

ADHD hos kvinder



Arbejdet med at udarbejde denne pjese blev økonomisk støttet af midler fra ADHD Forskningsnetværk og Nationalt kompetencecenter for neuroudviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom).

1. oplag 2017
2. oplag 2024, revideret af ADHD Norge
3. oplag 2025, oversat til dansk

Forfatter og projektleder: Mira Elise Glaser Holthe
Udgivet af ADHD Norge
Illustrationer: www.unklejudy.com



Unkle Judy Illustration

FORORD

Fra at blive betragtet som en drengediagnose, man vokser fra, ved vi i dag, at ADHD også omfatter piger, voksne kvinder og mænd.

Viden om, hvordan ADHD påvirker kvinder, er imidlertid mangelfuld. Der er derfor behov for mere viden om diagnosen, som optræder i op til 4,4% af den voksne befolkning – heraf er næsten halvdelen kvinder. På trods af øget fokus på kvinder med ADHD, diagnosticeres kvinder ofte først efter at være fyldt 17 år, hvilket er hele 9 år senere end den gennemsnitlige dreng (Dalsgaard, Thorsteinsson et al., 2020). Dette betyder, at mange kvinder først sent får den optimale behandling og indsigt i årsagen til flere af deres udfordringer.

Formålet med denne pjece er derfor at give et indblik i, hvordan ADHD-symptomer og relaterede problemer kan vise sig hos kvinder, samt hvilke konsekvenser ADHD kan have for ens funktion i skolen, på arbejdspladsen og i hverdagen. Al information præsenteret i pjecen er hentet fra eksisterende studier vedrørende ADHD hos kvinder samt fra interviewmateriale fra egen specialeopgave i psykologi. Et centralt tema i pjecen er betydningen af kønsspecifikke og sociale faktorer – såsom hormoner, sociale normer og forventninger, moderrollen, stigmatisering og generalisering af diagnosen – og hvordan disse kan påvirke kvinders oplevelse af at leve med ADHD.

Hæftet indeholder ikke komplette symptomlister og er ikke tiltænkt som vejledning til diagnosticering eller behandling af ADHD. For denne type information henvises der til de nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Disse retningslinjer indeholder omfattende information om symptomer, diagnostiske kriterier og behandlingsmetoder for ADHD.

Et af hovedbudskaberne i pjecen er, at ADHD-diagnosen bør tages alvorligt – både i forhold til de medfølgende udfordringer og problemer samt i forhold til indsats- og behandlingsmuligheder. I den sammenhæng er det yderst vigtigt, at forskningsbaseret information udbredes så bredt som muligt for at øge bevidstheden om, hvad ADHD hos kvinder indebærer.

På trods af de udfordringer, der er forbundet med diagnosen, er det stadig muligt at fungere godt med ADHD. Kompenserende og støttende tiltag samt de ressourcer og egenskaber, der kan være forbundet med diagnosen, beskrives derfor i særskilte afsnit i pjecen.

Håbet er, at pjecen kan være til gavn for kvinder med diagnosen og deres nærmeste samt for sundhedspersonale og andre, der ønsker at øge deres forståelse af, hvordan det kan opleves at have ADHD som kvinde.

Arbejdet med at skrive informationshæftet er støttet af projektmidler fra ADHD Forskningsnetværk, drevet af Nationalt Kompetencecenter for Neuroudviklingsforstyrrelser og Hypersomnier (NevSom). Dansk forskning er inddraget for at belyse emnet yderligere i en dansk kontekst.

