

OPTIMERING AF EN PSYKISK LIDELSE

ADHD, hjernetræning og skævvredne forventninger i New York City

METTE RØNBERG OG CHRISTINA BLÆSBJERG

Hvis ADHD er en gave, hvorfor fejler jeg så, som jeg gør? Hvis det er så fantastisk en ting, hvis det er så positivt, hvorfor kan jeg så ikke få mit liv til at hænge sammen? Hvis det at være kreativ er en del af ADHD-gaven, hvorfor er jeg så ikke mere kreativ? Hvorfor kan jeg ikke være kunstner? Jeg laver jo virkelig koks i den. Jeg tror, at mange personer med ADHD har et meget lavt selvværd, fordi fiasko altså bare er en del af det at have ADHD (Laura, 44 år).

Denne artikel omhandler, hvordan voksne med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) forholder sig til diskursen om, at det er muligt at optimere sig selv og realisere ADHD som en ressource. I 1970'erne startede en spirende tendens i USA, som sidenhen er eskaleret, hvor amerikanske psykiatere, coaches og professionelle, som arbejder med mental sundhed, fortolker psykiske lidelser som potentielle ressourcer (Martin 2007:21-23). Tilhængere af tendensen mener, at mennesker med for eksempel ADHD kan udvikle unikke færdigheder. Ved hjælp af optimeringspraksisser som hjernetræning (*neurofeedback*), medicin, den rette indstilling samt kost og motion kan en person udvikle en psykisk lidelse til at være en ressource frem for et begrænsende handicap. Den amerikanske psykiater Edward Hallowell, der selv er diagnosticeret med ADHD, og som jævnligt optræder i amerikanske medier i tv-programmer som 60 Minutes, CNN og Oprah Winfrey, hører til blandt tendensens største fortalere. Hallowell bruger sig selv som et eksempel på en ADHD-succeshistorie, hvor han fremhæver, hvordan han har formået at tage en uddannelse på det anerkendte Harvard University, få succes og blive velhavende på trods af ADHD eller endda i kraft af ADHD (Hallowell & Ratey 1994, 2005).

ADHD bliver oftest forklaret som en neuropsykiatrisk lidelse, der er forårsaget af en kemisk ubalance i hjernen. Symptomerne er blandt andet koncentrationsbesvær, uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. ADHD påvirker individets kognitive funktioner negativt i forhold til evnen til at forestille sig

fremtidige konsekvenser af nutidige handlinger, til at arbejde mod bestemte mål og til at undertrykke kraftige tilskyndelser (National Institute of Mental Health 2013; Barkley et al. 2008:14).

ADHD var tidligere en diagnose forbeholdt børn. Det er først i 1990'erne, med udgivelsen af blandt andet Hallowell og Rateys bestsellerbog *Driven to Distraction* (1994), at man i psykiatrien og populært i USA begynder at tale om, at ADHD ikke forsvinder med alderen, men kan fortsætte ind i voksenlivet (Barkley et al. 2008:10-14). I dag anslår the American Psychiatric Association, at 4-6 procent af voksne amerikanere opfylder kriterierne for en ADHD-diagnose, mens der er uenighed om, hvor mange der bliver diagnosticeret med ADHD (American Psychiatric Association 2012).

Voksne med ADHD kommer ofte til at overskride sociale normer, hvilket kan være en af grundene til, at ADHD bliver omtalt i negative vendinger i medier, hvor diagnosen bliver forbundet med sociale problemer som misbrug og kriminalitet (Svanholm 2009; National Institute of Mental Health 2013). Den positive fortolkning forsøger at vende det negative billede på hovedet og argumenterer for, at der med ADHD følger en række positive færdigheder, som netop er et resultat af en særlig ADHD-hjerne. Som Hallowell forklarer: „Der følger negative egenskaber med ADHD såsom at være distraet, rastløs og uorganiseret. Men der følger også positive egenskaber som kreativitet, evnen til at tænke ud af boksen og energi.“ Hallowell ser *ikke* ADHD som et handicap, men mener derimod, at „ADHD er en gave, som er svær at pakke ud“ (Dr. Hallowell 2013).¹ Nogle voksne med ADHD kan ifølge Hallowell tøjle hyperaktiviteten og uopmærksomheden i ADHD og gøre den produktiv. Han mener, at de med den rette indsats kan komme til at opleve det at være diagnosticeret med ADHD som at være begunstiget med særlige evner – hvis de vel at mærke investerer i sig selv og optimerer sig selv på rette vis.² Denne positive fortolkning af ADHD udfordrer den hegemoniske forståelse af psykiske lidelser som et handicap, der kan føre til eksklusion og stigmatisering (Goffman 1963; Ingstad & Whyte 1995; Murphy 1987). Den taler for, at mennesker med psykiske lidelser kan investere i sig selv og lære at agere mere kreativt, hvilket kan være gavnligt for både den enkelte og for samfundet (Albrecht 1992; Hallowell & Ratey 1994, 2005). Den skitserede tendens er altså tanken om at kunne udvinde noget positivt fra en ellers negativ livsomsændighed. Det nye er i denne sammenhæng, at mennesker med en psykisk lidelse bliver ansporet til at vende lidelsen til noget positivt – „pakke gaven op“ – mens de negative aspekter ved lidelsen bliver bagatelliseret, som den amerikanske antropolog Emily Martin har vist i *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture* (2007). Her argumenterer hun netop for, at maniodepressiv sygdom som en del af denne udvikling har gennemgået en forandring fra at være

en sygdom associeret med frygtelige, uønskede personlige belastninger til en ide om, at der følger værdifulde ressourcer med sygdommen.³ Martin kæder denne fortolkning sammen med en fremherskende diskurs i USA om, at mennesket rummer en fleksibel samling af forskellige ressourcer, som den enkelte konstant må investere i, udvikle og pleje i et konstant omskifteligt miljø. Målet er at opnå noget i livet, når det kommer til job, karriere og penge, og det er derfor vigtigt at stræbe efter at være så produktiv og effektiv som muligt (Martin 2000:514). Men hvad er bagsiden af denne udvikling? Og kan en psykisk lidelse, som i sit udgangspunkt er en hæmmende tilstand, overhovedet optimeres og vendes til at være en ressource?

