



ADHD

OCH FLICKOR



Förord

ADHD är en av de vanligaste barnpsykiatriska diagnoserna för både flickor och pojkar. De senaste femton åren har betydligt fler flickor diagnostiserats med ADHD jämfört med tidigare. Orsaken är att forskning om flickor med ADHD har ökat, vilket lett till ökad kunskap om flickors ADHD-symptom inom vården och i skolan. Kunskap om vuxna med ADHD har också ökat och idag får lika många kvinnor som män en ADHD diagnos.

Flickor och pojkar utvecklas i olika takt. Flickor utvecklas tidigare vad gäller social förmåga, finmotorisk förmåga och språklig förmåga. De skiljer sig också åt vad gäller lekbeteende. Flickor leker oftast två och två medan pojkar oftast leker i grupp och deras intressen är lite olika. Flickor kommer in i puberteten i genomsnitt ett år före pojkar. Dessa könsskillnader är väldokumenterade, och kan ha både en biologisk och en sociokulturell orsak. Diagnosen ADHD ställs efter olika beteendesymptom och dessa kan således skilja sig mellan flickor och pojkar. Svårigheterna vid ADHD varierar också beroende på ålder, omständigheter och miljö.

Kärnsymptomen vid ADHD indelas i tre områden; uppmärksamhetsbrist, överaktivitet och impulsivitet.



- 3 Förord
- 7 Vad är ADHD
- 9 Hur vanligt är ADHD
- 10 Hur kan ADHD visa sig hos flickor
- 12 ADHD kan behandlas
- 14 Medicin
- 18 Samsjuklighet
- 23 Viktigt att tänka på

Förord (forts.)

Överaktivitet samt i viss mån impulsivitet minskar med åldern hos både flickor och pojkar. Pojkars överaktivitet är oftast mer uppenbar under de första skolåren, vilket tillsammans med deras mer dominerande sätt gör att deras svårigheter upptäcks tidigare. Flickors överaktivitet och impulsiva beteenden visar sig tydligast i hemmiljön. I skolan blir ADHD – symptomen inte lika uppenbara för lärarna. Detta medför att flickor oftast får diagnosen ADHD senare, i tonåren eller missas helt. Under högstadiet och gymnasiet ställs högre krav och för flickor med ADHD, som inte tidigare upptäckts och fått hjälp blir det svårt att klara studierna.

Fler flickor än pojkar får diagnosen ADHD med flest uppmärksamhetssymptom. I äldre åldrar är denna form av ADHD vanligast för både flickor och pojkar. När koncentrationsproblemen dominerar hos flickor förekommer oftast

symptom med rastlöshet och impulsivitet. Irritabilitet och aggressivitet uttrycks hos flickor på ett verbalt sätt medan pojkar oftare blir fysiskt aggressiva. Under senare år har kunskapen ökat om flickors större sociala svårigheter med kamrater och lägre självkänsla jämfört med pojkar med ADHD. Under tonåren upplever flickor med ADHD också mer stress jämfört med pojkar.

Flickor med ADHD har oftast många kamrater, men de byter dem ofta. Det blir lätt konflikter mellan dem. Flickor med ADHD är oftast för intensiva, avbryter andra, pratar för mycket och har svårt att lyssna på vad andra säger. Det är vanligt att flickor med ADHD mobbas eller utesluts av andra flickor. Flickor med ADHD är ofta rastlösa, men det är inte alltid som det syns "utanpå". Många tycker om att det händer saker. De prövar olika fritidsaktiviteter, men tröttnar lätt och slutar.



Att flickor med ADHD upptäcks senare än pojkar har flera orsaker, dels att de betar sig olika i skolan och i hemmet, dels att de är mindre utagerande. Flickor bryr sig också mer om vad läraren säger och tycker. När uppgifterna i skolan blir för svåra börjar flickor med ADHD att utebli från lektionerna. Oftast börjar det under högstadiet. Skolkande från flickor är en tydlig varningssignal på att uppgifterna är för svåra och att de inte hänger med.

För att förbättra för flickor med ADHD och minska risken för negativ utveckling i tonåren och/eller vuxenlivet behöver flickors svårigheter upptäckas tidigt, helst under mellanstadiet. De själva, deras föräldrar och skolpersonal behöver förstå ADHD-problemen och verksamma stödåtgärder behöver sättas in.