INDHOLD

Forord		
1. INDLEDNING	6	
Hvorfor fokusere på ADHD hos kvinder		
Hvorfor fokusere på sociale og kønsspecifikke faktorer?		
2. HVORDAN UDVIKLER ADHD-SYMPTOMER OG RELATEREDE UDFORDRINGER SIG HOS KVINDER?	9	
Hyperaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed		
Eksekutive funktioner: hjernenens administrerende direktør		
Motivationsvanskeligheder: når man nemt mister fokus		
Konsekvenser af udfordringer med motivation og selvregulering		
Udfordringer med følelsesregulering		
Sociale udfordringer		
3. TILLÆGSUDFORDRINGER OG KONSEKVENDER AF SEN ELLER MANGLENDE DIAGNOSTICERING OG HJÆLP	14	
Komorbide lidelser		
Selvskade, selvmordsforsøg og selvmord		
Angst og overdrevne grublerier og bekymringer		
Rusmiddelafhængighed og tilhørende kriminalitet		
Selvverd, selvtillid og tro på egen selvbeherskelse		
4. ADHD I SKOLEN, PÅ ARBEJDET OG I DAGLIGDAGEN	18	
Skole og studier		
Job og arbejdsliv		
Hverdagsfunktion og livskvalitet		
5. KØNSSPECIFIKKE UDFORDRINGER	21	
Konflikt mellem ADHD-symptomer og kønsrelaterede normer og forventninger		
ADHD og morrollen		
Hormoner		
Intimitet, samliv og seksualitet		
6. STIGMATISERING OG GENERALISERING AF ADHD	23	
Hvad afhjælper og bekæmper generalisering og stigmatisering?		
7. STYRKER OG POSITIVE ASPEKTER VED ADHD	26	
Positive aspekter ved ADHD som ofte nævnes		
8. HVAD HJÆLPER?	28	
Diagnosticering		
Psykoedukation		
Kognitiv og dialektisk adfærdsterapi		
Medicin		
Træning		
Social støtte		
Coaching		
Tilrettelægning og hjælpemidler på studiet, arbejdspladsen og i dagligdagen		
Søvnforbedrende tiltag		
Andre tips		
9. FORSLAG TIL VIDERE LÆSNING	32	
Bøger og rapporter		
Referencer		

1. INDLEDNING

Adfærdsmønstre, der svarer til det, vi i dag kender som ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), har været beskrevet i den medicinske litteratur siden slutningen af 1700-tallet. Det anslås, at mellem 3 og 5 % af befolkningen har ADHD. ADHD er en neurobiologisk udviklingsforstyrrelse, der hæmmer de signalsystemer i hjernen, som regulerer adfærd, motivation og opmærksomhed.

Det påvirker ikke de intellektuelle evner, og der er således ingen intelligensmæssig forskel mellem personer med og uden ADHD.

Det vides ikke præcist, hvad der forårsager ADHD, men det antages, at gener og arvelighed spiller en væsentlig rolle i fordelingen af ADHD i befolkningen. For at få stillet en ADHD-diagnose skal specifikke kriterier vedrørende både symptomer og funktionsnedsættelser være opfyldt. Disse er nærmere beskrevet i ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2016, opdateret 2022), mens der i Danmark henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge (sst.dk) eller Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne (adhd.dk).. Hvorfor fokusere på ADHD hos kvinder?

Hvorfor fokusere på ADHD hos kvinder?

Indtil for ti år siden troede man, at ADHD primært berørte drenge, men i dag ved man, at en betydelig andel af piger også har diagnosen, og at den er vedvarende ind i voksenlivet hos 30-85 % af befolkningen.

Ifølge Psykiatrifonden opfylder cirka halvdelen af alle danske børn diagnosticeret med ADHD fortsat kriterierne for diagnosen i voksenlivet, og endnu flere oplever vedvarende udfordringer. Imidlertid diagnosticeres og behandles ADHD ofte senere hos kvinder, hvilket tyder på, at diagnosen overses hos unge piger, da piger oftere har opmærksomhedsforstyrrelser, som er sværere for omgivelserne at opdage, og som desuden kan være mere vedvarende i deres udvikling.

I de senere år har der været en stigende tendens til flere ADHD-diagnoser blandt piger og unge kvinder. Særligt i aldersgruppen 16-24 år er

antallet mere end fordoblet. Ifølge en rapport fra Danmarks Statistik, Flere yngre kvinder får ADHD-medicin, steg andelen af piger og kvinder under 30 år, der fik ADHD-medicin, fra 0,73 % i 2011 til 1,7 % i 2021. I

aldersgruppen 20-29 år steg andelen fra 0,8 % til 2,2 % i samme periode.