På baggrund af feltarbejde i New York City i 2011 vil artiklen belyse, hvordan voksne med ADHD forholder sig til diskursen om, at det er muligt at optimere sig selv og realisere ADHD som en ressource.⁴ Formålet med artiklen er at illustrere misforholdet mellem den måde, som personer med ADHD oplever diagnosen på, og den diskursive, positive fortolkning af ADHD. Set i forhold til, at vi lever i en optimeringstidsalder, hvor individet løbende må investere i sig selv for at realisere sig som et fuldendt individ (Martin 2000; Willig 2005), er det interessant at undersøge, hvordan mennesker oplever, at deres diagnosticerede lidelse bliver italesat som en potentiel ressource. Med afsæt i en analytisk figur, det anomiske selvmord, fra Durkheims samtidsanalyse fra slutningen af 1800-tallet argumenterer vi for, at optimeringsdiskursen og den positive fortolkning af ADHD kan placere individet i en konstant stræben efter tilsyneladende uopnåelige mål frem for at styrke individet (Willig 2005; Durkheim 2006 [1897]). Vores analyse illustrerer, hvordan en positiv fortolkning af ADHD kan forværre individets psykiske tilstand og føre til utilsigtede negative konsekvenser i form af pres, selvbejdelse og skævvredne forventninger.

Durkheim og de uopnåelige mål

Den franske sociolog Émile Durkheim udgav i 1897 sit tredje hovedværk, *Suicide*, hvori han interesserer sig for de krisetendenser, der fulgte i kølvandet på det moderne samfund. Værkets væsentligste fokusområde er, hvilke sociale betingelser der influerer enkeltindviders motiver til at begå selvmord (Durkheim 2006 [1897]). Durkheim opstiller flere forskellige selvmordstyper, hvor det interessante i denne sammenhæng er det *anomiske selvmord*.⁵ Ifølge den norske sociolog Dag Østerberg, kan anomi oversættes til normløshed eller lovløshed, det vil sige manglende regler eller uklare normer i et samfund (Østerberg i Willig 2005:26). Anomi er båret frem af en fortløbende individualiseringsproces og en svækket normativ integration i samfundet. I Durkheims perspektiv har mennesket behov for, at

samfundet har en overposition, hvor der opstilles grænser for, hvad der er muligt for individet. Ellers vil individets behov blive grænseløse. I det moderne samfund synes dette bindeled mellem samfundet som en overindividuel størrelse og individet at være forsvundet. Det er i det lys, vi ifølge Durkheim kan forstå opkomsten af det anomiske selvmord, som er en type selvmord, der skyldes frustrationer skabt af manglende eller uklare normer i et samfund (Willig 2005:26-28).⁶

Det interessante i forhold til nærværende problemstilling er ikke selvmord per se, men Durkheims pointe om, at konkurrence og økonomiske konjunktursvingninger i et samfund kan skabe urealistiske forventninger og forestillinger hos den enkelte, hvilket kan føre til, at individet opfatter sit liv som ulykkeligt.

Ifølge Durkheim er der en sammenhæng mellem den økonomiske fremgang i det 19. århundrede og frisættelsen af produktion og handel over landegrænser. Han mener, at individers forventninger og krav til sig selv bliver skævvredet under økonomiske udsving og i særdeleshed under økonomiske kriser. Durkheims bekymring i forhold til udviklingen er, hvordan menneskets forventninger om mere profit kan beherskes. Han illustrerer, hvordan disse faktorer er med til at skævvride individers forventninger til sig selv og andre i forhold til den reelle virkelighed, hvilket skaber uopnåelige mål, og dermed placerer individet i en uendelig jagt (Durkheim 2006:208-9, 216-17). Durkheim kalder denne tilstand for anomisk, fordi der i sådanne situationer ikke er begrænsninger i forestillingerne om, hvad individet kan og bør gøre:

Man rykker sig ikke, når man ikke går mod et mål, eller – hvilket er det samme – hvis ens mål er grænseløst. Da afstanden mellem os og målet altid er den samme, uanset hvilken vej vi vælger, svarer det til, at vi har foretaget bevægelserne uden at have rykket os af stedet. Selv vores tilbageblik og følelse af stolthed over den tilbagelagte afstand kan kun give vildledende tilfredshed, idet den resterende afstand ikke er forholdsmæssigt reduceret. At forfølge et mål, som per definition er uopnåeligt, er at fordømme sig selv til en evig tilstand af utilfredshed (Durkheim 2006:208-9, vores oversættelse).

Som citatet illustrerer, kan individet ikke avancere, hvis målet synes uopnåeligt. Individet får således en fornemmelse af muligheder, som reelt ikke er mulige, hvilket var tilfældet hos flertallet af informanterne med ADHD, som vi illustrerer i det følgende.

Vi befinder os i en anden situation i dag, end det var tilfældet på Durkheims tid. I vores tid, som den engelske sociolog Anthony Giddens (1996) kalder det senmoderne samfund, lever vi ikke i et samfund med normløshed med opløsning af faste etablerede normer. Ifølge Giddens er der i det senmoderne samfund snarere tale om en bred vifte af sociale normer med et virvar af forskellige regler og fortolkningsrepertoarer, som individet må forholde sig til, og som har indflydelse

på, hvordan man gebærder sig. Det karakteristiske er, at det kan være vanskeligt for individet at få greb om normerne og leve op til dem. Én af normerne er en fordring om optimering. Mennesker med ADHD lever i et samfund, hvor der er en tro på, at alle kan optimere sig selv til at præstere til det ypperste, og at en hæmmende tilstand som en psykisk lidelse kan udvikle sig til en ressource (Martin 2000, 2007). Det kan føre til, at folk griber til forskellige optimeringspraksisser, der ikke altid virker, og som nogle gange forværrer deres tilstand.

Optimering af en dysfunktionel hjerne - et individuelt projekt

Det empiriske materiale i denne artikel stammer fra fire måneders feltstudier i 2011 i New York City, hvor vi genererede materiale til et speciale om inklusion af voksne med ADHD på det amerikanske arbejdsmarked. Det primære materiale består af interviews og deltagerobservation til foredrag og i støttegrupper knyttet til to ADHD-foreninger. Det var i disse foreninger, vi skabte kontakt til 16 informanter, som vi efterfølgende interviewede og fulgte i deres hverdag. Det er gratis at benytte sig af ADHD-foreningernes tilbud, som brugerne opsøger på eget initiativ. Informanterne var voksne med ADHD (11 personer), psykiatere (2 personer) og coaches (3 personer), som arbejder professionelt med ADHD, samt informanternes venner, familiemedlemmer, kollegaer og chefer til voksne med ADHD.⁷ Aldersmæssigt var informanterne mellem 23 og 65 år, og størstedelen af dem var singler uden børn. Der var en overvægt af mænd, hvilket kan skyldes, at der var et flertal af mandlige deltagere til ADHD-møderne. Undersøgelser viser også, at der er flere diagnosticerede mænd med ADHD end kvinder (Psychcentral 2014). Informanterne arbejdede inden for et bredt spektrum af områder såsom jura, design, finansiering, salg og politik. Et gennemgående træk var, at de alle havde gennemført en videregående uddannelse, var i arbejde og forsørgede sig selv økonomisk.