Avsikten med broschyren är:

#1

Att förklara vilka symptom på ADHD som är vanligast hos flickor.

#2

Vilka behandlingsmöjligheter som finns samt vilken hjälp och vilket stöd som flickor med ADHD behöver.



Vad är ADHD



ADHD är ett tillstånd, som inverkar på många funktioner i vardagen och påverkar utvecklingen från barndomen och upp i vuxen ålder.

Diagnosen ställs enligt en diagnostisk manual (DSM-5) och för diagnos krävs ett antal uppfyllda beteendemässiga kriteriesymptom.

ADHD innebär svårigheter att reglera sin aktivitetsnivå, sina känslor, sin motivation och energi.

Kriteriesymptom indelas i tre områden: uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet.

För diagnos krävs att symptomen skall ha funnits före 12 års ålder, att de förekommer i två olika miljöer (skolan och hemmet) samt att de orsakar en funktionsnedsättning.

Typiska problem vid ADHD

- svårigheter att fokusera och bibehålla uppmärksamheten
- svårigheter att hantera impulser
- överaktivitet, som ofta medför många tankar i huvudet samtidigt, stort behov av att röra på sig eller en känsla av rastlöshet.



För de flesta flickor med ADHD är utmaningar i vardagen större än normalt. Det gäller kamratrelationer, planera och organisera skolarbetet, hålla ordning på sina saker, komma ihåg vad som skall göras och komma igång med aktiviteter. Svårigheter med att lära sig klockan och hur lång tid saker och ting tar är vanligt. Ett annat ADHD-problem är att förstå konsekvenser av sitt handlande. Många flickor med ADHD har snabba humörsvägningar, blir lätt arga, irriterade, skrattar för mycket eller gråter för lätt.

ADHD FINNS I TRE FORMER:

1

ADHD med flest symptom inom områdena överaktivitet och impulsivitet

2

ADHD med flest symptom inom området uppmärksamhet

3

ADHD med tillräckligt antal symptom inom alla de tre kärnområdena, överaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhet

Symptomen ska inte kunna förklaras av andra psykiatriska diagnoser, exempelvis depression.

För att kunna identifiera symptomen är läkarens intervju med föräldrarna och flickorna en viktig del för att kunna ställa rätt diagnos. Observation i skolan av specialpedagog kombinerat med psykologutredning med olika psykologiska test ger sjukvårdspersonal ett bra underlag för att ställa diagnos.

ADHD har tidigare beskrivits som svårigheter som förekommer i barndomen och då främst hos pojkar. Aktuell forskning visar att flickor och pojkar med ADHD har lika stora svårigheter och att problem oftast kvarstår i vuxen ålder.

I slutet på 1900-talet diagnostiserades 7-9 gånger fler pojkar än flickor. Under de senaste tjugo åren har denna skillnad minskat. Idag är det dubbelt så många pojkar som flickor, som får diagnosen ADHD (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, region Stockholm, 2022). Majoriteten av flickor diagnostiseras efter 12 års ålder. Medan många pojkar diagnostiseras både före och efter tolvårsålder. Flickor diagnostiseras oftast med andra diagnoser,

som exempelvis ångest eller depression, innan ADHD-svårigheterna upptäcks. Fortfarande finns föreställningen att ADHD hör ihop med pojkar och ett överaktivt, impulsivt och "stökigt" beteende.

Troligtvis är det avsevärt fler flickor som har diagnosen men de kan missas, då deras hyperaktivitet och impulsivitet inte lika lätt visar sig. Dessutom ställs diagnosen på flickor ofta några år senare än för pojkar.

HUR VANLIGT ÄR ADHD?

5-7%

av barn mellan

0-17 år

beräknas ha ADHD

(Socialstyrelsens rapport 2022-10-8100, Willcutt EG, 2012). Lite drygt dubbelt så många pojkar som flickor har ADHD i åldern 0-18 år (Willcutt EG, 2012).

Hur kan ADHD visa sig hos flickor?