Tidligere har mangel på viden om, hvordan ADHD påvirker piger og kvinder, været en af hovedårsagerne til, at diagnosen ofte overses hos piger. Størstedelen af studier, der har undersøgt ADHD, har udelukkende inkluderet unge drenge. Dette har medført, at de diagnostiske kriterier og den generelle forståelse af ADHD primært er baseret på, hvordan symptomerne udvikler sig i denne befolkningsgruppe. For eksempel er hyperaktiv og udadreagerende adfærd blandt de symptomer, der oftest forbindes med og fører til mistanke om ADHD – til trods for, at disse symptomer sjældent ses hos piger og kvinder. Nyere forskning med fokus på piger og kvinder viser, at piger i højere grad kæmper med uopmærksomhed og kan fremstå som for "rolige, ordentlige og flinke" til, at omgivelserne vurderer deres udfordringer som tegn på ADHD. Derudover har piger i højere grad end drenge en tendens til at skjule deres udfordringer ved at trække sig socialt eller lade som om, de følger med. I mange tilfælde har de også andre lidelser, såsom angst og depression, der kan maskere den underliggende ADHD. Flere studier viser, at piger og drenge oplever lige mange og lige alvorlige symptomer på ADHD i skolealderen, og at diagnosen ikke nødvendigvis forekommer hyppigere hos drenge, men snarere er vanskeligere at identificere hos piger. Hos piger og kvinder tolkes egentlige ADHD-symptomer oftere som tegn på emotionelle udfordringer, disciplinære problemer eller indlæringsvanskeligheder. Når ADHD-diagnosen overses, forsvinder også muligheden for at få hjælp, behandling og indsigt i årsagerne til egne udfordringer. Piger med udiagnosticeret ADHD gennemgår dermed ofte skoletiden og de mest sårbare år af deres liv med betydelige akademiske, sociale og psykologiske udfordringer – uden nogen form for ekstra støtte. Dette er et alvorligt problem, da udiagnosticeret ADHD er forbundet med en betydelig risiko for blandt andet social, akademisk og erhvervsmæssig

funktionsnedsættelse og mistilpasning, udvikling af yderligere lidelser samt reduceret selv værd og livskvalitet.

Opmærksomhedsvanskeligheder har vist sig at være forbundet med mere alvorlige problemer og langsigtede konsekvenser end hyperaktivitet, såsom afbrudt uddannelse, uarbejdsdygtighed, dårligt psykisk helbred og stofmisbrug.

Hvorfor fokusere på sociale og kønsspecifikke faktorer?

Selvom ADHD defineres som en neurobiologisk udviklingsforstyrrelse, har sociale og kulturelle faktorer stor betydning for, hvordan symptomer udvikler sig og opleves af den enkelte. Forløbet og udfaldet af ADHD er derfor ikke et enten- eller-fænomen (biologisk versus socialt/kulturelt), men formes af samspillet mellem biologiske og miljømæssige faktorer. For eksempel sætter sociale normer og uddannelsessystemet i et samfund standarden for, hvad der anses som passende eller upassende adfærd.

Derudover har den måde, ADHD omtales og forstås på i samfundet – fx som en modediagnose eller en neurobiologisk udviklingsforstyrrelse – stor betydning for, hvordan individer med ADHD bliver mødt, og dermed hvordan de oplever at leve med diagnosen og de medfølgende symptomer.

Måden, hvorpå diagnosen formidles af sundhedspersonale, har også en væsentlig indflydelse på en persons tanker og følelser om, hvad det indebærer at have ADHD. Det kan fx være demotiverende, hvis fokus udelukkende ligger på de begrænsninger og problemer, diagnosen kan medføre. En vigtig del iht. at tage ADHD alvorligt er at rette opmærksomheden mod mulighederne for behandling og håndtering af symptomer og udfordringer. Samtidig er det afgørende at undgå en opfattelse af høj arvelighed som ensbetydende med, at symptomer er biologisk bestemte og uforanderlige jf. genetisk determinisme.