Informanterne fortalte ofte, hvordan de var født med en „særlig hjerne“, når de forklarede, hvad ADHD er. De fortolkede ADHD som at være udstyret med en hjerne, hvor aktiviteten i frontallapperne er nedsat. De forklarede dette som den primære grund til deres vanskeligheder i livet, og der var ingen af dem, der satte spørgsmålstejn ved, at ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse.⁸ Det gik hurtigt op for os, at hjernens rolle i ADHD blev taget for givet. Hjernen havde samtidig en stor betydning i deres forsøg på at opnå succes og leve et godt liv. Flere gjorde en stor indsats for at forbedre deres hjerne og investere i den ved hjælp af blandt andet hjernetræning (*neurofeedback*).

Neurofeedback er en ny behandlingstilgang, som flere amerikanere eksperimenterer med i forsøget på at forbedre evnen til at regulere mønstre i hjerne-

aktiviteten og dermed koncentrationsevnen. Det bruges til behandling af tilstande, som menes at have et neurologisk grundlag, blandt andet ADHD, depression og epilepsi (Moriyama et al. 2012). Til det første ADHD-foredrag, som vi deltog i, var temaet netop neurofeedback. Foredragsholderen lagde vægt på, hvorfor personer med ADHD har en afvigende hjerne, som neurofeedback kan hjælpe med at forbedre. Carlos, en mand på 52 år med ADHD, som også deltog i foredraget, var altid villig til at prøve nye behandlingstilbud. Han startede til neurofeedback efter at have hørt om det til foredraget, fordi han blandt andet stræbte efter at forbedre sin koncentrationsevne. Ud over at gå til neurofeedback en gang om ugen var Carlos også på diæt, lyttede til beroligende regndråber på sin smartphone og motionerede dagligt ved blandt andet at gå ture rundt om parkeringspladsen på sit arbejde i frokostpausen.

Vi fulgte Carlos til neurofeedback et par gange. Det foregik i et lille rum med svag belysning, hvor Carlos sad med elektroder fastspændt på hovedbunden. Brody (neurofeedbackspecialisten) forklarede os, at mennesket består af et stort elektrisk system, og at elektroderne måler hjernebølger. Han fortalte, at man overordnet skelner mellem to forskellige: teta- og betabølger. Teta er de langsomme hjernebølger, som dominerer, når man er ukoncentreret. Når man er koncentreret, er det de hurtige betabølger, som er i spil. Personer med ADHD har for mange af de langsomme teta-bølger og skal derfor korrigere dette problem, så betabølgerne kan komme mere i spil. Hjernetræningen foregik, ved at Carlos så en film på en lille skærm foran sig, hvor hans opgave var at sørge for, at billedet på skærmen forblev stort. Blev billedet mindre, betød det, at han ikke koncentrerede sig nok, og der lød en masse „ding-ding-ding“. I slutningen af konsultationen viste Brody os grafer, som illustrerede, at hjernetræningen var gået godt denne dag. Teta lå på 10,6 og beta på 5, og det var de bedste tal, Carlos nogensinde havde haft. På vej hjem i bilen virkede Carlos glad og snakkede meget om, at det var godt, at hans tal var gået op. Nu, hvor han var blevet bedre til at koncentrere sig, planlagde han at tage på biblioteket i weekenden og læse, så han kunne blive en bedre jurist, tjene flere penge og få sig en kæreste. På trods af at Carlos var meget begejstret for neurofeedback, når tallene var gode, stoppede han alligevel med behandlingen efter 20 sessioner. Han forklarede:

Efter 20 gange med neurofeedback har jeg ikke rigtig oplevet nogen forbedringer af min koncentration. Mine hjernebølger er næsten de samme. Jeg bliver nødt til at læse op til 'bar exam' [juridisk eksamen], så jeg har sagt til neurofeedbackterapeuten, at jeg ikke gør fremskrift, og at jeg er nødt til at studere, og jeg er nødt til at fokusere, og at jeg har brug for at koncentrere mig, og at jeg ikke formår at gøre dette med neurofeedback. Så jeg overvejer i stedet at gå til en psykiater for at få nogle piller.

Eksemplet illustrerer blandt andet, hvordan Carlos delvist opfattede sine personlige problemer i livet som forårsaget af blandt andet svage betabølger i hjernen. Han talte ofte om sine teta- og betatal, når han havde været til neurofeedback. Det motiverede ham, når tallene var gode, og gjorde ham nedtrykt, når tallene var dårlige. Vi oplevede, at han ofte i den periode, hvor vi fulgte ham, mens han gik til neurofeedback, vurderede sig selv og sine chancer i livet ud fra disse hjernetal. Eksemplet skildrer diskursen om, at individet har mulighed for at optimere og træne sin hjerne og hermed nå et skridt nærmere i bestræbelsen på at realisere sig selv som et fuldendt individ. Men hvad betyder denne forestilling om optimering af netop hjernen for den måde, vi som mennesker forstår vores muligheder i livet på? Ifølge den britiske sociolog og biolog Nikolas Rose lever vi i en tid, hvor neurovidenskab i stigende grad influerer vores måde at forstå os selv som mennesker på (Rose & Abi-Rached 2013). Det vil sige, at sindet er blevet til et spørgsmål om, hvad hjernen gør, og ikke så meget et spørgsmål om, hvad der ellers kunne spille ind på individets vanskeligheder i de sociale omgivelser (Rose 2007:192). Denne udvikling betyder, at neurovidenskaberne har været med til at ændre vores opfattelse af, hvilke væsener vi er, når sindet til dels opfattes som bosiddende i hjernen. Med denne udvikling følger fremkomsten af diverse neuroteknologier såsom neurofeedback, der fungerer som nye interventionsstrategier rettet mod hjernen frem for individet, dets relationer eller dets adfærd (Rose & Abi-Rached 2013:2). Da Carlos i høj grad forstår sig selv ud fra tanker om sin hjerne, når han vurderer sine muligheder i tilværelsen, illustrerer eksemplet denne udvikling: ADHD er et udslag af en identificerbar fejl i hjernen, som kan korrigeres (op.cit.2). Denne iagttagelse kan suppleres af den danske filosof Steen Nepper Larsens (2010) arbejde. Ifølge Nepper Larsen gør samtidens populærvidenskabelige fokus på hjernen som plastisk, at hjernen metaforisk minder om „plastisk sprængstof, der både kan formes efter behov, og som samtidig indeholder stærke, ja, nærmest ustyrlige potentialer“ (Larsen 2010:87). Som vi ser i eksemplet med Carlos, afspejler en optimeringspraksis som neurofeedback en ide om, at individet har mulighed for at forbedre sig selv ved at forstå sin egen hjerne og arbejde med den (Rose & Abi-Rached 2013:2, 9; Larsen 2010:83). Det illustrerer en udvikling, hvor individet har indflydelse på egne hjernebølger og neuroner gennem sine handlinger. Individet kan træne hjernen til at opføre sig, som han/hun selv ønsker, og derved vinde kontrol over hjernen og programmere den på ønskelig vis. Denne udvikling kan kobles til et neoliberalistisk rationale, hvor individet bliver disciplineret til at tænke sig selv som en form for permanent virksomhed, der løbende må investere i sig selv (Martin 2000:514; Nielsen 2011:149). Fremkomsten af hjernetræning kan analyseres som et af mange eksempler på, hvordan individet i stigende omfang