Tidigare har barn med diagnosen ADHD varit det samma som överaktiva och impulsiva pojkar, som har svårt att sitta stilla och oftast stör omgivningen. Överaktivitet och impulsivitet är lätt att känna igen. Svårigheter med att behålla uppmärksamheten på en uppgift är inte lika lätt att påvisa. Att enbart uppmärksamhetsstörning och koncentrations-svårigheter visar sig kan vara ett minst lika stort problem. Flickor och pojkar skiljer sig ofta åt vad gäller impulsivitet och utagerande beteende även i vanliga fall. Det är generellt vanligare att en flicka är mer lugn och mer skötsam än en pojke. Flickor där symptomen domineras av koncentrations-svårigheter är svårare att identifiera. Men problem med impulsivitet, som visar sig i att man säger oförsämdheter, pratar för mycket om

känsliga saker eller är verbalt aggressiv förekommer ofta tillsammans med koncentrationssvårigheterna.

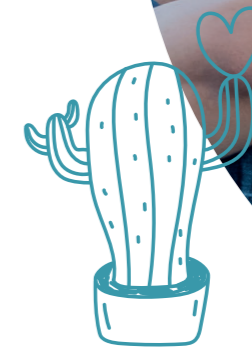
Flickor med ADHD har ofta svårt med att hantera sina känslor. Oftast blir de *för* glada, *för* ledsna eller *för* arga, flera gånger om dagen. Dessa starka känslor kritiseras ofta av omgivningen. Toleransen för en flickors ilska är lägre än för pojkars. Flickor med ADHD är också ofta mycket känsliga för stressiga situationer eller när de skall skynda sig och överreagerar då.

” För både flickor och pojkar förvärras ADHD-symptom av dålig sömn, dåliga matvanor och fysisk inaktivitet. ”

För både flickor och pojkar med ADHD föreligger fler risker än för andra utan diagnos. Den största risken för flickor med ADHD är att misslyckas i skolan. Dåliga skolresultat sänker självkänslan, minskar självförtroendet och möjligheten att studera vidare. Andra risker för flickor med ADHD är att tidigt börja röka, dricka alkohol och ta droger. Oplanerade graviditeter är betydligt vanligare hos tonårsflickor med ADHD än hos tonårsflickor utan ADHD.

Flickor med ADHD har fler andra psykiatriska diagnoser än flickor utan ADHD. Mycket vanligt är depression, vilket hos en del leder till självmordstankar och även till självmordsförsök. Många flickor med ADHD skär sig i armar eller/och ben, men sällan för att allvarligt vilja skada sig.

Forskning visar att fysiska problem ökar med ADHD i ung vuxen ålder, såsom kronisk smärta och fetma. Risken att hamna i för stort användande av sociala medier ökar för äldre flickor med ADHD och upp i vuxenålder.



ADHD kan behandlas!

ADHD kan behandlas med psykologisk och farmakologisk behandling (medicin). För flickor med ADHD, är en kombination av båda behandlingarna det bästa. Psykologiska behandlingsmetoder kan vara: psykoedukativ behandling, social färdighetsträning samt kognitiv beteendeterapi (KBT).

Psykoedukativ behandling bör erbjudas direkt efter en ADHD-utredning. Behandlingen består av information om ADHD för att bättre förstå svårigheterna och skapa strategier för att hantera vardagen på ett lättare sätt (Socialstyrelsens rekommendation, rapport 2022).

- **Social färdighetsträning** kan hjälpa flickor med ADHD att förstå varför det så ofta blir konflikter med kamrater, varför man blir utesluten av andra och varför man byter kamrater ofta. Behandlingen ges ofta i grupp.
- **Kognitiv beteendeterapi (KBT)** fokuserar på att förändra beteenden, tankar och känslor.

ADHD





De flesta ADHD-läkemedel verkar genom att öka mängden dopamin och noradrenalin. Dessa signalämnen styr impulsöverföringen inom vissa områden i hjärnan.



Medicin

Forskning visar att både flickor och pojkar med ADHD kan ha stor nytta av centralstimulerande läkemedel. Dessa förbättrar uppmärksamheten, minskar impulsivitet och överaktivitet. Stödinsatser från skolan och annan psykoedukativ och/eller psykologisk behandling bör vara komplement till ADHD-läkemedel. Centralstimulerande ADHD-läkemedel har en lång klinisk erfarenhet både i Sverige och internationellt. För flickor i spannet med måttlig till svår ADHD, visar väldokumenterade erfarenheter på stor nytta av centralstimulerande läkemedel. De flesta ADHD-läkemedel verkar genom att öka mängden dopamin och noradrenalin. Dessa signalämnen styr impulsöverföringen inom vissa områden i hjärnan.