Det diskuteres, hvorvidt symptomer på ADHD udfolder sig forskelligt hos kvinder og mænd, og forskningen på dette område viser modstridende resultater. Meget tyder på, at kvinder og mænd i høj grad har de samme symptomer, men at de udtrykker og oplever dem forskelligt, påvirket af blandt andet kønsspecifikke normer og forventninger. Både kvinder og mænd med ADHD oplever betydelige funktionsudfordringer i uddannelse, på arbejde og i romantiske forhold. Kvinder rapporterer dog oftere større problemer end mænd, når det kommer til

håndtering af familieliv, sociale relationer og hverdagsaktiviteter. ADHD kan være særligt belastende for kvinder, fordi mange af de symptomer og udfordringer, der er forbundet med diagnosen – såsom organiseringsvanskeligheder og sociale problemer – i særlig grad kolliderer med de sociale normer og forventninger, der stilles til kvinder. Impulsivitet, hyperaktivitet og mangel på struktur tolereres i højere grad hos drenge end hos piger, som derimod forventes at være ordentlige, lydige og organiserede. Derudover har kvinder stadig ofte hovedansvaret for hus, børn og familieliv, hvilket kan være særligt udfordrende at håndtere med ADHD, men som i vid udstrækning er forsømt i forskningen. Det viser sig også, at ændringer i niveauerne af kvindelige kønshormoner kan påvirke intensiteten af ADHD-symptomer. Hos piger bliver symptomerne ofte mere fremtrædende i puberteten, mens drenge typisk oplever en tidligere debut. Mulige forklaringer på dette kan ligge i kønsforskelle i hjernens udvikling, udviklingen af eksekutive funktioner samt hormonelle påvirkninger af biologiske processer, der er forbundet med ADHD-symptomer. En interaktion mellem medfødt sårbarhed og øgede krav til selvstændighed og organiseringsevne kan også være med til at forklare, hvorfor

ADHD-symptomer ofte bliver mere fremtrædende fra ungdomsalderen. I vores uddannelsessystem vægtes selvstændighed, evnen til selvstrukturering og ansvaret for egen læring i stigende grad, jo højere op i skolesystemet man kommer. Overgangen fra folkeskolen til studielivet kan derfor være en enorm udfordring for personer med ADHD. Som følge heraf ses et stort frafald fra både skole og arbejdsliv blandt unge og voksne med ADHD.

Stigmatisering og almindeliggørelse af ADHD er et eksempel på en social faktor, der har vist sig at have en betydelig negativ indflydelse på livskvalitet, funktion og symptombelastning hos personer med diagnosen. Enkelte aspekter ved diagnosen har i de seneste år været genstand for megen debat, og temaer, der ofte går igen, omhandler blandt andet en eventuel overdiagnosticering af ADHD, skepsis og fordomme mod medicinsk behandling samt tvivl om diagnosens gyldighed.

Derudover omtales ADHD stadig i høj grad som en børnelidelse. Trivialisering og afvisning af diagnosen og de udfordringer, der følger med, kan opleves som sårende og krænkende for dem, der lever med ADHD og oplever betydelige funktionsvanskeligheder og reduceret livskvalitet. Når symptomer almindeliggøres, bliver det også sværere at opnå forståelse og accept for de problemer og udfordringer, der følger med. Frygt for stigma gør, at mange skjuler deres diagnose og behandling, vælger

at afbryde behandlingen eller undgår at opsøge hjælp, som ellers kunne have bidraget til bedre helbred og funktion. Stigmatisering udgør også en trussel mod selvopfattelsen, eksempelvis ved at man begynder at tro på negative opfattelser som sande og beskrivende for ens egen person.

Et af hovedpunkterne, som ADHD Norge arbejder for, er at sikre inklusion i alle dele af samfundet samt at bekæmpe diskrimination og stigmatisering af ADHD.