gøres ansvarlig for sin egen situation – i dette tilfælde for at optimere sin hjerne og udvinde noget positivt af ADHD. Det er den bølge, som Carlos er en del af, dog uden held, da han netop ikke lykkes med at optimere sin hjerne gennem neurofeedback og i stedet sidder tilbage med en følelse af at stræbe efter noget, som måske er uopnåeligt. Vi vender tilbage til Carlos senere.

Samtidig med at hjernen kan optimeres, mente informanterne som tidligere nævnt, „at ADHD sidder i hjernen“ og er noget, som individet er født med. Det er derfor nødvendigt at træne hjernen for at kompensere for den medfødte fejl. Det afspejler et dobbelt forhold. Hjernen er på sin vis determineret og uden for individets indflydelse, i og med at man er født med en ADHD-hjerne. Samtidig er hjernen plastisk, hvilket vil sige, at individet kan optimere den medfødte, dysfunktionelle hjerne ved at træne den bevidst med blandt andet neurofeedback (Larsen 2010:83).

Hvilken rolle spiller det, at det netop er hjernen, som bliver forsøgt optimeret? For det første kan det nye fokus på hjernen medføre, at sociale dimensioner, der kan have indflydelse på individets vanskeligheder såsom et dårligt arbejde eller familieforhold, bliver overset og reduceret, når sindet bliver reduceret til, hvad hjernen gør (Martin 2010:369; Rose 2007:192). For det andet kan tankegangen medføre, at det til dels bliver opfattet som individets egen skyld, hvis det ikke lykkes at optimere hjernen, nu hvor det efter sigende er muligt (Martin 2010: 378-79).⁹ Den manglende succes kan begrundes med individbundne faktorer, såsom at man ikke har trænet sine hjernebølger ihærdigt nok, eller at man ikke har gjort den rette indsats, når det kommer til søvn, kost og motion, som også har indflydelse på ens produktivitet.

Det produktive koncentrationsbesvær

Ifølge Emily Martin bliver psykiske tilstande selektivt udnyttet til specifikke formål afhængigt af markedets efterspørgsel. Martin mener, at der er en sammenhæng mellem, hvilke kompetencer der efterspørges på arbejdsmarkedet, og hvilke symptomer i psykiske lidelser der bliver fremlagt som positive færdigheder og genstand for optimering (Martin 2000:512-13, 2007:275). Martins feltarbejde om mani-depressiv sygdom illustrerer en tendens, hvor mani-depressiv sygdom på samme vis som ADHD bliver associeret med værdifulde ressourcer, som kan bruges fordelagtigt i en arbejdskontekst (Martin 2007). I et historisk perspektiv har billedet af idealmedarbejderen ændret sig i USA og andre vestlige lande. Under industrialiseringen i første halvdel af det 20. århundrede var der fokus på disciplin, stabilitet og kontrol som efterspurgte færdigheder i takt med en efterspørgsel på manuelt fabriksarbejde, der krævede vedholdenhed og disciplin.

Internationaliseringen af markedet i 1970'erne, hvor fabrikker flyttede til udlandet, medførte, at amerikanske virksomheder i dag skal agere i et hurtigt skiftende marked, hvor der er fokus på selvledelse, for at kunne klare sig under de skærpede globale konkurrencevilkår. Imperativet bliver her en energisk, tilpasningsdygtig og fleksibel medarbejder, som kan klare sig under konkurrenceprægede forhold (Martin 2000:512-13; Urciuoli 2008:219). Martin forklarer denne udvikling som et resultat af, at arbejdsmarkedet efterspørger en særlig form for selvoptimerende medarbejder, som har megen energi, hvilket er foreneligt med den energiske adfærd i de maniske faser i maniodepressiv sygdom. Det stemmer overens med ønsket om produktivitet (Martin 2000:513, 2007:2). De symptomer ved manio-depressiv sygdom, som bliver italesat som positive færdigheder, ligner de ADHD-symptomer, som bliver fremhævet i den positive fortolkning af ADHD. Det er også det høje energiniveau i ADHD, som bliver betonet i form af symptomet *hyperaktivitet* samt evnen til at *hyperfokusere*. Hyperaktivitet består i et højt, vedvarende energiniveau, der kommer til udtryk i rastløshed. Det medfører typisk, at individet mister kontrollen over sin respons til stimuli og derfor har svært ved at regulere sin koncentration (Barkley et al. 2008:10-14). I den positive fortolkning af ADHD er den fordelagtige følge af dette hyperfokusering, hvor individet bliver opslugt af opgaver, som har dets interesse (Nadeau 1997). Koncentrationsbesværet går her fra at være en begrænsning til at blive en mulighed, som individet kan drage fordel af i en arbejdsituation.

Men det er ikke nødvendigvis alle, der kan bevæge sig fra begrænsning til mulighed. De fleste af vores informanter oplevede netop koncentrationsbesværet som uproduktivt og kunne ikke genkende billedet af ADHD som produktivt. Katy, en 40-årig grafisk designer og fotograf, fortalte, hvordan hendes koncentrationsbesvær voldte adskillige problemer. Hun forklarede, at hun hele sit liv havde været begrænset af ADHD, talefejl, depression, ordblindhed og dårligt selvværd. Vi mødte hende på et tidspunkt, hvor hun følte, at hun burde få styr på sin økonomi og arbejde aktivt med at håndtere ADHD, da hun oplevede, at ADHD-symptomerne var det, som gav hende vanskeligheder i forhold til venner, kærlighed og arbejde. Hun fortalte om en episode, hvor hun prøvede at forklare en veninde, hvordan „det føles at være i hendes hoved“:

Den anden person ved ikke, hvad der foregår, og jeg kommer til at såre folks følelser hele tiden. Og så spørger de mig: 'Hvor var du?' eller 'Hvad skete der?'. Folk forstår det bare ikke. Jeg glemmer ting. På et tidspunkt fortalte jeg en, som jeg havde et skænderi med: 'Okay, måske det her vil hjælpe dig med at forstå det. Jeg er på vej hjem og bliver nødt til konstant at minde mig selv om, at jeg er på vej hjem.' Så spurgte hun: 'Hvad mener du?' Så distraheret er jeg! 'Hvad laver jeg? Nå ja! Jeg er på vej hjem.' For eksempel på en dårlig dag bliver jeg nødt til at sige til mig selv: 'Du er på vej hjem, du er på vej hjem, du er på vej hjem.'

