

# Flickor med ADHD

Tidigare fanns föreställningen bland både forskare och professionella att endast pojkar kunde ha ADHD och forskningen bedrevs därför länge i huvudsak på pojkar och män. Idag vet man med säkerhet att även flickor kan ha ADHD, men att deras ADHD-symtom ibland ser annorlunda ut än pojkarnas. Detta faktablad innehåller en sammanställning av vad man hittills vet om ADHD hos flickor.

## Kunskapsläget om flickor med ADHD

ADHD-liknande tillstånd hos både pojkar och flickor finns beskrivna i vetenskaplig litteratur sedan början av 1900-talet, men forskningen kom därefter att fokusera huvudsakligen på pojkar. Flickor med ADHD uppmärksammades på allvar första gången 1994, i samband med en amerikansk konferens om könsskillnader vid ADHD. Vid det laget hade man noterat att skattningsskalorna som används vid ADHD-utredningar inte alltid fångar upp flickornas problematik.

Kunskapen om ADHD hos flickor och kvinnor har ökat en hel del under de senaste tio åren, även om det fortfarande är mycket som man inte vet. I Socialstyrelsens inventering av det vetenskapliga läget 2005 kunde man konstatera att det fortfarande saknades publicerade studier som behandlade flickor och kvinnor med ADHD specifikt. Den svenska forskaren Svenny Kopp presenterade år 2010 en avhandling om flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, däribland ADHD, där hon konstaterade att det finns en hög risk att flickorna inte får sina svårigheter igenkända. Fokus på flickor med ADHD har ökat också internationellt, men fortsatt forskning krävs kring hur flickors ADHD yttrar sig och hur stöd och behandling bör utformas för flickor med ADHD.

## Förekomst av ADHD hos flickor

Senare forskning tyder på att förekomsten av ADHD är mer jämnt fördelad mellan könen än vad man tidigare trodde. Internationell forskning visar att ADHD förekommer hos mellan tre och sju procent av alla skolbarn. Förekomsten hos flickor ligger något lägre, mellan två och fem procent. Andelen diagnostiserade flickor ökar dock i takt med att kunskapen på området ökar, vilket tyder på att flickor tidigare varit underdiagnostiserade.

## Hur yttrar sig ADHD hos flickor?

De typiska kärnsymtomen vid ADHD, nämligen bristande uppmärksamhet och överaktivitet/impulsivitet är desamma hos flickor och pojkar. Många flickor har en liknande symtombild som pojkarna, men det finns också många flickor som inte alls passar in i den vanliga beskrivningen av ADHD.

Hos dessa flickor är de mest påtagliga problemen uppmärksamhets- och koncentrations-svårigheter utan uppenbar överaktivitet/impulsivitet. Uppmärksamhetsproblemen yttrar sig på liknande sätt hos pojkar och flickor; avledbarhet, glömska, igångsättnings-svårigheter, bristande energi/trötthet och problem att organisera och planera. Dessa svårigheter ökar ju högre krav som ställs på flickan. Att komma i tid till lektioner, få med sig rätt material,

uppfatta instruktioner, sätta igång med skolarbetet och hålla koncentrationen tills arbetet är avslutat ställer mycket stora krav på flickan. Det är vanligt att vardagen i skolan är så energikrävande att flickan inte orkar göra något annat än läxor på fritiden.

Överaktiviteten/impulsiviteten hos flickor kan se annorlunda ut än den gängse beskrivningen av dessa kärnsymtom. Exempel på typiska uttryck för fysisk överaktivitet hos flickor kan vara ständig nagelbitning, att tvinna eller suga på håret, tugga tuggummi eller småäta konstant. Det är också vanligt att flickors överaktivitet yttrar sig i pratsamhet och ”emotionell hyperaktivitet”, det vill säga impulsivitet och intensitet i tal och i känslouttryck snarare än fysiskt. Flickor med ADHD av det här slaget är ofta mycket sociala och verbalt impulsiva: de avbryter andra och byter ideligen samtalsämne, och säger saker utan att tänka på konsekvenserna. Den emotionella impulsiviteten medför att flickan kan anses vara dramatisk och överkänslig.