Citater fra interviews med fem voksne kvinder med ADHD fra Mira Elise Glaser Holthes specialeopgave i psykologi (3) bruges undervejs i hæftet for at eksemplificere, hvordan det kan opleves at leve med ADHD. Kvinderne er i alderen 32- 50 år og blev diagnosticeret med ADHD som voksne. De har alle en videregående universitetsuddannelse og er gift eller i et forhold.

Andrea blev diagnosticeret som 36-årig, har et barn med ADHD og arbejder fuldtid.

Hanne blev diagnosticeret som 43-årig, har børn med ADHD og er stoppet med at arbejde for at være hjemme med sine børn.

Kristine blev diagnosticeret som 19-årig, har ikke børn og arbejder fuldtid.

Inger blev diagnosticeret som 48-årig, har børn med ADHD og er stoppet med at arbejde for at være hjemme med sine børn.

Emilie blev diagnosticeret som 29-årig, har ikke børn og arbejder fuldtid.

2.HVORDAN UDVIKLER ADHD-SYMTOMER OG RELATEREDE UDFORDRINGER SIG HOS KVINDER?

ADHD er en heterogen klinisk lidelse, hvilket betyder, at symptomer og udfordringer kan udvikle sig vidt forskelligt afhængigt af individet, alder og situation. Hyperaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed beskrives derimod som fælles kernesymptomer på tilstanden.

Selvom disse peger på centrale problemområder for personer med ADHD, vil en forståelsesmodel baseret på disse symptomer ikke alene indkapsle dybden og kompleksiteten af de funktionsvanskeligheder, der er associeret med ADHD. I nyere tid er der udviklet forskellige forklaringsmodeller, hvilket yderligere understreger kompleksiteten af ADHD. I de forskellige modeller fremhæves eksekutive vanskeligheder, såsom udfordringer med selvregulering, motivations- og belønningskredsløbene i hjernen samt forholdet mellem hvile- og aktivitetsnetværk, som de underliggende årsager. Fælles for modellerne er, at de forklarer ADHD som en nedsat evne til at bevare opmærksomheden, tilpasse motorisk og verbal aktivitet efter situationen og respondere på ydre og indre stimuli på en socialt acceptabel måde.

Hyperaktivitet, impulsivitet og uopmærksomhed
ADHD opdeles typisk i tre undergrupper baseret på, hvilke symptomer der er mest fremtrædende hos den enkelte.

ADHD-uopmærksomme type (primært opmærksomhedsvanskeligheder, tidligere kaldt ADD/Attention Deficit Disorder)

ADHD-hyperaktive/impulsive type (primært symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet)

ADHD-kombinerede type (symptomer på både uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet)

Hos piger og kvinder ser man oftest den uopmærksomme eller kombinerede type. Motorisk hyperaktivitet er mest almindelig blandt unge drenge og er det ADHD-symptom, som er mindst stabilt over tid for begge køn. Uopmærksomhed medfører derimod vedvarende og ofte stigende

funktionsvanskeligheder med alderen.

Personer med ADHD kan også være hypoaktive (underaktive), hvilket indebærer en for lav fysisk eller mental aktivering i forhold til den aktivitet, man er i gang med.

Hyperaktivitet hos piger og kvinder viser sig typisk i form af indre uro, rastløshed, anspændthed, filflen, tankemylder, emotionel reaktivitet, kropslig og mental overaktivering samt overdreven snakkesalighed.

Impulsivitet kan vise sig i form af en tendens til konstant at afbryde andre, sige præcis det, der falder én ind, have svært ved at forudsige konsekvenserne af egne handlinger og udsagn, træde dårligt gennemtænkte valg, samt pludseligt at ændre retning og planer for livet.

Uopmærksomhed kan vise sig i form af glemsomhed, underaktivering, internaliserende symptomer (grublerier, bekymringer, angst- og depressionssymptomer), tendens til at dagdrømme og organiseringsvanskeligheder. Høj distraherbarhed kan resultere i sjustekfejl i skolen eller på arbejdet, at man går glip af vigtig information, må læse ting gentagne gange for at forstå indholdet og underpræsterer i forhold til egne evner.