Katy havde på daværende tidspunkt gået i terapi én gang om ugen i to år, hvor psykoterapeuten blandt andet hjalp hende med at få folk til at tilgive hende sine fejltagelser. Da vi mødte Katy, var hun netop begyndt at tage ADHD-medicin igen efter en lang pause, idet hun var inde i en dårlig periode med mange deadlines og derfor havde brug for medicin til at forbedre sin koncentrationsevne. Hun tog to slags, Adderall og Strattera. Hun oplevede disse to medicinpræparater som „de mindst afskyelige med færrest bivirkninger“:

Adderall er virkelig godt, for når jeg tager det, virker det i fire timer, hvor jeg så kan arbejde. Det gode ved det er, at man ikke behøver at tage det hver dag. Man kan tage medicinen, når man har projekter, som skal færdiggøres, for ellers er det virkelig en forfærdelig følelse at tage det. Det er amfetamin. Det er hårdt. I sidste ende vil jeg foretrække slet ikke at tage noget. Men jeg tror ikke, at jeg ville være i stand til at arbejde freelance, hvis jeg ikke tog det.

Katy var bange for at miste sit job, hvis hun ikke tog medicinen. Hun fortalte, hvordan hun oplevede New York City som et sted, hvor man er nødt til at præstere og levere konstant, da der er en hård konkurrence om job, særligt i en branche som grafisk design. Katys brug af medicin kan således forstås som en optimeringspraksis, der hjalp hende til at leve op til disse krav og medvirkede til at optimere hendes arbejdsevne, uanset hvordan hendes psykiske tilstand var.

Med udgangspunkt i Martins pointe om, at værdien af bestemte sindstilstande skifter afhængigt af arbejdsmarkedets udbud og efterspørgsel, kan diskursen om, at det er muligt at optimere ADHD, analyseres som en praksis, der har værdi på arbejdsmarkedet, men ikke nødvendigvis for individet selv (Martin 2007:275). Paradoksalt nok er de symptomer, som bliver fremhævet som positive træk for arbejdsmarkedet, netop de ADHD-symptomer, informanterne havde sværest ved at håndtere, og som de oplevede som årsagen til en række vanskeligheder. Det virkede uopnåeligt for langt de fleste at kontrollere, hvornår de kunne fokusere og koncentrere sig, idet de netop oplevede dette som deres handicap. Dermed er det ikke nødvendigvis den enkelte, der definerer eller kontrollerer, hvilke symptomer der potentielt kan optimeres og blive en fordel for dem.

„Man må starte med sig selv“

Fra flere sider bliver det beskrevet, hvordan selvansvaret for egen livsførelse er blevet en normalitet i USA, og hvordan individet i stigende omfang gøres ansvarlig for sin egen situation – hermed også ansvarlig for at optimere en psykisk lidelse og få mest muligt ud af den (Martin 2000:154; Nielsen 2011:149). Diskursen om selvansvaret var tydelig blandt de professionelle, som var tilhængere af en

positiv fortolkning af ADHD, når de fortalte, hvordan deres patienter på forskellig vis kunne optimere ADHD, blive mere produktive og ændre på deres tilværelse. Psykiateren Nitesh fortæller her i et interview med os, hvordan personer med ADHD kan optimere deres arbejdssituation:

Hvis nu alle planlægger det, kan de lave disse små tilpasninger. Man kan for eksempel gå til sin chef og sige 'Hey, jeg er lidt rastløs, og jeg har brug for at løbe en tur i løbet af dagen. Må jeg gå i frokostpausen for at motionere?' Det kan man gøre, eller man kan i hvert fald motionere om morgenen, før arbejdet begynder. Man kan prøve at optimere sin diæt, man kan sørge for, at man ikke bliver doven og mister fokus.

Og ved et foredrag i en ADHD-forening fortæller en ung kvindelig psykiater, Johnson, en aften om, hvordan karrieremål er forenelige med ADHD. Under foredraget sidder vi ved siden af vores gode ven og informant, Michael på 36 år, som kigger rundt i rummet, mens han kører rundt på stolen. Johnson fortæller, at folk tit ikke vil handle på noget, fordi de er bange for at fejle. Hun siger, at perfektion ikke findes, og at det ikke nytter noget at bebrejde sine forældre eller andre for sine problemer. Man må starte med sig selv. Johnson fortæller, at Einstein ikke begyndte at tale, før han var tre år gammel „og tænk på, hvor genial han var!“ udbryder hun i begejstring. „Målet er at finde en måde, hvorpå vi kan bruge vores psykiske energi til at fremme vores styrker.“ Mens Johnson fortæller, sidder Michael og ryster på hovedet og vender det hvide ud af øjnene. Han udbryder frustreret, at det, som Johnson siger, er ligesom at fortælle en person i kørestol, at han skal rejse sig op og gå. Han tager sig til hovedet, gemmer ansigtet i hænderne og trækker vejret dybt, mens han lukker øjnene. En ung mand fra salen rejser sig op og siger, at det, som Johnson har sagt i løbet af aftenen, er dybt ironisk, for eksempel at folk med ADHD bare skal gøre sig mere umage, for det får jo ikke problemerne til at gå væk. „Det er en opskrift på fiasko. At have en mor, som ringer fire gange om ugen, ville være en bedre hjælp.“ Michael siger: „Tak!“ Han er helt enig. Som det fremgår af begivenheden, gjorde to af deltagerne med ADHD det klart, at de oplevede ADHD negativt og ikke som en tilstand, der var nem at forbedre. De satte spørgsmålstejn ved selve ideen om, at man kan og skal forsøge at optimere ADHD for at få succes, da de ikke oplevede det som en mulighed. Selvom vi ofte mødte denne modreaktion og kritik af, at det er op til den enkelte at optimere sig selv gennem styrkerne ved ADHD, havde mange alligevel internaliseret diskursen om selvansvar. Det var påfaldende, hvordan informanterne altid refererede til sig selv og fortalte, hvordan de skulle lave om på deres livsstil, finde et andet arbejde og prøve en ny medicin frem for at lokalisere problemet uden for sig selv ved for eksempel

at kritisere deres arbejdsforhold. Dette kan hænge sammen med neoliberalismens indtog, hvor alle former for socialitet og det at være til som person i et samfund bliver målt ud fra markedsparametre. Den enkelte bliver her personligt ansvarlig for at tilegne sig de efterspurgte færdigheder. Lykkes man ikke, er det ens eget problem (Urciuoli 2008:212).

