg vidste jo, hvad der provokerer. Jeg var virkelig på glatis og blev meget selvdestruktiv.*

Interviewpersonen giver, ligesom flere af de øvrige, udtryk for fortvivlelse og afmagt, idet hun følte sig efterladt og svigtet både af sine forældre og andre voksne. Fælles for disse interviewpersoner er, at de oplevede, at de ingen steder havde at gå hen med deres problemer. Det faktum resulterede i selvdestruktiv adfærd med alvorlige selvbeprejelser og – i nogle tilfælde – også misbrugsproblemer.

De interviewpersoner, der har eller har haft, misbrugsproblemer, er karakteriseret ved, at de følte sig rodløse og flyvske, ligesom de typisk har oplevet alvorlige svigt, som de forsøgte at glemme ved hjælp af alkohol og/eller andre rusmidler.

*Jeg har altid drukket på det forkerte [grundlag], aldrig for at blive glad, men for at glemme. Og jeg har drukket for meget og var altid hende, der blev for fuld.*

For nogle har forskellige rusmidler fungeret som en form for selvmedicinering, mens andre i højere grad kæder misbruget sammen med kedsomhed og søgen efter "ungdoms vilddom og spænding", og/eller at de har haft de "forkerte venner".

*Jeg kom fra et overbeskyttet lille lukket samfund til en ungdomspension med tvangsfjernede børn og tidligt skadede børn af alkoholikere. Det var sgu ikke lige det bedste slæng. Så jeg blev jo hurtig en pige af gaden også.*

Mange af interviewpersonerne pointerer, at misbrug forværrer deres ADHD symptomer ved blandt andet at øge kaos både indeni og i forhold til omgivelserne. Flere priser sig lykkelige for, at de for år tilbage og ved hjælp af misbrugsbehandling og/eller egen viljestyrke er kommet ud af deres misbrug. Andre udtrykker ønske om at komme det. En af mændene, der i dag er stoffri, forklarer det således:

*Det letteste er jo at gå ud og finde stofferne igen. Det svære er at lade være. Og det var svært. Jeg klarede den, og det er en sejr for mig i dag.*

Flere mænd fortæller, at de stadig jævnligt tager stoffer og drikker sig fulde, men at de i dag kan kontrollere forbrug og misbrug bedre end de kunne, før deres diagnose blev stillet. En af dem fortæller:

*Det, der sker, er, at jeg bliver glad og fjollet, måske fordi det virker lidt på mit hoved som medicinen [mod ADHD]. Men det er ikke noget, jeg har tænkt, jeg skulle gøre hele tiden, for så fungerer verden ikke for mig. Overhovedet ikke. Og heller ikke for at flygte. Bare fordi der var fester. Okay så får vi lige lidt ekstra fart*

*på. Også med alkohol. Jeg synes, det er sjovt at drikke sig fuld. Jeg kan godt lide at være fuld og fjolle og sådan, men jeg rører slet ikke alkohol, hvis jeg har min søn. Og jeg ved, at en øl smager af mere. Så det går ikke. Jeg vil gerne have kontrol over mig selv.*

Misbruget fik for de fleste - især for de mandlige interviewpersoner - følgeskab af kriminalitet. Hvor det for nogle blot var drengestreger, var der for andre tale om en mere alvorlig og længerevarende kriminel løbebane med fx vold, tyveri og salg af narkotiske stoffer. Hovedparten af mændene har endvidere modtaget en behandlingsdom, der ifølge dem selv har haft en sammenhæng med ADHD og den udadreagerende adfærd.

### **”Jeg er jo, den jeg er, også i kraft af min ADHD” - om diagnosens betydning**

Samtlige interviewpersoner nåede på et tidspunkt i livet til et punkt, hvor de enten selv eller deres nærmeste tog initiativ til at opsøge en læge med henblik på at blive henvist til nærmere psykiatrisk udredning.

Inden da har især de ældste interviewpersoner været klar over, at der var noget galt. De har eksempelvis følt, at de var meget flyvske, uopmærksomme, temperamentsfulde, humørsvingende, frustrerede og utilstrækkelige i sociale relationer. Flere har derfor også tidligere, men oftest forgæves, søgt en forklaring på deres problemer. Mange beretter, at de ved konsultationer hos bl.a. psykiatere blev mødt med forskellige forklaringer på deres problemer og symptomer. Det kunne bl.a. være årsagsforklaringer, der rettede sig mod opvækst og familiebaggrund. Tilsvarende har mange haft en omflakkende tilværelse med massive problemer af både social, psykisk og økonomisk karakter.

Om tiden før diagnosticeringen fortæller en af de mandlige interviewpersoner:

*Jeg var meget flyvsk. Jeg havde mange bolde i luften og greb ingen af dem overhovedet. Jeg var eksplosiv. Var der noget, der ikke passede mig, blev jeg meget sur eller reagerede meget udadtil. (...) Vores følelsesmæssige liv [til hans kone] startede egentlig meget godt, men jeg kunne ikke følge hende. Jeg var meget opmærksom på det selv, at jeg ikke kunne vise hende de her dybe følelser.*

Diagnosen opleves af de fleste i første omgang som en lettelse, fordi den giver dem svar på nogle af de vanskeligheder, frustrationer, selvbebrejdelser, destruktive handlinger og nederlag, som de har oplevet gennem årene. En af interviewpersonerne udtrykker det således:

*Der går langsomt et lys op for mig, det er jo derfor, jeg har krudt i røven hele tiden. Altid festens midtpunkt. Gør aldrig noget færdigt. Lige pludselig begynder*

*brikkerne at falde på plads. Et eller andet sted er det en lettelse at få sat en 'label' på.*

For ingen af de ni interviewpersoner har det udelukkende været positivt at få stillet diagnosen. En af mændene gengiver sine reaktioner på diagnosen:

*Jeg gik rundt ude i skoven i et halvt år, for jeg kunne bare ikke magte samfundet, og jeg følte mig helt ved siden af. Jeg boede rent faktisk derude mere eller mindre i et halvt år efter diagnosen. I de første tre uger var det fantastisk. Men efter et stykke tid, kom jeg til at tænke på alle de ting, jeg gerne ville have nået. Villa, vovhund... Jeg ville jo gerne det, som alle andre også gerne vil. Men det kan jeg jo af gode grunde ikke. (...) Fordi nu har man endelig fået en forklaring på, hvorfor tingene er gået, som de er gået, men der er ikke nogen, der kommer og siger: Og så skal du gå den her vej.*