Eksekutive funksjoner: Hjernens administrerende direktør

Over- og underaktivitet, impulsivitet og uoppmærksomhet kan forstås som en følge av eksekutiv dysfunksjon eller selvreguleringsvanskeligheter. Eksekutive funksjoner er en samlebetegnelse for en rekke overordnede kognitive funksjoner og prosesser, som er med til at styre og regulere tanker, følelser og målrettede adferd.

Eksekutive vanskeligheter kan vise seg i form av problemer med at planlægge, prioritere rækkefølgen av oppgaver samt at igangssette dem.

Mange kæmper med at danne seg et mentalt bilde av fremtiden og har derfor svært ved at forberede seg fysisk og mentalt på kommende begivenheter.

Dette kan gjøre hverdagen kaotisk og uforutsigelig, hvilket øger risiko for angst.

Struktur- og planleggingsvanskeligheter fører typisk til, at oppgaver bliver utført på en uorganisert måte, hvilket kan få selv små gøremål til at vokse seg komplekse og uoverskuelige.

Mange med ADHD fortæller, at de føler seg "kronisk" overvældede og ude af kontrol, og at de ofte ender med at blive handlingslammede, ligesom Kristine beskriver:



I studietiden blev jeg så overvældet af mængden af arbejde, jeg skulle udføre, at jeg blev helt paralyseret og ikke vidste, hvad jeg skulle gøre – eller endte med slet ikke at få gjort noget. Jeg følte mig meget ude af kontrol og udviklede efter noget tid en spiseforstyrrelse. Det var ikke, fordi jeg ville blive tyndere, men fordi jeg følte, at jeg havde så lidt kontrol over mit liv, at jeg måtte kontrollere, hvad jeg spiste i stedet. Og ved at gøre det opnåede jeg i stedet det modsatte: nemlig at miste kontrollen endnu mere.

Metaforisk kan eksekutive funksjoner beskrives som dirigenten for vores kognitive færdigheter – den, der koordinerer samspillet mellom alle de instrumenter, der tilsammen udgør orkesteret. I den vedhæftede oversigt vises, hvilke funksjonsområder der ofte påvirkes av eksekutive vanskeligheter hos personer med ADHD.



Modell av Thomas Brown (2008)

Motivationsudfordringer: Når man nemt mister fokus, keder sig og udsætter ting

Mange kvinder med ADHD fortæller, at de let keder sig og mister fokus, medmindre de beskæftiger sig med noget, som de finder spændende, udfordrende og interessant. Ofte udsættes kedelige opgaver til fordel for noget, der giver mere øjeblikkelig belønning, eller også forsvinder fokus, så snart den interessante del af opgaven er fuldført. Dysfunktion i motivations- og belønningskredsløbene i hjernen antages at forklare vanskelighederne ved at engagere sig i og fastholde fokus på opgaver, der opleves som kedelige, rutineprægede eller ustrukturerede. Motivationsudfordringer, prokrastinering (tendens til at udsætte opgaver) og problemer med at overholde tidsfrister resulterer ofte i stress og selvbeprejelse, fordi man gang på gang skuder både sig selv og andre. Måske føles udfordringerne endnu mere frustrerende, fordi man er bevidst om de problemer, de medfører, men alligevel gentager samme handle-mønster. Over tid er det let at miste troen på egne evner til at styre sin motivation og undgå at udskyde opgaver, efter gentagne gange at have tænkt: "Næste gang starter jeg i god tid!" – uden at det lykkes, fordi man ikke ved hvordan.

Konsekvenserne af udfordringer med motivation og selvregulering

Konsekvenserne af dårlig tidsfølelse og problemer med at beregne tid kan være, at man har svært ved at møde til tiden, strukturere arbejdsopgaver og generelt føler, at der aldrig er nok tid. Det bliver svært at få hverdagen til at hænge sammen, ligesom Kristine beskriver:

” Tiden forsvinder bare, uden at jeg ved, hvor den bliver af! Jeg tror, jeg prøver at fylde mine dage med alt for mange gøremål og lægger pres på mig selv ved at tænke, at jeg skal ordne fem ting, når jeg kommer hjem fra arbejde, mens jeg sandsynligvis kun har tid til at ordne én af dem. Jeg underestimerer altid, hvor meget tid det kræver at ordne noget, og ender med at få dårlig samvittighed, når jeg ikke får ordnet alle de ting, jeg havde tænkt mig at ordne.