Flertallet af informanterne oplevede ADHD som en belastende tilstand og kunne ikke nikke genkendende til fortolkningen af ADHD som en ressource – tværtimod. Det var kun Karen, foruden psykiaterne Hallowell og Nitesh, der fortolkede ADHD som en gave. Karen forklarede i et interview, at hun kun ville definere ADHD som et handicap, hvis hun var i en situation, hvor hun havde brug for økonomisk hjælp fra staten. Det var ikke tilfældet, da hun havde en god indkomst. Derfor valgte hun bevidst at anskue ADHD som en gave, hvilket hun var begyndt på, efter at hun havde været på et weekendkursus med Hallowell. Her havde hun lært, at det bedre kunne betale sig for hende at fokusere på det, som „gjorde hende unik“.

Det kan tyde på, at ulighed i strukturelle vilkår, i særdeleshed økonomisk kapital, er en faktor, som har indflydelse på, hvorvidt voksne med ADHD erfarer ADHD som en ressource eller som et invaliderende handicap. Som Laura forklarer:

Hvis du har et ubegrænset budget, eller din familie er meget velhavende, og de har råd til den bedste terapi og de bedste skoler, ja, så er det måske en gave, for så har du mulighed for at udforske din kreativitet og alle de der såkaldt vidunderlige sider af ADHD. Men hvis du er en almindelig person, så kommer du til at kæmpe hver eneste dag.

Det lader også til, at sværhedsgraden af ADHD (for eksempel mild eller svær) samt mængden af følgesygdomme (angst, depression og indlæringsvanskeligheder) kan have indflydelse på, hvordan voksne med ADHD fortolker diagnosens potentielle muligheder og begrænsninger. Som Michael udtrykker det:

Jeg synes, det er en typisk amerikansk forretningstankegang, at du skal prøve at se det positive i alting [...] Det er måske ikke hyklerisk, men at det kommer fra ham [Hallowell] er sådan ‘okay, du har helt sikkert ikke den værste grad af ADHD, som har påvirket dig meget’.

Det kunne tyde på, at sværhedsgraden af ADHD og følgesygdomme muligvis også kan være en del af forklaringen på, at størstedelen af informanterne ikke formåede at kompensere for deres vanskeligheder og opleve ADHD som en ressource, på trods af at de havde økonomiske ressourcer til rådighed og havde prøvet adskillige behandlingsmetoder.

For de voksne, som levede med en ADHD-diagnose, handlede det hovedsageligt om at få hverdagen til at hænge sammen frem for at optimere sig selv og opleve ADHD som en ressource. Det var gennemgående, at de oplevede store problemer med at overkomme ting i hverdagen såsom at købe ind og organisere deres hjem. De påpegede også, og vi erfarede selv, at de havde svært ved at komme til tiden, de glemte ting og aftaler, de havde svært ved at finde vej, de opnåede ikke det, de ville, og havde generelt svært ved at overholde sociale normer, hvilket de bebrejdede sig selv. For dem, som i hverdagen ikke oplever, at det er muligt at optimere sig selv, har det en negativ virkning, at ADHD markedsføres som en ressource. Deres mange vanskeligheder koblet sammen med idealer om at optimere sig selv synes at forstærke et i forvejen stort pres, som flere af informanterne oplevede at leve under i deres jagt på uopnåelige mål.

Pres, selvbekrejdelse og skævvredne forventninger

Carlos er et eksempel på, hvordan idealet om optimering er blevet internaliseret. Hans liv bar præg af, at han havde mange igangværende projekter og mål, som han ønskede at opnå. På trods af at han ikke lykkedes med meget af det, var der ingen grænser for hans tro på, hvad der kunne lade sig gøre:

Du bliver nødt til at gøre dit til at realisere dit højeste potentiale. Det bør være din drøm. Uanset hvilken aktivitet du laver – ‘slap ikke af, før du når det!’ [...] Derfor tænker jeg, hvorfor ikke prøve at nå dit højeste potentiale som menneske? Som menneske kan du udvikle din hjerne, dine følelser, dine evner til at arbejde, til at nyde kunst, livet, kærlighed [...] I forhold til mig, der har ADHD, som er et handicap, vil jeg alligevel blive ved med at presse mig selv hårdt. Jeg vil ikke kun tage en masteruddannelse, jeg vil også bestå den juridiske eksamen og måske tage en anden master [...] Det er den ene del af det. Den anden del af mit liv, hvor jeg mangler noget, er i forhold til at have en kæreste, en kone, en livsledsager. Det må jeg også gøre. Jeg bliver nødt til at nå til et sted, hvor jeg har det godt nok med mig selv til at gøre det, fordi jeg ved, jeg ikke vil føle mig hel, før jeg også har haft den oplevelse. Selvom jeg ikke bliver gift eller har et langvarigt forhold, bliver jeg nødt til at prøve det. Det er en del af det at være menneske – at blive elsket og elske et andet menneske. Det vil jeg ikke gå glip af.

Til trods for sin tro på muligheden for at få et bedre liv udtrykte Carlos ofte, at han var trist og deprimeret. Han følte, at han havde mulighed for at opgradere sin uddannelse, tabe sig, tjene flere penge og forhåbentlig møde en partner og i bedste fald få en familie. Men ud fra hvad han fortalte os, og hvad vi erfarede under feltarbejdet, skete der ikke nogen reelle forandringer i hans liv. Det lod til, at han befandt sig i en situation, hvor hans forventninger til sig selv var urealistiske

i forhold til, hvad der reelt var muligt. Dette skyldes skævvredne normer og optimeringsdiskursen (Durkheim 2006:208-9; Willig 2005:26-27). Carlos havde drømt om en kæreste i over 30 år, men havde på daværende tidspunkt aldrig haft en. Han havde drømt om at gennemføre den juridiske eksamen de seneste ti år, hvilket heller ikke var lykkedes for ham. Hans forestillinger og forventninger lod ikke til at stemme overens med, hvad der var muligt. Hermed ser vi en empirisk illustration af Durkheims pointe om, at forestillinger og forventninger, der ikke er samstemmende med, hvad der er muligt for individet, giver øget risiko for ulykkelighed og usikkerhed. Der er dog ikke tale om normløshed, men om strukturelt betingede fordringer, som individet har svært ved at virkeliggøre.

Disse fordringer om optimering, hvor forventningerne er skævvredet, bidrager dermed til en negativ selvkritik og et selvansvar for egen (u)lykke. Intet synes at være godt nok, og jagten på optimering bliver uendelig, dyr og ressourcekrævende (Willig 2005:34; Ehrenreich 2010). Som Durkheim påpeger, giver optimeringsdiskursen og den uendelige jagt individet håb i selve optimeringsprocessen, som Carlos' historie også illustrerer. Men spørgsmålet er, om håbet kan overleve den gentagne skuffelse og ulykke, som Carlos eller andre i hans situation erfarer, når mål og forventninger ikke indfries – når man ikke lykkes med at optimere sig selv.