Även om problembilden ibland är annorlunda, så innebär svårigheterna för flickorna en lika stor funktionsnedsättning och lika allvarliga symtom som hos pojkar med ADHD.

## **Upptäckt och diagnostik av ADHD hos flickor**

Den diagnosmanual – DSM IV- som används för att ställa psykiatriska diagnoser, innefattar diagnoskriterier för ADHD som baserar sig på erfarenheter från pojkars beteenden vid uppmärksamhetsproblem och impuls kontrollstörning. Som tidigare nämnts uppvisar flickor och pojkar stora likheter när det gäller den centrala funktionsnedsättningen, men symtomen kan yttra sig på andra sätt hos flickor än vad som beskrivs i diagnoskriterierna. Diagnostiken är därför svårare för flickor än för pojkar, vilket också kan bidra till att flickor som nämnts är underdiagnostiserade.

Det finns en större andel flickor i den grupp barn som får diagnosen ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsproblem (så kallad ADD) än i den grupp barn som får diagnosen ADHD av kombinerad typ. En förklaring till detta kan eventuellt vara att uppmärksamhetsproblemen hos flickor kan framstå som det mest påtagliga, medan överaktiviteten/impulsiviteten tar sig annorlunda uttryck än vad som beskrivs i diagnoskriterierna och därmed inte känns igen. Barn som får diagnosen ADD är i genomsnitt något äldre än de som får diagnosen ADHD av kombinerad typ och detta gäller också för flickor. Orsaken är sannolikt att överaktiva barn och deras svårigheter märks mer både hemma och i skolan och att de därför blir utredda och diagnostiserade vid yngre ålder.

Lärare bidrar ofta till att identifiera ADHD hos pojkar, då svårigheterna oftast visar sig tydligast i skolan. När det gäller flickor är det däremot oftare föräldrarna eller flickan själv som upptäcker symtom på ADHD. Många flickor med ADHD använder nämligen en stor del av sin energi för att dölja sina svårigheter under skoldagen. I hemmet kan de däremot inte alltid dölja sina svårigheter, sin irritation, sin frustration och sin energilöshet.

I klassrummet finns en risk att flickorna jämförs med pojkarna, som vanligtvis uppvisar mer uppenbara tecken på ADHD. Pojkarnas mer utagerande beteende stör omgivningen och gör att man blir mer uppmärksam på och mån om att hantera problematiken. Studier visar också att flickor är mer verbala, vilket även det kan bidra till att deras svårigheter inte blir uppenbara.

De flickor som kanske är svårast för lärare att upptäcka är de som anstränger sig särskilt mycket för att kompensera för sina svårigheter. Dessa flickor med ADHD kan lägga ner så mycket tid och kraft på att studera och prestera (på bekostnad av socialt liv och fritidsaktiviteter) att problemen inte blir märkbara förrän långt upp i skolgången, då kraven har blivit helt oöverstigliga och utmattnings- och stressymtom visar sig. Särskilt begåvade flickor kan kompensera sin ADHD under lång tid och därför får de ofta sin diagnos sent.

I den nya, uppdaterade DSM-manualen som publicerades i maj 2013, har vissa diagnoskriterier ändrats. Ett exempel på en väsentlig förändring som eventuellt kan påverka diagnostiken av flickor är att man har höjt den åldersgräns, vid vilken symtomen senast ska ha debuterat från 7 till 12 år, vilket gör att flickorna, med sina mer subtila symtom som blir mer märkbara senare under skolgången, lättare uppfyller kriterierna för diagnos.

För personal som träffar barn i skola, vård och andra verksamheter, är det viktigt att veta att svårigheterna hos flickor, så som här beskrivits, ibland inte överensstämmer med den typiska bilden av ADHD. Flickors ADHD-symtom misstolkas ibland som uttryck för relationssvårigheter eller reaktioner på konflikter i hemmet.