Ubeslutsomhed og "udsættelsesvanvid" kan virke gensidigt forstærkende og være særligt problematisk ifm. at starte opgaver med tidsfrister langt ude i fremtiden.

Kristine beskriver følgende:

” Jeg føler definitivt, at jeg bruger tiden mere effektivt på travle dage, hvorimod det kan være svært at arbejde struktureret og bruge tiden godt, hvis jeg arbejder på en stor opgave, som først skal færdiggøres langt ude i fremtiden. Og hvis jeg arbejder med noget på pc'en, som kræver stor koncentration, så ender jeg med at gå på nettet, lige så snart jeg skal til at tænke over noget, og det er frustrerende.

Andrea fortæller om lignende udfordringer:

” Da jeg skrev mit speciale, arbejdede jeg mindre ved siden af studiet for at have mere tid til opgaven. Alligevel kom jeg først afsted til skolen langt ud på dagen, begyndte at søge på internettet og fik ikke skrevet noget som helst. Det endte med, at jeg skrev den færdig og afleverede i sidste øjeblik, natten før jeg skulle flytte for at starte på et nyt arbejde."

Emily beskriver, hvordan ubeslutsomhed og problemer med at tage både små og store valg er meget energidrænende:

” Jeg kæmper enormt med at tage beslutninger, særligt hvis jeg har flere ting at vælge imellem. Jeg har også en tendens til at tage en beslutning for så at ombestemme mig, og derefter ombestemme mig igen – jeg går fra det ene alternativ til det andet og driver både mig selv og alle andre til vanvid.

Organisering- og koncentrationsbesvær gør det svært at gennemføre og skabe overblik over vigtige opgaver. Hanne fortæller:

” Der er meget, jeg kan få – og får – dårlig samvittighed over, fordi jeg bare ikke får ting gjort, selv ting, jeg synes er vigtige. Jeg bruger kalenderen på telefonen til at organisere og holde overblik – jeg får en masse påmindelser hele tiden.

Kristine beskriver også, hvordan simple opgaver kan føles overvældende:

” Informationsbreve, jeg skal læse, og e-mails, jeg er nødt til at svare på, kan stresse mig meget, fordi de virker så uendelige. Bare tanken kan få mig i dårligt humør. Det bedste ville jo være bare at gå i gang, men det er så kedeligt, at jeg ikke engang orker at kigge på det. Jeg har faktisk lagt vigtige papirer i en bunke med artikler, jeg er nødt til at læse, fordi jeg

tænkte, at hvis jeg lagde de vigtige papirer der, så var jeg nødt til at gå dem igennem – men så husker jeg ikke engang, hvilke papirer det drejer sig om! Jeg har også en masse lister over ting, jeg skal ordne – som jeg ikke følger. Nogle af dem er sikkert 10 år gamle!

Udfordringer med følelsesregulering

” Jeg har store problemer med vrede og med at kontrollere mine følelser. ADHD handler ikke bare om koncentrationsbesvær og dårlig organiseringssevne. (Andrea)

Problemer med følelsesregulering og hyppige humørsvingninger er udbredte aspekter ved ADHD og kan have negative konsekvenser for den sociale funktion, det psykologiske velbefindende samt præstation i skolen eller på arbejdspladsen. Flere personer med ADHD beskriver en tendens til at udtrykke deres følelser stærkere end andre og til at blive mere påvirket af dem. I kombination med impulsivitet kan dette resultere i, at man reagerer, før man når at tænke over, hvad det er, man reagerer på, eller hvilke konsekvenser ens ord og handlinger kan have. Det øger risikoen for at havne i konflikter og utilsigtet sår andre, hvorefter man kan sidde tilbage med skyldfølelse og skam over at have mistet selvkontrollen.