Det er et gennemgående tema, at interviewpersonerne efter diagnosen skulle forholde sig til konsekvenserne af, at de ikke altid tænker og handler som de fleste mennesker. De måtte acceptere, at de formentlig altid vil have nogle særlige udfordringer i forhold til at finde sig til rette i deres nære omgivelser og i samfundet generelt. Derudover blev de i kraft af den nye forklaringsramme mindet om fortidens nederlag og bristede drømme. Indsigten udfordrede deres selvforståelse og rippede op i sorgen og skabte frygt for stigmatisering som handicappet og utilpasset samfundsborger. Endelig giver flere udtryk for, at de til at begynde med følte sig alene, afmægtige, famlende og sårbare i forhold til andres reaktioner. Diagnosen indebar for de fleste både skelsættende ny viden og en erkendelse af, at de manglede værktøjer til at optage og omsætte den nye viden med. En kvinde beskriver situationen således:

*Jeg synes, jeg stod alene. Jeg hylede. Jeg er sådan en, der handler, men jeg kunne ikke spise mindre, lade være med at drikke eller sådan. Det [ADHD] var noget, der havde været der hele tiden, og det var kommet for at blive. Og jeg ville have, der skulle komme en og sige: Nu skal jeg vise dig, hvad du gør. For jeg anede ikke, hvad jeg skulle stille op.*

Flere af interviewpersonerne så sig nødsaget til at distancere sig fra omgivelserne. En af dem levede som tidligere beskrevet i en periode i en skov, mens andre isolerede sig og tog afstand fra andre - blandt andet deres partner. Eksempelvis var en interviewperson plaget af tanker som:

*Hvorfor vil min kæreste have med mig at gøre? Jeg har en hjerneskade. Jeg kan ikke tåle alkohol. Jeg kan ikke rumme mig selv, så hvordan skulle min kæreste kunne?*

Andre reaktioner kom til udtryk i form af tvivl om diagnosens rigtighed. Flere blev vrede og bitre over, at de ikke havde fået diagnosen og hjælp tidligere i livet. Desuden oplevede interviewpersonerne, at de blev kastet ud i en ny og svær situation, da de fik

ordineret medicin. Deres overvejelser og erfaringer hermed omtales i et selvstændigt afsnit nedenfor.

Til trods for modstridende følelser og tanker, fortæller de fleste interviewpersoner, at de med tiden har erkendt og accepteret, at de har ADHD, og at ADHD'en er blevet en integreret del af deres personlighed og selvopfattelse. En udtrykker det således:

*Jeg er jo den jeg er - også i kraft af min ADHD.*

Flere er samtidig blevet bevidste om ikke at "leve diagnosen". De forsøger at rette opmærksomheden på deres styrker og muligheder frem for at fokusere på begrænsningerne. De prøver at undlade at bruge diagnosen "som et våben eller et skjold", som en generel forklaring på deres vanskeligheder:

*Der er andet, jeg opdager med tiden, og det er, at ADHD også kan være en styrke. Noget kreativt. Det med alle ideerne, der bobler i hovedet. Jeg nægter at leve diagnosen, for så er det kun det negative. Og det er det negative, der er begrænsende. Jeg prøver at høste de gode ting, som er kreativiteten, spontaniteten, hjælpsomhed. (...) Jeg har en vilje, og jeg tror, jeg har en jetmotor bagi. Men jeg kunne godt bruge en assistent en gang imellem.*

Forudsætningen for at kunne få øje på og gøre brug af egne styrker er imidlertid ifølge interviewpersonerne, at de får den rette støtte i form af medicin og/eller en psykosocial indsats.

### **"Jeg panikker jo, hvis jeg er ved at løbe tør" - om betydningen af medicin**

På nær en interviewperson tager alle dagligt medicin. Denne ene modtager i stedet akupunktur og oplever en positiv effekt heraf. Den pågældende begrunder sit fravalg af medicin med, at der er narkotikalignende og afhængighedsskabende stoffer i den medicin, der tilbydes mennesker med ADHD. Samme skepsis havde mange af de øvrige interviewpersoner i begyndelsen:

*I starten var det en lettelse [at få stillet diagnosen], men så fik jeg et problem i forhold til at skulle erkende, at det var nødvendigt at få medicin. Og specielt ritalin, fordi det sidestilles med amfetamin. Og det havde jeg bestemt ikke lyst til. Jeg følte, jeg ville blive statsnarkoman. I starten tog jeg det, som han [psykiateren] sagde, jeg skulle tage. Alligevel prøvede jeg at drosle ned for at se, om jeg kunne undvære det. Men der havde jeg heldigvis min familie med inde over, og de hjalp mig til at forstå, at der nok var brug for noget i en periode.*

Skepsis blev imidlertid for de fleste vendt til en accept af behovet. Det skete i takt med, at interviewpersonerne og - for nogles vedkommende deres familier - oplevede en positiv effekt af medicinen.

*Jeg overvejede at lade være med at tage medicin, men når man kan mærke, hvor godt det virker, så tænker man jo også, at det er bedst at tage den. For jeg kan mærke, at jeg er knap så stresset. Medicinen hjælper mig ikke til at huske ting, men jeg er mere rolig og knap så rastløs.*

De interviewpersoner, der har positive erfaringer med at tage medicin, fremhæver blandt andet, at den først og fremmest giver dem mere "ro og fred indeni" og således hindrer for meget kaos i hverdagen.

Endvidere skærper medicinen de interviewedes opmærksomhed og tankevirksomhed og giver dem dermed mulighed for at gøre noget af det, "som normale mennesker gør". Det kan fx være at føre en længere samtale, se en film, læse en bog og koncentrere sig om at lytte og forstå, hvad folk siger. Desuden oplever mange, at medicinen i nogen grad gør dem mere handlekraftige og hjælper dem til at håndtere og rumme flere ting end tidligere.