## **Risk för andra svårigheter**

Förutom uppmärksamhetsbrist, impulsivitet och överaktivitet, är det inte ovanligt att personer med ADHD också har andra svårigheter som inte ingår i diagnoskriterierna för ADHD. Ibland handlar det om en samtidig, separat problematik men ibland är svårigheterna en konsekvens av ADHD-symtomen. ADHD hos flickor kan vara förknippade med specifika svårigheter, bland annat nedanstående:

### **Skolmisslyckande**

Merparten av dem som har ADHD har erfarenhet av skolmisslyckande. Flickorna kommer dock ofta senare till utredning än pojkarna, vilket tyvärr innebär att ADHD-problematiken ofta hinner få allvarigare konsekvenser i skolsituationen. Enligt Socialstyrelsens kartläggning kan sviktande skolprestationer vara det mest påtagliga tecknet på ADHD hos flickor.

### **Sociala svårigheter**

Forskning visar att flickor, jämfört med pojkar, generellt är mer socialt intresserade samt skickligare på att tolka känslomässiga relationer och att varsebli emotionella reaktioner. Det gör att det sociala samspelet mellan flickor är mer avancerat och indirekt, vilket kan vara svårmanövrerat för en flicka med ADHD. Studier visar att flickor med ADHD oftare hamnar i konflikt med sina jämnåriga och att de kan ha problem att skaffa och behålla kompisar, jämfört med flickor utan ADHD. Också i jämförelse med pojkar med ADHD har flickor svårt att få sociala relationer att fungera.

Flickor med ADHD kan ha en tendens att engagera sig intensivt och förbehållslöst i olika sociala aktiviteter och i andra personer. Detta kan tyvärr ibland ske på bekostnad av andra viktiga aktiviteter och relationer och med konsekvenser för det egna välbefinnandet. Flickor som är mycket impulsiva och överaktiva riskerar att såra andra eller att uppfattas som dominanta med vänner. Andra kan uppfatta deras ombytlighet och nyckfulla sätt som

påfrestande. Det spontana sättet och energin kan förstås också många gånger vara en tillgång socialt!

Uppmärksamhetsbristen kan göra att flickor med ADHD har svårt att uppfatta sociala koder och signaler. De kan ha svårt att koncentrera sig under konversationer. Om man missar delar av det som sägs flyter samtalet inte på och det finns en risk att flickan med ADHD gång på gång känner sig misslyckad och bortgjord. Flickorna med ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsbrist (ADD) kan vara tystlåtna, blyga, passiva, tillbakadragna och kommer sällan med egna initiativ till aktiviteter. Detta kan tyvärr uppfattas som ointresse eller avståndstagande i sociala relationer.

### **Emotionella svårigheter**

Olika emotionella problem, som nedstämdhet och oro, är vanligare hos flickor och kvinnor med ADHD än hos flickor och kvinnor utan ADHD. Om man jämför flickor och pojkar med ADHD finner man också att emotionella problem är vanligare hos flickorna. Man har sett att detta blir vanligare efter puberteten och särskilt hos flickor som inte har fått sin ADHD diagnostiserad som barn.

Flera studier visar också att flickor med ADHD har en låg självkänsla. Detta tros bland annat hänga samman med att flickor inte lever upp till de kulturella förväntningarna på hur en flicka ska bete sig. Att inte motsvara dessa förväntningar och att gång på gång misslyckas med skola och vänner, påverkar naturligtvis självkänslan negativt.

ADHD-symtomen förvärras också av hormoner under puberteten. Tonårsflickor i allmänhet rapporterar mer stress, oro och nedstämdhet än tonårspojkar. För de flickor som dessutom har ADHD blir detta en ytterligare påfrestning. Den typiska emotionella impulsiviteten intensifieras av de hormonsvängningar som puberteten medför och koncentrationssvårigheterna ökar.

### **Riskbeteenden**

Flickor med ADHD är mer trotsiga, utagerande och risksökande än andra flickor. Deras riskbeteende handlar enligt forskningen exempelvis om sexuellt risktagande och tendenser att söka sig till ”dåligt sällskap” med risk för att bli utnyttjade.

Forskning visar på en ökad risk för rökning och missbruk av alkohol och andra droger, hos både pojkar och flickor med ADHD. Allra störst risk för missbruk finns hos dem som har en samtidig uppförandestörning.