Få allvarliga biverkningar har rapporterats hos flickor med ADHD, som behandlats med medicin. Biverkningar som kan förekomma är lätt ökning av puls och blodtryck, sömnsvårigheter, ont i magen, huvudvärk, nedstämdhet och hos enstaka flickor självmordstankar.

Viktminskning kan vara ett problem då medicin kan minska aptiten. Med en aktiv insats för att informera om att aptiten kan påverkas så kan detta problem oftast kompenseras. Planering av måltider då man inte har medicin i kroppen är viktig, exempelvis frukost och kvällsmat.

Det finns flera olika preparat på marknaden idag. Läkaren kommer utifrån flickans behov välja den mest effektiva medicinen. Oftast väljs medicinen i förhållande till när på dagen funktionshindret är mest uttalat. Ca 80 % av patienterna får god effekt med medicin, under förutsättning att andra åtgärder för att hjälpa flickan också inleds. Medicin är aldrig ensamt mest effektivt. Patient- och föräldrautbildning samt stödåtgärder i skolan samt förståelse för problemen är också mycket viktigt för att de ska få optimala möjligheter att fungera väl. Det är viktigt att behandlingen följs upp av läkare och sköterskor. Kontroll av vikt och längd samt puls och blodtryck görs regelbundet på mottagningarna.

Här nedan följer några rekommendationer till stödåtgärder för flickor med ADHD:

- Det är viktigt att flickor förstår att deras problem kan minska genom olika anpassade strategier, så att de kan utnyttja sina förmågor på bästa sätt.

- Flickor bör få anpassning och rätt hjälp i skolan för att fungera utifrån sina förutsättningar.
- Avlasta och sänk kraven, samt förstärk det som flickor klarar bra. Var inte fördömande eller onödigt kritisk.
- I takt med att flickor med ADHD blir äldre är det viktigt att vara medveten om de riskfyllda situationer som de kan hamna i.
- Hemmet bör vara en trygg och lugn plats där de kan slappna av, känna sig uppskattade och komma till ro.
- Struktur är viktigt liksom hjälpmedel, t.ex. dagscheman och påminnelser i mobilen.
- I skolan är det viktigt att flickor får en bra placering i klassrummet och extra stöd i undervisningen.
- Flickor som är frånvarande från lektionerna, inte deltar i idrottsundervisningen eller ofta kommer för sent behöver lärarna vara särskilt observanta på.





Samsjuklighet

ADHD förekommer ofta tillsammans med andra psykiatriska diagnoser. De vanligaste andra psykiska tillstånd hos flickor med ADHD är depression, olika ångestsyndrom, tvångssyndrom och ätstörningar.

En del flickor med ADHD har också läs- och skrivsvårigheter, motorisk koordinationsstörning och språksvårigheter.

Många flickor med ADHD kan ha ett trotsigt beteende, skyller på andra, är lätt irriterade och får ofta aggressionsutbrott.

Självskadande beteende är vanligt hos flickor med ADHD. Oftast skär de sig på armar och/eller ben utan att egentligen vilja skada sig allvarligt. Det är ökad risk för självmordsförsök och genomförda självmord hos flickor med ADHD.

Missbruksrisk föreligger vid ADHD hos flickor både av tobaksrökning, alkohol och droger jämfört med flickor utan ADHD. Bruk av tobak, alkohol och vissa droger kan ses, som en form av självmedicinering av vissa ADHD-symptom.

Ofta förekommer sömnproblem vid ADHD som oftast har börjat när de var små. Svårigheter att somna på kvällen är det som flest flickor med ADHD har problem med.

En del flickor med ADHD har autistiska drag. Det är inte ovanligt bland flickor med autism att de också har ADHD. För flickor med båda diagnoserna kan medicin ha god effekt mot ADHD-symptomen.

ADHD och hormoner



Utvecklandet av ADHD-symptom skiljer sig mellan könen och könshormoner är en viktig faktor för att förstå flickor med ADHD. Puberteten hos flickor innebär både känslomässiga och fysiska förändringar. Under denna tid sker en ökning av östrogen och progesteron.