*Før var jeg bare som en båd for vinden. Jeg kunne slet ikke bruge de muligheder, jeg havde. I dag kan jeg jo godt finde ud af at finde mulighederne, opsøge viden osv.*

Flere af de kvindelige interviewpersoner fremhæver, at medicinen medvirker til på en gang at gøre dem mindre sårbare og mere nærværende i deres følelsesmæssige relation til især deres partner. Således er det fælles for flere af dem, at de før deres diagnose og medicinering konstant led af lavt selvværd og dårlig samvittighed. Samtidig følte de sig ofte både forvirrede, fortvivlede og utilstrækkelige i sociale relationer. Det resulterede blandt andet i mange samlivsproblemer.

Endelig nævnes det, at medicinen kan fremme den enkeltes udbytte af øvrige behandlingsformer, herunder ikke mindst psykologsamtaler og adfærdsterapi.

*Der, hvor jeg har mærket en forandring, var, da jeg startede med at tage medicin. Før det gjorde jeg alt muligt. (...) Jeg har gået til psykolog utallige gange, fordi jeg har haft fornemmelsen af, at der var noget galt. Men det er først nu, jeg kan arbejde med det og få noget ud af det. Før var det i øst og vest, og noget meget diffust. Nu synes jeg, jeg har kunnet arbejde med problemerne og forstå, hvad de siger. Så for mig at se var medicinen alfa omega.*

Til trods for de positive virkninger er der også blandt interviewpersonerne enighed om, at medicin ikke er en mirakelkur, og at medicinsk behandling ikke bør stå alene. Derimod skal medicinen kombineres med social og psykologisk støtte. Kognitiv adfærdsterapi samt støtte-kontaktperson ordning fremhæves af mange som nogle af de vigtigste tilbud. Begge dele hjælper den enkelte til at forstå og ændre egne adfærdsmønstre og til at få styr på en ofte kaotisk og ustruktureret hverdag. (Se også afsnit om hjælp og støtte sidst i kapitlet).



Skønt hovedparten af de interviewede således har erkendt behovet for medicin, oplever de også i større eller mindre grad bivirkninger eller negative konsekvenser.

*Det, der sker, efter jeg er blevet medicineret, er, at kaosset er væk i mine private relationer, men samtidig føler jeg mig i mange henseender dårligere. Og det giver mening, fordi jeg har fået en anden opmærksomhed og skærpet fokus på det, jeg har svært ved.*

De interviewpersoner, der oplever bivirkninger ved at tage medicin, fokuserer især på, at medicinen skærper deres bevidsthed om egne handlinger, udfordringer og begrænsninger. Denne bevidsthed kan ofte være ganske svær at rumme og håndtere, idet den nemt leder til frustrationer, handlingslammelse og øget sårbarhed i relation til andre mennesker. En af de kvindelige interviewpersoner fortæller endvidere, hvordan medicinen forværrer hendes angst, herunder primært social angst:

*Det er jo noget med, at man ikke fastholder følelser og tanker ret længe med ADHD. Så jeg har været vant til, at tingene bare kører hurtigt (...). Men ritalinen stopper flowet [af følelser og tanker]. Så jeg kommer i kontakt med følelsen angst, og derfor tror jeg, at den fylder så meget, som den gør, fordi det egentlig først er nu, at angsten 'sidder stille', og man kan mærke den.*

De fleste har den fælles erfaring, at det varede et stykke tid, før de i samråd med deres psykiater fandt frem til det rette præparat og den rigtige dosis. De oplever ligeledes, at deres medicinforbrug løbende skal reguleres. Desuden nævner flere, at de har vanskeligt ved at huske at tage medicin hver dag.

## **”Åh nej, skal folk nu vide, jeg har den diagnose” - om tabu, fordomme og stigmatisering**

Som flere gange nævnt forbinder flere interviewpersoner ADHD med tabu, fordomme og stigmatisering. En af interviewpersonerne udtrykker følgende:

*I starten var jeg glad, for jeg havde en diagnose. Efterfølgende ryger glæden over til; Åh nej, skal folk nu vide, jeg har den diagnose. Det var vores [interviewpersonens og hans kones] store problem til at starte med. Vi vidste ikke, om vi skulle fortælle det, for så ville de se mig som en handicappet person. Eller nu er jeg ham X [interviewpersonens navn] med ADHD! Og der gik lang tid, før vi sagde det til nære venner, (...) fordi vi var bange for reaktionerne. Det samme med arbejdet. Jeg fortalte det fx ikke til ansættelsessamtalen på min nuværende arbejdsplads. Jeg var bange for, de ikke ville ansætte mig. Det er der en tendens til. Hvis man har en diagnose - ADHD - så er chancerne for, at man bliver på arbejdspladsen ikke særlig store. Jeg valgte at tie, fordi jeg gerne ville være der. Da jeg havde fået en anciennitet på ni måneder, fortalte jeg det, for så kunne de ikke bare fyre mig. Jeg sagde, at jeg havde diagnosen og ikke [tidligere] havde fortalt det, fordi jeg var bange for at blive fyret. De sagde bare,*

*nå ja det er jo bare en diagnose. Men nu ved de det. Så hvis der kommer nogle situationer, så ved de det.*

Et gennemgående tema blandt interviewpersonerne er overvejelser for og imod åbenhed om diagnosen. De, der vælger at tie, forklarer det blandt andet med, at de er bange for at blive sat i bås og stigmatiseret som fx handicappet og uarbejdsdygtig. Åbenhed forudsætter tillid, og en sådan tillid har de pågældende ikke altid – hverken til pårørende, kolleger, venner eller bekendte. I forlængelse heraf udtaler flere, at det er vigtigt for dem at værne om deres privatliv og personlige integritet. Andre vurderer, at det i arbejdsmæssige sammenhænge er besluttet ufordelagtigt at fortælle om diagnosen. Ifølge interviewpersonerne er det en udbredt opfattelse, at en medarbejder med en funktionsnedsættelse – også ADHD - sjældent kan begå sig.

Andre har valgt at fortælle åbent om deres diagnose og oplever, at de står stærkere eksempelvis over for kolleger. En af interviewpersonerne giver som eksempel, at det formentlig er en fordel, hvis arbejdsgiver og kolleger kender diagnosen, hvis medarbejderen reagerer uhensigtsmæssigt. Han forventer, at de angiveligt vil udvise større forståelse og rummelighed og undlade at gribe til drastiske handlinger som fx firing.