### **Bemötande och förhållningssätt**

När den amerikanske forskaren och psykologen Russell Barkley studerade föräldrars bemötande av barn med ADHD, upptäckte han en tendens till mer kritik mot döttrar med ADHD än mot pojkar med samma diagnos. De beteenden som utgör kärnan i ADHD är som nämnts kanske delvis accepterade hos en pojke eftersom det mer ligger i linje med omgivningens bild av typiskt manligt beteende. Samhället ställer olika krav på pojkar respektive flickor, och ADHD kan gå stick i stäv med bilden av hur en flicka ska vara.

Flickors ADHD-symtom misstolkas ibland som uttryck för ovilja eller lathet. Att inte lyckas städa sitt rum, inte svara på tilltal, dagdrömma på lektionerna eller att inte vara påläst inför prov kan uppfattas som provocerande. Att inse hur svårt flickan kan ha att klara dessa till synes enkla vardagliga situationer och krav är en utmaning för hennes omgivning. Det är av största vikt att personer i flickans närmaste omgivning förstår och accepterar hennes svårigheter och blir medvetna om vilken hjälp hon behöver.

Krav och förväntningar behöver anpassas och miljön tillrättaläggas så att risken för stress och överbelastning minskar. Flickor med ADHD behöver mycket stöd för att upprätthålla självförtroendet, till exempel genom hjälp att hitta sina styrkor och få bekräftelse och uppmuntran för det de gör bra. Tid för återhämtning och vila är också av stor vikt.

## **Stöd och behandling**

Om barn med ADHD inte uppmärksammas tidigt och får förståelse och hjälp för sina problem är risken stor att de misslyckas i skolan och att de tappar självkänslan. Detta gäller förstås för både pojkar och flickor, även om konsekvenserna av en utebliven behandling eventuellt kan skilja sig åt, med en större betoning på emotionell problematik för flickor och på uppförandeproblem för pojkarna.

Samma behandling som rekommenderas för pojkar med ADHD lämpar sig även för flickor, det vill säga så kallad multimodal behandling, som är en kombination av psykologiska/psykopedagogiska insatser och läkemedel. Anpassningar i vardagen och kognitivt stöd - allt som gör det lättare att minnas, prioritera, komma igång, planera och hantera tid - kan också vara till stor hjälp för flickor med ADHD.

I skolan är det viktigt att flickor uppmärksammas och får tillgång till stödinsatser. Stödinsatserna måste utformas individuellt; det kan till exempel handla om anpassad undervisning med kortare och mer strukturerade lektionspass, stöd av en resursperson, mindre undervisningsgrupp, eller kognitiva och pedagogiska hjälpmedel.

Om flickan uppvisar internaliserade (inåtvända) problem som till exempel depression, ångest, ätstörningar, självskadebeteende eller självmordstankar är det mycket viktigt att dessa problem tas på allvar och behandlas. Tendensen att engagera sig intensivt och förbehållslöst i aktiviteter och i andra personer innebär en överhängande risk för att bränna ut sig eller att bli utnyttjad. Många flickor med ADHD kan därför behöva hjälp med gränssättning.

Förutom läkemedelsbehandling och sedvanliga psykologiska/psykopedagogiska insatser krävs således inte sällan psykologiska insatser för samtidig problematik som olika typer av emotionella svårigheter, i synnerhet för tonårsflickor.

## **ADHD hos kvinnor**

ADHD är ofta en del av bakgrunden till psykiska och sociala problem hos vuxna kvinnor, exempelvis svårigheter med studier, arbete och i relationer samt olika typer av psykisk ohälsa

som ångest, depression och ätstörningar. Det har hittills varit vanligare att vuxna kvinnor får ADHD-diagnos än att flickor får det. Eftersom kvinnornas beskrivningar av sina svårigheter skiljer sig från männens är det emellertid inte alltid som ADHD-problematiken känns igen när kvinnor söker hjälp, eftersom den kan vara maskerad av andra svårigheter, till exempel ångest och depression, som är vanliga pålagringar av ADHD hos kvinnor.

Kvinnor med ADHD har i mindre utsträckning än män uppmärksammats i barndomen för sina skolsvårigheter. Tyvärr medför detta att många har en misslyckad skolgång utan stöd bakom sig och att de därefter kan ha haft svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Problematiken har blivit uppenbar först när kvinnan ska klara av ett självständigt vuxenliv. Ju tidigare ADHD-problematiken upptäcks och behandlas, desto större är möjligheten att undvika sådan svår samsjuklighet.