Konklusion

Der bliver ofte fokuseret på stigmatisering og eksklusion, når afvigelser, handicap og psykiske lidelser bliver underkastet en analyse. Det har ikke været tilfældet i denne artikel, da vi har behandlet en diskurs, som vender det typiske billede af en psykisk lidelse på hovedet. Hvad der traditionelt bliver opfattet som en hæmmende og afvigende tilstand, bliver i den positive udgave italesat som en potentiel ressource. Vi har sat fokus på bagsiderne af diskursen, da den positive fortolkning af ADHD blev modtaget med stor skepsis af de fleste af vores informanter. Som Laura pointerede: „Hvis ADHD er en gave, vil jeg ikke have den!“ Det afspejler et misforhold mellem den diskursive, positive fortolkning af ADHD og den måde, som personer med diagnosen oplever ADHD på. Nyfortolkningen af psykiske lidelser i USA kan medføre, at de mennesker, som lever med lidelserne i dagligdagen, bebrejder sig selv for, at de føler sig økonomisk og socialt fejlslagne, når de angiveligt er begunstiget med evner, som de ikke formår at realisere potentialet i (Martin 2000:516). Ud over at føre til pres, selvbebrejdelse og skævvredne forventninger kan udviklingen være med til at underminere legitimiteten af psykiske lidelser, da de problematiske aspekter

risikerer at ryge i baggrunden, når ADHD, maniodepressiv sygdom og andre lidelser bliver omtalt som udvindingsbare ressourcer. Som Laura forklarede:

Vi har arbejdet så hårdt på at få ADHD anerkendt som en rigtig lidelse, tilstand, eller hvad du nu vil kalde det. Så når der er de her bøger, som siger, at det [ADHD] er en gave, og det ikke er så slemt, så sender det et forkert signal.

I en tid, hvor vi ser en ekspansion i psykiske lidelser generelt (Rose 2010; WHO 2001), hvor egenskaber som initiativ, handlekraft og stor energi har høj værdi, og hvor et imperativ om selvansvar er særdeles udbredt, ligger det lige til højrebenet også at forsøge at optimere og udvinde produktivitet af psykiske lidelser. Fremkomsten af tendensen illustrerer, hvordan en generel optimeringsdiskurs er udbredt til mange forskellige facetter af menneskelivet. Tendensen er individfokuseret, hvilket vil sige, at det er den enkeltes eget ansvar at optimere sig selv på forskellig vis, og den enkeltes egen ulykke, hvis det ikke lykkes. Den franske sociolog Alain Ehrenberg (2010) beskriver i denne sammenhæng, hvordan der i optimeringsdiskursen ligger en fordring om realisering af egen autonomi, hvor individet hele tiden må investere i sig selv for at leve op til samtidens normative forventninger om personligt initiativ og handlekraft. Vrangsidens af dette er en følelse af utilstrækkelighed, som Ehrenberg kobler til depression. Man kan drage paralleller mellem Ehrenbergs pointe og denne artikel, hvor vi netop har illustreret, hvordan selvbebrejdelser, skævvredne forventninger og utilstrækkelighed kan være bagsiden af optimeringsdiskursen, når individet ikke kan realisere sin autonomi på en succesfuld måde.

Optimeringsdiskursen er muligvis særlig udbredt i New York City på grund af den særlige etos i byen, som hænger sammen med myten om den amerikanske drøm, hvor alle uanset baggrund kan realisere deres drømme med den rette mængde ambition, færdighed og optimisme. Dette har ikke været fokus i nærværende artikel, men det er et spørgsmål, som det kunne være interessant at forfølge nærmere. Hvordan forholder voksne med psykiske lidelser sig til ideen om psykiske lidelser som potentielle ressourcer i andre kontekster end New York City, kontekster, som er præget af mere lighed, andre strukturelle vilkår og måske også andre normative forventninger? En undersøgelse af det spørgsmål kunne måske bidrage til en bedre forståelse af de sociokulturelle betingelser, som samtidens optimeringsdiskurs hviler på.

Noter

1. For mere information, se www.drhallowell.com.
2. Voksne med ADHD kan for eksempel arbejde med sig selv på Hallowells centre i New York City og Sudbury, MA. Centrene baserer sig på Hallowells styrkebaserede filosofi. En konsultation koster, hvad der svarer til cirka 4000 kr. Centrene har ingen kontrakt med forsikringselskaber. Det er op til patienterne selv at få deres forsikringselskab til at dække behandlingen, hvilket formentlig er en af grundene til, at det hovedsageligt er meget velhavende patienter som hjernekirurger, piloter og lignende, der opsøger klinikkerne, hvilket Hallowell fortalte os i et interview. Der var ingen af vores informanter, som havde råd til at købe behandling på Hallowells centre, på trods af at de alle havde en videregående uddannelse og var selvforsørgende (Dr. Hallowell 2013; Blæsbjerg & Rønberg 2013).
3. Den officielle betegnelse er i dag „bipolar lidelse“. Da Martin konsekvent kalder lidelsen „manic depression“ i sin monografi, har vi valgt at oversætte det til „mani-depressiv sygdom“, som i øvrigt er en term, der stadig bruges i daglig tale i Danmark (Psykiatrifonden 2013).
4. Vi udførte feltarbejdet med det formål at generere materiale til at skrive specialet „Hvis det er en gave, vil jeg ikke have den“. En etnografisk undersøgelse i New York City af Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) som en ressource“ (2013). Denne artikel bygger både på feltarbejdet og specialet.
5. De to andre selvmordstyper er dels det *altruistiske selvmord*, hvor individet er strengt underordnet fællesskabet, dels det *egoistiske selvmord*, hvor båndene mellem mennesker er for svage, så mange ikke får tilfredsstillende et grundlæggende behov for sammenhørighed og fællesskab (Durkheim 2006 [1897]).
6. Durkheim er senere blevet kritiseret for sin strukturfunktionalistiske tilgang og for at arbejde med et individ, der ikke er refleksivt, men determineret af samfundets strukturer (Ortner 2005: 32). Vi er bevidste om denne kritik, men mener, at de udvalgte aspekter ved Durkheim i denne sammenhæng stadig er relevante.
7. Vi medtager kun voksne med ADHD, psykiatere og coaches, da de er vores kerneinformanter.
8. I de seneste år har der været en omfattende debat om ADHD-diagnosens berettigelse (Nielsen & Jørgensen 2010). Præmissen i denne artikel er, at ADHD er en reel biokemisk tilstand i hjernen. Vi har dette udgangspunkt, da vores informanter oplevede ADHD som en neurobiologisk lidelse med reelle konsekvenser for deres liv. Vi vil derfor ikke komme yderligere ind på medikaliseringsdebatten. For en uddybning se for eksempel Brinkmann et al. (2010) eller Conrad (2007).
9. Ifølge Rose & Abi-Rached har human- og socialvidenskaberne længe været meget kritiske over for det stigende fokus på neurovidenskab. En hyppig kritik lyder, at et hjernefokus er reduktionistisk og reducerer kompleksiteten i diverse facetter af menneskelivet. Rose & Abi-Rached mener til dels, at kritikken er berettiget, men opfordrer til et tværdisciplinært samarbejde mellem neurovidenskaberne og human- og samfundsvidenskaberne. De pointerer, at neurovidenskaberne ikke er så deterministiske, som de bliver beskyldt for at være, da neurovidenskaberne for eksempel betragter hjernen som plastisk og åben for intervention. Det vil sige, at sociale omgivelser kan påvirke og ændre hjernen (Rose & Abi-Rached 2013: 9). For videre læsning se for eksempel Rose (2013) og Singh (2012).