Enkelte interviewpersoner forklarer, at det kan være et problem, at ADHD ikke er synligt på samme måde som flere andre funktionsnedsættelser. Omgivelserne kan derfor have svært ved at forholde sig til symptomerne og dermed bevidst eller ubevidst afvise og stigmatisere den, der har ADHD.

Egen accept og attitude i forhold til diagnosen influerer imidlertid også på andres reaktioner. En af interviewpersonerne siger:

*Jo mere jeg står ved det, jo mere æder andre det rå. (...) Men min måde at servere det på i starten er lunken. Jeg vil ikke rigtig stå ved det. Så tilbagemeldingerne bliver også derefter.*

### **”Når jeg så kommer i job, så vælter korthuset derhjemme” - om uddannelse og job**

Flere interviewpersoner har på interviewtidspunktet gennemført en eller flere uddannelser, mens det for andre blot er blevet til forsøg herpå. Tre interviewede er på interviewtidspunktet ansat i ordinære jobs på fuld tid eller deltid, og enkelte er i gang med forskellige typer af uddannelsesforløb, som de håber at kunne fuldføre. Flertallet har været i forskellige - typisk kortvarige - ansættelsesforhold og/eller aktiveringsprojekter. For hovedpartens vedkommende har der været tale om ganske mange jobskift samt skift mellem aktivering og ledighed.

Flertallet er nået til den erkendelse, at de på grund af blandt andet hyperaktivitet, koncentrationsbesvær samt manglende overblik og struktur i hverdagen ikke er i stand til både at have et fuldtidsarbejde og passe deres hjem og familieliv.

*Det, der er problemet for mig, er, at korthuset vælter derhjemme, når jeg kommer i job. Så føler jeg hele tiden, jeg skal vælge enten jobbet eller det derhjemme. Jeg har ikke magtet begge dele. Det bliver for meget for mig. Så får jeg sygedage, også selvom det er fleksjob.*

*Jeg har prøvet at arbejde 37 timer om ugen, og det går helt i fisk for mig. Jeg får intet lavet derhjemme, mindre end jeg gør i forvejen. (...) Jeg får ikke købt ind, jeg får intet ordnet. For det kræver så meget mental energi. Det er ikke den fysiske, den har jeg masser af. Men den mentale energi bliver tappet for hurtigt, hvis jeg arbejder 37 timer, så har jeg ikke overskud til noget som helst andet. Så jeg skal nok ikke arbejde fuld tid.*

Til gengæld har flere interviewpersoner haft positive oplevelser med fleksjob og praktik. Mange udtrykker ønske om (igen) at finde et fleksjob eller en anden form for beskæftigelse - dog ikke hvad som helst. De ansættelsesforhold, som interviewpersonerne har været særligt glade for, har fx været kendetegnet af et spændende og meningsfuldt jobindhold. Interviewpersonerne har følt sig udfordret og anerkendt på grund af deres kvalifikationer. Desuden betones det af flere, at fleksibilitet i forhold til tilrettelæggelse af arbejdet har haft stor betydning. En af interviewpersonerne udtrykker det således:

*Det gode ved jobbet var, at det var så fleksibelt. Man kunne komme og gå, når man ville, i forhold til de tre timer om dagen. Man kunne selv bestemme hvornår. Det er vigtigt, for jeg synes, det er stressende, når man skal noget på et bestemt tidspunkt. Jeg kan godt lide, at jeg selv kan styre, hvornår mit overskud er til det. Jeg kunne også bare tage flere timer på én dag. Bare jeg overholdt deadlines.*

Andre peger på, at det er vigtigt at blive mødt med anerkendelse, forståelse og rummelighed:

*Altså havde jeg ikke haft min leder, var jeg røget ned. En at samtale med. En der konkret kan sige: "Når jeg siger strukturer din dagligdag, mener jeg lav et skema!" (...) Til sidst sparkede hun mig i røven og sagde: "Nu er det nu!" Jeg har brug for at blive sparket en gang imellem. Brug for at man er meget tydelig og anerkendende. (...) En af de sætninger, der hjalp mig meget, var, at hun sagde: "Du skal ikke tro, du får særbehandling her. Der er noget, du har svært ved, men du kan lære det hele bare på en anden måde. Så er der andre, der har svært ved noget andet." Så var jeg jo ikke syg oven i hovedet. Så det er ikke kun indsigten, det er også hendes syn på mig (...) Hun kan gøre det, fordi hun anerkender min faglighed samtidig. Jeg står ikke og føler mig som idiot.*

I kraft af lederens anerkendende og respektfulde tilgang, oplever interviewpersonen, at hun kan være åben og ærlig om sin diagnose, problemer og tanker. Lederen samtaler med hende på et ”personfagligt grundlag” og hjælper hende til at gøre brug af - og ikke mindst erkende og acceptere behovet for - hjælpeværktøjer (fx skemaplanlægning) med henblik på struktur - både på arbejdet og derhjemme.

Flere af de ledige interviewpersoner giver udtryk for, at deres ønske om at finde et passende (fleks)job udspringer af et behov for dels at bidrage til samfundet og dels at tjene deres egne penge:

*Jeg føler, at jeg skal passe et arbejde for at være en del af samfundet. Alle omkring mig arbejder, jeg går bare derhjemme. Jeg føler mig bumset med at skulle leve af andre folks penge. Og det gør jeg på bistand, eller hvis jeg skulle på pension.*

Flere nævner, at de ønsker et arbejde af hensyn til deres egen sociale status og identitetsfølelse. Endvidere finder mange det svært og deprimerende at være så meget alene hjemme. De ønsker at bryde deres isolation og ensomhed med eksempelvis et fleksjob. Nogle fremhæver, at de ønsker at være sammen med andre mennesker og at være noget for andre. Disse forhold udtrykkes blandt andet således:

*Jeg er sgu ikke ude på bare at sidde på min flade røv og skumme fløden og indkassere penge. Det er bare noget med, at jeg har brug for at skulle ud af døren, fordi jo mere jeg sidder inde, ja jo mere syg bliver man sgu da. Bare lidt ud og kunne være noget, om det så var i en varmestue, hvor der skulle smøres nogle ostemadder eller vaskes et gulv (...). Det giver sgu noget, at man kan mærke, at man kan være noget for andre.*

Derudover peger den pågældende interviewperson på, at et arbejde eller anden form for beskæftigelse også har den fordel, at det medvirker til at strukturere hverdagen.