Vissa kvinnor med ADHD är högpresterande, men kan ha svårt att fungera bra inom flera områden samtidigt. Man kan till exempel ha mycket svårt att få både arbetsliv och privatliv att fungera, och klarar bara att fokusera på det ena på bekostnad av det andra.

Det tycks finnas ett samband mellan hormoner och ADHD; kvinnor med ADHD kan få en särskilt besvärlig typ av PMS, präglad av depression, humörsvängningar, sömnproblem, irritabilitet, ångest, trötthet och förstärkta ADHD-symtom. De ADHD-relaterade problemen kan även öka i samband med sänkningen av hormonnivåer i klimakteriet. Man har å andra sidan sett att många kvinnor med ADHD mår osedvanligt bra och uppvisar färre ADHD-symtom under graviditet och amning, då hormonnivåerna är höga.

## **Prognos**

Det finns inga specifika siffror på hur prognosen ser ut för just flickor, men långtidsuppföljningar visar att minst hälften, kanske två tredjedelar av barn med ADHD har kvar betydande uppmärksamhetsproblem som unga vuxna, även om de inte alltid fullt ut uppfyller diagnoskriterierna för ADHD. Överaktiviteten och impulsiviteten avtar med stigande ålder men koncentrationssvårigheterna kvarstår och försvårar vardagsfungerandet.

Med tidig förståelse och adekvat hjälp förbättras prognosen. Många vuxna kvinnor med ADHD kan leva ett gott liv med familj, vänner och arbete om de får den förståelse och det stöd i vardagen som de behöver. Detta handlar om att få möjlighet att utveckla starka sidor och få hjälp att hitta anpassningar och strategier för att hantera det man är mindre bra på. Om ansvaret för att sköta hem och familj faller särskilt på kvinnan, drabbar det kvinnor med ADHD särskilt hårt. Tillgång till stöd i föräldraskapet och praktisk hjälp med hemsysslor kan vara en viktig insats för dessa kvinnor.

## Lästips

ADHD hos flickor - en inventering av det vetenskapliga underlaget - Statens beredning för medicinsk utvärdering (2005)

Flickor med ADHD -Nadeau, Kathleen G., Littman, Ellen B. & Quinn, Patricia O. (2002), Studentlitteratur

Tio kvinnor med ADHD -Nauc ler Martin, Urbom, Petra & Neuman. Hanna (2008), Sigma Förlag

 r jag normal mamma? Att se, förstå och m ta en flicka med ADD - Larssen, Marlene (2008), Aduct AB

## Referenser

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, D.C.: Author.

Biederman, J., Petty, C.R., Monuteaux, M.C., Mick, E., Parcel, T., Westerberg, D., et al. (2008). The longitudinal course of comorbid oppositional defiant disorder in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: findings from a controlled 5-year prospective longitudinal follow-up study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 501-507.

Hinshaw, S.P., Owens, E.B., Sami, N., & Fargeon, S. (2006). Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into adolescence: evidence for continuing cross-domain impairment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 489-499.

Kopp, S. (2010). *Girls with social and/or attention deficits*, Doktorsavhandling, G teborgs Universitet, Institutionen f r neurovetenskap och fysiologi.

Kopp, S: F rel sning: *Psykisk oh lsa hos flickor med fokus p  ADHD och autism*, Regional konferens i Göteborg 20 september 2012, h mtad 2013-06-13 p :  
<http://www.youtube.com/watch?v=9Vuf07nMxvs>

Nadeau, K.G., Littman, E.B., & Quinn, P.O. (1999). *Understanding Girls with AD/HD*. Silver Spring, MD, US: Advantage Books.

Quinn, P. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: an evolving picture. *Current Psychiatry Reports*, 10, 419-423.

Rasmussen, K. & Levander, S. (2009). Untreated ADHD in Adults: Are there Sex Differences in Symptoms, Comorbidity and Impairment? *Journal of Attention Disorders*, 12, 353-360.

Statens beredning f r medicinsk utv rdering. (2005). *ADHD hos flickor*. (SBU-rapport, 174). Stockholm