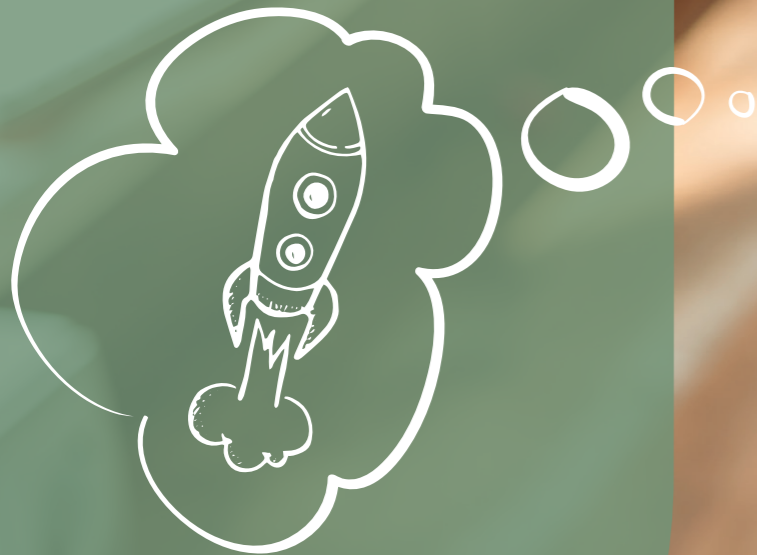
Östrogen påverkar kognitiv funktion i hjärnan, genom att öka signalsubstanserna dopamin, noradrenalin och serotonin. Både dopamin och noradrenalin har betydelse för ADHD-symptomen. Under menscykeln varierar nivåerna av östrogen och progesteron i blodet. När östrogennivån är hög, har flickor i tonåren mindre ADHD-symptom,

när östrogennivån sänks ökar ADHD-symptomen. Innan ägglossningen är östrogenhalten högre, liksom under graviditeten. Några forskare har föreslagit ökning/alternativt sänkning av medicin beroende på östrogennivån i blodet. Men ännu finns ingen överenskommen behandlingsrekommendation.

Östrogen påverkar också flickor i tonåren genom ökade symptom jämfört med pojkar vars symptom istället minskar något p.g.a. könshormonernas olika verknings sätt. Detta kan vara ett av skälen till att skillnaden i ADHD-förekomst minskar med åldern mellan de två könen.

ADHD





Viktigt att tänka på



De flickor som endast har uppmärksamhetssvårigheter kan ha minst lika stor funktionsnedsättning och lika allvarliga symptom som de flickor som har ADHD i kombinerad form.

Flickor med ADHD presterar ofta sämre i skolan, har svårare att planera och organisera sin vardag samt kommer ofta i konflikt med sina jämnåriga. De flickor som är rastlösa och impulsiva testar gärna nya saker och tar onödiga risker, vilket gör att de kan hamna i fel kamratgrupper eller med fel partner, bli utnyttjade eller misshandlade. Missbruk, tonårsgraviditeter, högre frekvens av skador samt fysiska och sexuella övergrepp förekommer oftare hos flickor med ADHD jämfört med flickor utan ADHD.

När diagnoskriterierna för ADHD togs fram för cirka fyrtio år sedan var de utformade för pojkar i åldern 6 -12 år. Kriterierna som används idag stäm-

mer även in på flickor, även om de inte är framtagna för flickor. Aktuell forskning visar att ADHD förekommer hos ca 2-3% av alla flickor. Hälften så många flickor som pojkar har ADHD, men flickor får diagnosen senare än pojkar. Eftersom ADHD oftast medför misslyckande i skolan, problem med relationer, risk för både psykiska och fysiska sjukdomar har det stor betydelse att flickor med ADHD diagnostiseras tidigt. Flickor med ADHD med störst problem med uppmärksamhet är lätta att missa, trots att deras funktionshinder kan vara minst lika omfattande, som hos flickor med en utagerande form av ADHD. Målsättningen för all behandling, både medicinsk, pedagogisk och psykologisk, syftar till att ge flickor med ADHD bättre förutsättningar att lyckas med skola, med kamrater samt minska risken för depression, ångest, självskadebeteende och missbruk så att de kan leva ett fullgott och bra liv som unga vuxna.



Text av

Svenny Kopp

Med. Doktor, Specialist i barn- och ungdomspsykiatri
Gillbergcentrum, Göteborgs Universitet

Medice Nordic Sweden AB
www.medice.se