### **”Svært ved at få gjort de ting, der skal gøres” - om manglende struktur, overblik og overskud i hverdagen**

Problemer med at strukturere hverdagen og at magte praktiske gøremål i hjemmet fx private papirer, rengøring, madlavning, indkøb og tøjvask, går igen i mange af interviewpersonernes fortællinger. En af dem udtrykker det således:

*Det er meget svært at holde styr på papirerne. Nu har jeg fået det, men der går kun et halvt år, så er jeg nok bagefter igen. Jeg har meget svært ved at få rytmer i tingene. Jeg kan ikke overskue hverdagen. Har svært ved at få vasket tøj den ene dag, og den næste få støvsuget. Svært ved at få gjort de ting, der skal gøres.*

Vanskelighederne med at overkomme hverdagens gøremål er en stor frustration for mange af interviewpersonerne. Det handler i nogle tilfælde om, at man ikke kan leve op

til sin egen forventning om, at man bør kunne holde ”styr på tingene” derhjemme. På spørgsmålet om, hvorfor det er så vigtigt at kunne klare de huslige og private gøremål, svarer en af mændene således:

*Det skal jeg for at få et så normalt liv som muligt. For at få en hverdag, der fungerer.*

En anden interviewperson fortæller, at det først og fremmest er hendes mand, der holder styr på hjemmet og familielivet, til trods for at han også er udearbejdende. Hun oplever det som dybt problematisk, at hun ikke har overskud til at yde en større indsats i hjemmet. Hun gør sig mange bekymringer om, hvorvidt hendes mand i længden kan holde til det. Den samme problematik har en anden interviewperson i forhold til sine forældre, som hun er meget afhængig af i det daglige.

En anden kvinde oplever et pres i forhold til at skulle leve op til sin mands forventning om, at hun skal ”gøre alt derhjemme”. Hun går jo ”bare hjemme”, mens han til gengæld passer et arbejde.

Flere interviewpersoner fortæller, at deres vanskeligheder med at strukturere hverdagen ikke alene skyldes ADHD symptomer, men også hænger sammen med tilbagevendende depressive perioder:

*Og så har jeg lidt af depressioner. De fulgte sådan lidt med. Når tingene gled mig af hænde, blev jeg trist og ked af det.*

Interviewpersonen og flere andre giver udtryk for, at depression ofte følger med ADHD. Det skyldes, ifølge flere af de interviewede, at ADHD symptomer og deraf afledte frustrationer og vanskeligheder nemt fører tristhed, afmagt og isolation med sig.

Også privatøkonomi udgør for mange en udfordring og stressfaktor; fx regninger, der ikke bliver betalt til tiden og det begrænsede økonomiske råderum i en overførselsindkomst. Enkelte fortæller, at de er eller har været tynget af gæld, idet deres impulsivitet har ført til alt for dyre forbrugslån med negative konsekvenser for livsførelse og familieliv. Andre er frustrerede over, at de har svært ved at finde pengene til medicin i deres budget.

For omtrent halvdelen af interviewpersonerne består en anden daglig udfordring i at være forældre. Samtidig med at børnene er en stor glæde – og årsag til at familien får gjort nogle ting – oplever mange, at det er svært at rumme børnenes tanker, følelser, handlinger og behov samt huske diverse aftaler på deres vegne. En fortæller følgende om sin datters reaktioner:

*Hun synes, det var svært. Hun ville ikke have en mor med ADHD. Hun synes, det var røv og nøgler. Hun siger, hun ikke kan overskue det. (...) ”Og hvis du har det, får mine børn det måske også?” ”Måske har jeg det?” Hun har bedt om at blive udredt.*

Samtidig oplever interviewpersonen – i lighed med flere andre - at ADHD symptomer som impulsivitet og hyperaktivitet kan have sine fordele i rollen som forælder. En af de mandlige interviewpersoner udtrykker det således:

*ADHD forældre er der mere knald på end andre forældre, det tror jeg min søn nyder.*

Hverdagens forskellige udfordringer afføder generelt et behov for øget struktur. Måden hvorpå interviewpersonerne arbejder med det behov varierer. Nogle gør brug af særlige struktureringsskemaer, kalenderstyring og alarmer i mobiltelefonen m.v. Andre bruger i større eller mindre grad deres børn eller partner til at strukturere efter.

*Jeg ved, at jeg bruger min kæreste i forhold til at strukturere - men jeg skal kunne selv - og det blev så tydeligt, da han tog af sted [på et længere arbejdsophold]. Tidligere var det min datter. Der var madpakker, der skulle laves, hun skulle af sted på bestemte tidspunkter osv.*

En anden interviewperson fortæller, at det er afgørende at kunne gøre tingene på sin egen måde og i sit eget tempo:

*Jeg fungerer bedst alene. (...) Det betyder meget, at jeg selv kan bestemme. Prøver jeg at gøre, hvad folk siger, går det galt. Det er næsten hundrede procent sikkert. Det er lige meget, hvilket emne det er. Om det er opdragelse af min søn, bage en brunsviger - det går galt. Gør jeg det derimod selv, er der større chance for succes. Jeg skal finde mine egne metoder til at gøre alt på. Og det fungerer skide godt med min søn, når jeg gør det på min måde.*

### **”Det er afgørende at have en, der kan støtte en” - om sociale ressourcer, lavt selvværd og samlivsproblemer**

Det er kendetegnende, at interviewpersonerne ikke har et stort og stærkt socialt netværk, men nogle af dem har enkelte personer i deres nære omgangskreds, som giver støtte og hjælp i dagligdagen.

For to interviewpersoner gælder det, at deres ægtefælle er den primære støtteperson. De beskriver mødet med deres ægtefælle som ”et vendepunkt” eller ”en omvendelse” fra et liv med blandt andet manglende struktur og misbrug. Ud over den følelsesmæssige betydning spiller ægtefællerne en væsentlig rolle i forhold til de praktiske gøremål i hjemmet. Ligeledes assisterer de i relation til forskellige administrative ting som fx ansøgninger om offentlig støtte. Med andre ord kompenserer ægtefællerne på nogle af de områder, hvor interviewpersonerne selv oplever at stå svagt.