Søgeord: ADHD, hjerne, optimering, selvansvar, selvbebrejdelse, anomi, neoliberalisme

Litteratur

- Albrecht, Gary L.
1992 The Disability Business. Rehabilitation in America. California: Sage Publications.
- Barkley, Russell A., Kevin R. Murphy & Mariellen Fischer
2008 ADHD in Adults. What the Science Says. New York: The Guilford Press.
- Blæsbjerg, Christina & Mette Rønberg
2013 „Hvis det er en gave, vil jeg ikke have den“. En etnografisk undersøgelse i New York City af Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) som en ressource. Speciale, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.
- Brinkmann, Svend
2010 Patologiseringsesens. Diagnoser og patologier før og nu. I: S. Brinkmann (red.): Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Side 15-31. Aarhus: Forlaget Klim.
- Burchell, Graham
1996 Liberal Government and Techniques of the Self. In: A. Barry et al. (eds): Foucault and Political Reason. Liberalism, Neo-liberalism and the Rationalities of Government. London: UCL Press.
- Conrad, Peter
2007 The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Durkheim, Émile
2006 [1897] Suicide. A study in Sociology. London & New York: Routledge Classics.
- Ehrenberg, Alain
2010 Det udmattede selv. Depression og samfund. København: Informations Forlag.
- Ehrenreich, Barbara
2010 Smile or Die. How Positive Thinking Fooled America and the World. London: Granta Books.
- Giddens, Anthony
1996 Modernitet og selvidentitet, selvet og samfundet under senmoderniteten. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, Erving
1990 [1963] Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Harmondsworth: Penguin.
- Hallowell, Edward M. & John J. Ratey
1994 Driven to Distraction. Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood. New York, London, Toronto & Sydney: Touchstone.
2005 Delivered from Distraction. Getting the Most out of Life with Attention Deficit Disorder. New York: Ballantine.
- Ingstad, Benedicte & Susan Reynolds Whyte
1995 Disability and Culture. Berkeley: University of California Press.
- Larsen, Steen Nepper
2010 Den plastiske hjerne som mulighedsorgan. En analyse af samtidens smag for „neuroplasticitet“ og dens grænser. Dansk Sociologi 21(2):81-102.

- Martin, Emily
 2000 Flexible Survivors. *Cultural Values* 4(4):512-17.
 2007 *Bipolar Expeditions. Mania and Depression in American Culture.* Princeton & Oxford: Princeton University Press.
 2010 Mood Disorders as a Public Health Crisis. In: D. Serlin (ed.): *Imagining Illness. Public Health and Visual Culture.* Pp. 245-63. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Moriyama, Tais S., Guilherme Polanczyk, Arthur Caye, Tobias Banaschewski, Daniel Brandeis & Louis A. Rohde
 2012 Evidence-based Information on the Clinical Use of Neurofeedback for ADHD. *Neurotherapeutics* 9:588-98.
- Murphy, Robert Francis
 1987 *The Body Silent. The Different Worlds of the Disabled.* New York: W.W. Norton & Company.
- Nadeau, Kathleen G.
 1997 *ADD in the Workplace. Choices, Changes and Challenges.* New York: Routledge.
- Nielsen, Klaus & Carsten René Jørgensen
 2010 Patologisering af uro? I: S. Brinkmann (red.): *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser.* Side 179-205. Aarhus: Forlaget Klim.
- Nielsen, Peter
 2011 *Velstandssamfundet.* Frederiksberg: Frydenlund.
- Ortner, Sherry B.
 2005 Subjectivity and Cultural Critique. *Anthropological Theory* 5(1):31-52.
- Rose, Nikolas
 2007 *The Politics of Life itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-first Century.* Princeton: Princeton University Press.
 2010 Psykiatri uden grænser? De psykiatriske diagnosers ekspanderende domæne. I: S. Brinkmann (red.): *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser.* Side 32-57. Aarhus: Forlaget Klim.
 2013 The Human Sciences in a Biological Age. *Theory Culture Society* 20(3): 3-34.
- Rose, Nikolas & Joelle M. Abi-Rached
 2013 *Neuro. The New Brain Sciences and the Management of the Mind.* Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Singh, Ilina
 2012 Human Development, Nature and Nurture. Working Beyond the Divide. *BioSocieties* 7:308-21.
- Svanholm, Gitte
 2009 Unge med ADHD fylder fængslerne. *Politiken* 29. august. www.politiken.dk/indland/ECE777863/unge-med-adhd-fylder-faengslerne/. Downloadet 18.03.11.
- Willig, Rasmus
 2005 Selvrealiseringsoptioner. Vor tids fordring om anerkendelse. I: R. Willig & M. Østergaard (red.): *Sociale patologier.* Side 13-40. København: Hans Reitzels Forlag.

Urciuoli, Bonnie
2008 Skills and Selves in the New Workplace. *American Ethnologist* 35(2):211-29.

The Economist
2008 When Fortune Frowned. Special Report in *World Economy*. Economist.com 9. oktober. www.economist.com/node/12373696. Downloadet 18.03.11.

WHO
2001 Mental Health. New Understanding, New Hope. World Health Organization. www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf.

Hjemmesider

American Psychiatric Association 2012
www.psychiatry.org/mental-health/key-topics/adhd

Dr. Hallowell 2013
www.drhallowell.com

National Institute of Mental Health 2013
www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/what-is-attention-deficit-hyperactivity-disorder.shtml

Psychcentral 2014
www.psychcentral.com/lib/adhd-and-gender/0003126

Psykiatrifonden 2013
www.psykiatrifonden.dk/forside/Psykiske+sygdomme/ADHD