Andre støttes fortrinsvis af en eller begge forældre eller – som tidligere nævnt - af en god chef. En interviewperson fortæller følgende om sit forhold til moderen:

*Jeg har rigtig meget brug for at snakke om, hvad der rører sig inden i mig. Jeg ved ikke hvorfor, men jeg skal have afløb, så får jeg det bedre. Og det bruger jeg min mor til. Så er jeg lige nede og få en kop kaffe, og så snakker vi i halvanden time, og så har jeg det bedre, når jeg tager hjem. Så det er jo også en form for terapi.*

Flere, især de kvindelige interviewpersoner, fremhæver betydningen af anerkendelse, accept og støtte fra deres nærmeste:

*Altså det har været rigtig godt at møde min mand, det må jeg sige. Det har været alfa og omega. Det har været en omvendelse i mit liv. Han gør bare alt, og jeg elsker ham så højt, og det har jeg bare ikke prøvet før. Men stadig har jeg de samme problemer. Men det giver mig en bedre selvtillid at have ham, og det har jeg ikke været præget af tidligere. Og oplevelsen af, at han elsker mig, er bare helt fantastisk. Og at han gerne vil have mig, selvom jeg ter mig tosset.*

Kendetegnende for disse interviewpersoner er, at de gennem mange år har lidt af selvværdsproblemer. Flere giver udtryk for, at det lave selvværd nemt bliver til et socialt problem, og at relationerne til deres nærmeste ofte er forbundet med personlige vanskeligheder og konflikter:

*Det, der blev ved med at være problematisk, var mig og parforhold. Jeg kunne sagtens forholde mig skarpt og nøgternt i arbejdsforhold, men derhjemme blev det kaotisk. Jeg havde mange humørsvingninger. Følte mig sårbar. (...) Dialog blev til skænderi, for jeg var sikker på, han var på vej væk. Så når vi havde en diskussion, blev det inde i mig til, at nu forlader han mig. Jeg blev som et vildt dyr og panisk. Jeg fjernede mig fra det.*

*... Samtidig bliver jeg bevidst om, at jeg belaster min kone med mit handicap. Og det gør mig jo indvendig ked af det. Og det gør, at jeg lukker af følelsesmæssigt for at vise, at jeg stadig er en mand, lad os sige det sådan.*

Flere interviewpersoner oplever ofte en følelse af utilstrækkelighed og en følelse af, at de ligger deres partner til last. Disse følelser og tanker øger deres sårbarhed, frustrationer, usikkerhed og frygt, hvorfor de instinktivt reagerer med vrede, kulde og distance. Alt det som en beskyttelse mod sorg og svigt. Strategierne opleves imidlertid som destruktive og opslidende både for de interviewede og for deres parforhold. Denne praksis forårsager nemt en ond cirkel med manglende nærhed, tillid, gensidig forståelse og anerkendelse.

Flere interviewpersoner er inde på, at deres partner har eller har haft svært ved at forstå deres problemer og de deraf afledte støttebehov. En kvindelig interviewperson fremhæver følgende:

*Det er lidt ærgerligt med ham [ægtemanden]. Han vil ikke vide så meget om det. Og han ville have stor gavn af det, for han har godt nok svært ved at forstå det. Især de vanskeligheder jeg har. Hvad skal du med de tavler, systemer osv.? Det er jo mit behov, og ikke hans. Det er svært for ham at forstå.*

En kvinde fortæller, at hendes partner i begyndelsen stillede sig uforstående over for hendes behov for medicin. Det fik hende til at føle skam ved at tage pillerne:

*... Så jeg ringede til psykiateren og spurgte, om han rent fagligt kunne redegøre for, hvorfor de her piller var gode for mig. Psykiateren lavede en tegning over hjernen, og hvordan den fungerer. Det, der gjorde størst indtryk, tror jeg, var, at han kiggede ham i øjnene og sagde: "Lad være med at sætte spørgsmålstejn ved, om hun har ADHD, for det har hun". Og det gjorde en forskel. (...) I dag er det ikke forbundet med skam at tage medicinen foran ham.*

Interviewmaterialet cementerer, at forståelse og anerkendelse – ikke mindst fra de nærmeste – har stor betydning for trivslen. Samtidig viser det, at anerkendelsen ikke altid kommer af sig selv, men at det nogle gange er nødvendigt med en særlig indsats over for de pårørende.

Som det fremgår af det foregående udsagn, har interviewpersonen positiv erfaring med at lade en professionel fortælle den pårørende om diagnosen og dens symptomer. Hun har erfaret, at hendes partner siden da er blevet bedre til at støtte hende også når hun har konkrete behov i forhold til sine symptomer. En anden interviewperson nævner, at hun på et tidspunkt har haft hele sin familie med på et weekendkursus om ADHD, og at det var en positiv oplevelse.

### **"Du klarer dig jo godt og formulerer dig fint" - om personlige ressourcer**

God begavelse, grundlæggende tro på fremtiden, evne og vilje til at kæmpe trods modstand og nederlag! Det er nogle af de væsentligste personlige ressourcer, som interviewpersonerne - med forskellig vægtning – fremhæver hos dem selv.

Evnen og viljen til at kæmpe blev for manges vedkommende grundlagt allerede i opvæksten. En af interviewpersonerne formulerer det således:

*Uanset hvad, så vidste jeg, at det ikke var mig. Jeg ville noget andet og ville ikke have en plettet straffeattest. Når vi så lavede noget [kriminelt], var jeg altid hende, der holdt vagt. Jeg var lidt i yderkanten. Det var vigtigt for mig at få gode karakterer og komme videre i livet.*



Samtidig understreger de fleste interviewpersoner det paradoksale i netop de personlige ressourcer. På den ene side bidrager de til, at livet ikke bryder fuldstændig sammen. På den anden side er de en hindring for dels at få stillet den rette diagnose, dels at få hjælp og støtte fx fra det offentlige.

*Jeg fortæller lægen, hvordan jeg har det og siger, at jeg tror, jeg render rundt med en voksen ADHD. Det gjorde jeg i hvert fald ikke, det var jeg for verbalt velfungerende til [var lægens svar]. Og ja, det har jo været min strategi altid. Jeg siger: "Det ikke kan passe, jeg skal komme med fedtet hår og havregrød mellem tænderne, før jeg kan få hjælp. Det kan godt være, mine negle er rødakerede, men jeg hænger i med det sidste, og jeg kan ikke mere. I må give mig muligheden. Jeg vil have en henvisning til en psykiater. Jeg vil have af- eller bekræftet, hvad det er." Så blev hun [lægen] heldigvis meget samarbejdsvillig.*

*Jeg tror, jeg er svær at støtte, for jeg bliver så selvforsynende. (...) Jeg kommer til at signalere, at jeg har helt styr på det, men når filmen så knækker, melder jeg noget andet ud.*

En af interviewpersonerne giver – i forlængelse af ovenstående - følgende råd til andre voksne med ADHD:

*Stig af den høje hest, tag hatten i hånden og se i øjnene, at du bliver nødt til at få nogle inputs udefra. Sig: prøv at hør her, det her er et problem for mig, kan I hjælpe mig? Lad være med at komme med: jeg kan bare klare det hele. For så er der sgu ingen, der gider hjælpe dig.*

Samtidig siger interviewpersonen, at både alder og vilje er bestemmende for paratheden til at tage imod hjælp og kæmpe for en bedre tilværelse:

*Man skal have set nederen i livet og tænkt, jeg vil noget bedre for mig selv. Ellers kan man ikke, for så er der ikke noget at kæmpe for. Og så er det eddermame hårdt at tage sin stolthed og hatten i hånden. Det er noget af det sværeste, men det er det, de [voksne med ADHD] skal først - tage hatten i hånden*

*Og så skal man også lade være med at miste sig selv på vejen, for det gør man også i starten. Så tror man, at alt det de [for eksempel kommunale sagsbehandlere og psykiatere] siger, det er bare rigtigt. Og pludselig er man bare et helt forkert menneske indeni, og nej nej nej... Så man skal have en balance. Hvis du er heldig at møde de rigtige mennesker, så lærer du også balancen at kende. Men først og fremmest tag hatten i hånden og indse, at du er kongen, men selv kongen har brug for en rådgiver ind imellem.*

I ovenstående citater pointerer interviewpersonen, at det er særdeles vigtigt at holde fast i sig selv og i troen på sig selv. Det gælder også, når man åbent har erkendt, at man behøver andres hjælp og støtte. Endvidere betoner han, at man som oftest skal have haft det virkelig skidt, før man for alvor kan sætte livet i perspektiv og med

viljestyrke og hjælp udefra kæmpe for en bedre tilværelse. En hyppig udfordring på vejen er dog den, at det kan være langt ”nemmere at hjælpe alle andre end sig selv”, hvilket både han selv, og flere andre, har erfaret:

*Jeg kan ikke finde ud af at hjælpe mig selv. Men jeg kan hjælpe andre. (...) Det er bare nemmere at overtage andres problemer, for så kan man distancere sig på en eller anden måde fra det.*

Samlet set peger interviewmaterialet på, at det er vigtigt at være opmærksom på, at tilsyneladende velfungerende borgere kan have reelle vanskeligheder. Bliver der ikke taget hånd om disse i tide, kan de udvikle sig til alvorlige sociale problemer.

### **”Vi skal have noget coaching” - om offentlig hjælp og støtte**

Som nævnt i de ovenstående afsnit oplever interviewpersonerne forskellige udfordringer og barrierer. Det gælder både i forhold til at erkende eget behov for støtte, at få andre til at se behovet, og at kunne tage mod hjælp fra andre. Samtidig giver de udtryk for, at de behøver hjælp og støtte udefra.

Den type hjælp, interviewpersonerne søger, er dels økonomisk hjælp til betaling af bl.a. medicinudgifter, dels hjælpemidler som fx en mobiltelefon, der kan rumme mange alarmer. Derudover efterspørger de fra fagpersoner hjælp og støtte til

- at få struktur på hverdagen, herunder hjælp til at bruge praktiske og konkrete værktøjer som huskelister, planlægningskemaer og kalenderføring via mobiltelefon,
- at ansøge om forskellige tilbud og hjælpeforanstaltninger hos især kommunen,
- at håndtere privatøkonomi og diverse papirarbejde,
- at forstå ADHD diagnosen, egne oplevelser og reaktioner,
- at håndtere/afhjælpe samlivsproblemer gennem såvel praktisk hjælp som formidling af specifik viden om ADHD, således at pårørende kan opnå en større forståelse,
- at møde ligesindede og få skabt nye netværk,
- at søge/finde (fleks)job.

Interviewpersonerne har forskellige erfaringer med offentlig hjælp og støtte. Alle med en enkelt undtagelse har, eller har haft, en støtte-kontaktperson, og det gælder for alle, at de har positive erfaringer med dette tilbud. Ad den vej har de blandt andet fået hjælp-til-selv-hjælp. Dog pointerer flere, at en støtte-kontaktperson skal have kendskab til ADHD for at kunne støtte målrettet og relevant.

Derudover er der enkelt blandt interviewpersonerne, der har positive erfaringer med akupunktur og mestringskurser. Sidstnævnte har blandt andet bidraget til at interviewpersonen har fået skabt sig et nyt socialt netværk med ligesindede, hvilket vedkommende fremhæver som noget meget positivt.

Kun en enkelt udtrykker generel tilfredshed med kommunens hjælp og støtte. Vedkommende får dækket sine medicinudgifter og sit kontingent til ADHD foreningen, ligesom hun sætter pris på sin støtte-kontaktperson og støtte fra en psykolog. Derudover fremhæver hun, at kommunen har betalt et weekendkursus for hele familien. Kurset beskriver hun som "en øjenåbner". Arbejds-mæssigt har hun positive erfaringer med både mentorordning og fleksjob. Endelig nævner hun, at hun generelt oplever, at der fra kommunens side er blevet taget godt hånd om hendes søn, som også har ADHD. Kommunen har blandt andet dækket udgifter til medicin og ekstra tøj samt bevilget en aflastningsordning.

Andre interviewpersoner har savnet støtte eller er utilfredse med den hjælp, de har modtaget. De fremhæver især, at de oplever, at de bliver kastet rundt mellem forskellige afdelinger og kommunale sagsbehandlere, at der mangler koordinering i det offentlige system, og at de finder det både svært, udmattende og på sin vis krænkende at skulle genfortælle både livshistorie og problemer om og om igen. En af interviewpersonerne udtaler følgende:

*De [...] har kastet mig rundt som en tennisbold mellem forskellige sagsbehandlere. Og det er en anden ting! Lad være med at skifte sagsbehandlere hele tiden. Man får virkelig stress af at skulle fortælle den samme historie igen og igen. Man bliver kastet ud på kurser, i aktivering, i jobtræning og det ene og det andet. Flyver rundt. Søger man et tilskud, får man et blankt nej på trods af, at man lige har læst loven om aktiv socialpolitik og en paragraf, man faktisk kunne bruge. Man føler sig lidt som kastebold, når man ender i det her system. Som kuglen i en paintball maskine.*

Flere fortæller, at de har oplevet en lang sagsbehandlingstid og først at få hjælp, da tingene var gået godt og grundigt galt for dem. En interviewperson fortæller:

*Jeg blev vurderet til en bostøtte engang for fem år siden af kommunen. Men der går tre lange år, før der sker noget, og så får jeg pludselig en bostøtte. Og det er efter det hele gik galt, og jeg fik en behandlingsdom. Så kom der skred i tingene. Før det tror jeg ikke, de tog mig alvorligt. (...) Der skulle åbenbart bål og brand til, før der skete noget, og der bliver man også lidt skuffet. Jeg ved godt, at det er et skjult handicap, og det kan være svært at se. Men når der er en psykiater, der skriver det sort på hvidt, så må de [kommunale sagsbehandlere] lige åbne øjnene. Men det er det der med, at de simpelthen ikke ved nok om det [ADHD hos voksne]. De tror stadig, damp er noget, der rammer børn og går væk, når man bliver voksen.*

Endelig påpeger flere interviewpersoner, at kommunale sagsbehandlere mangler viden om ADHD. Flere har oplevet at blive mødt med uforståenhed og afvisning. Dette udfordrer deres selvforståelse og selvtillid, samtidig med at det efterlader dem med et indtryk af, at man skal være virkelig dårligt stillet for at få hjælp fra kommunen. Flere af

de interviewede, særligt kvinderne, giver desuden udtryk for, at de føler sig alene og har svært ved at kapere uvisheden om fremtiden:

*Jeg har det svært ved at sidde hjemme i min stue og ikke vide, om jeg skal græde hver dag, eller om jeg kan slappe af. (...) Altså usikkerhed bliver jo hurtigt til angst. Og hvis der er noget, jeg kan mærke nogle gange, jeg har brug for, så er det jo bare kontrol over hele linjen.*

En interviewperson pointerer, at de fleste mennesker med ADHD har brug for hjælp til at blive bevidste om egne ressourcer. Og til at kunne anvende dem konstruktivt i fx et fleksjob eller et uddannelsesforløb:

*Vi skal have noget coaching, og så skal vi på en eller anden måde finde frem til, hvad hver enkelt ADHD'ers styrke er. Og den styrke skal tøjles, og så skal den høstes. For der er så meget at komme efter. For det er absolut ikke dumme mennesker [der har ADHD].*

Flertallet af interviewpersonerne påpeger endvidere, at social støtte fra det kommunale system ikke bør stå alene, men kombineres med eksempelvis hjælp fra behandlingspsykiatrien. Hjælpen kan blandt andet bestå af medicinsk behandling og kognitiv adfærdsterapi. Sidstnævnte har flere interviewpersoner positive erfaringer med. Terapien har bidraget til at bevidstgøre dem om egne begrænsninger, til at ændre gamle adfærdsmønstre og tillære nye adfærdsformer og strategier. Derved er hverdagen med ADHD blevet nemmere at takle.

# Litteraturliste

Arbejdsgruppen (2008): *Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD*. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark.

Bengtsson, Steen; Alim, Winnie; Holmskov, Henriette; Lund, Andreas (2011): *Sociale indsatser til mennesker med ADHD*. En kortlægning. SFI.

Bengtsson, Steen; Hansen, Helle og Røgeskov, Maria (2011): *Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier. Den første kortlægning i Norden*. SFI.

Christoffersen, Mogens Nygaard og Hammen, Ida (2011): *ADHD-indsatser. En forskningsoversigt*. SFI.

Dalsgaard, Søren (2007): Sociale problemer blandt voksne med ADHD. I: Gerlach, J (red.): *ADHD: Opmærksomhedssygdomme hos børn og voksne*. 1. udg. Psykiatrifonden, s. 151-161.

Damm, Dorte og Thomsen, Per Hove (2006): *Om børn og unge med ADHD*. Hans Reitzels Forlag.

Damm, Dorte og Jensen, Eva (2007): I Thomsen, P.H: og Damm, D.. (red.): *Et liv i kaos. Om voksne med ADHD*. Hans Reitzels Forlag.

Frederiksen, Kristen (red.) (2009): *Evalueringsrapport - Projekt bedre udredning - kvalitet i den psykiatriske udredning af sindslidende misbrugere*. Århus kommune, Social- og Beskæftigelsesforvaltningen, Center for misbrugsbehandling og Center Basen.

Gunst-Møller, Marianne (2009) Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne. I: Sygeplejersken 6/2009.

Gústafsson, Jonas og Knud Ramian (red.) (2003): *Livshistorien - en vej til det menneskelige. Metodeudvikling*. Systime Academic.

Hansen, Glennie Marie og Sneum, Marie Mandel (2008): *ADHD – fra barndom til voksenalder*. Frydenlund.

Harrits, Gitte Sommer; Pedersen, Carsten Strømbæk, og Halkier, Bente (2010): Indsamling af interviewdata. I: Andersen, Lotte Bøgh; Hansen, Kasper Møller og Klemmensen, Robert: *Metoder i statskundskab*. Hans Reitzels forlag.

Jensen, Stine Grønbæk (2010): *Handicap og sociale problemer*. Servicestyrelsen.

Kvale, Steinar (2004): *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.

Socialstyrelsen (2011): *Opsporing af ADHD blandt udsatte voksne. Evalueringsrapport*. [www.servicestyrelsen.dk/adhd](http://www.servicestyrelsen.dk/adhd)

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (red.) (2007): *Et liv i kaos. Om voksne med ADHD*. Hans Reitzels Forlag.



SOCIALSTYRELSEN

# ADHD

ny viden – forstærket indsats

Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf. 72 42 37 00