Kvinder med ADHD fortæller ofte, at de får at vide, at de er overdramatiske, overfølsomme eller overreagerer. Det kan være frustrerende, at ens følelser og reaktioner bliver stemplet som overfølsomhed, fordi det i øjeblikket føles rigtigt at reagere kraftigt på stærke følelser. Mange indser først efter en situation, at deres reaktion var for voldsom, men har svært ved at kontrollere deres følelser, når de står midt i den – ligesom Emilie beskriver:

” Et af de største problemer, jeg havde som barn, var, at jeg havde svært ved at regulere mine følelser.

Jeg husker, at jeg fik raserianfald, hvilket skræmte mig, fordi jeg indså, at jeg ikke kunne kontrollere dem – og jeg vidste ikke engang, hvorfor jeg blev så oprørt. Dette er noget, jeg stadig kæmper med: Når jeg bliver sur, siger jeg præcis det, jeg tænker. Jeg kan komme med meget sårende bemærkninger til min kæreste eller give spydige kommentarer på mit arbejde. Nogle gange er jeg ikke engang klar over den tone, jeg bruger, eller at det, jeg siger, kan virke sårende eller fornærmende. Og selv hvis jeg er klar over det, er jeg ovre det efter ti minutter,

mens andre stadig er sårede eller vrede på mig – uden at jeg forstår hvorfor.

Nogle oplever, at følelser bliver overvældende og fylder for meget i dagligdagen. Emotionel intensitet kan også betyde, at man bliver mindre opmærksom på andre vigtige informationer fra omgivelserne eller har sværere ved at se ting fra andres perspektiv. At reagere hurtigt og intenst på følelsesmæssige stimuli kan over tid føre til en følelse af at være styret af sine følelser og ude af stand til at kontrollere dem. Denne form for kontroltab kan virke skræmmende, ubehagelig og hæmmende, eksempelvis i sociale sammenhænge, og kan bidrage til en generel frygt for at miste kontrollen. For nogle kan dette føre til uhensigtsmæssige måder at forsøge at genvinde kontrollen på, såsom tvangspræget adfærd eller spiseforstyrrelser. Samtidig kan frykten for at miste kontrollen også fungere som en beskyttende faktor mod eksempelvis stofmisbrug (beskrevet i del 3).

Sociale udfordringer

” Jeg synes, det bliver udmattende at være i en større gruppe mennesker – det kan føles overvældende, når der sker mange ting på én gang. Da jeg var barn, følte jeg mig ofte lidt udenfor socialt og foretrak at være sammen med én person ad gangen. Uden at mene noget ondt med det kunne jeg også komme til at sige ting, som andre fandt upassende, og som de reagerede negativt på. Det gjorde, at jeg følte mig anderledes, men jeg har altid haft venner. Sandsynligvis har jeg fundet mennesker, der ligner mig – folk, som også har ADHD. – Inger

” Min datter (med ADHD) har små sociale udfordringer, som de fleste ikke lægger mærke til, men som alligevel gør det svært for hende at udvikle nære venskaber. Hun forstår ikke altid de andre piger, og de forstår heller ikke helt hende. – Hanne

Udsagnene fra Inger og Hanne illustrerer, hvordan vanskeligheder med at forstå og opfange sociale koder og signaler kan komplicere den sociale funktion for piger med ADHD. Mange har svært ved at tolke mimik og kropssprog, hvilket gør det vanskeligt at tilpasse deres adfærd og reaktioner til situationen eller de personer, de er sammen med. Kvinder med ADHD kan være både "hyper-" og "hypo-sociale". Nogle er stille, generte og tilbageholdende, mens andre er "hyper-snakkesalige" og næsten verbalt pågående. De kan være fjollede, joke konstant, drille andre uden at fornemme, hvornår "nok er nok", afbryde samtaler

og sige præcis det, der falder dem ind. Mange har også udfordringer med at registrere og forstå både egne og andres følelser og adfærd, skelne mellem forskellige følelsesudtryk og anvende denne information til at justere deres tanker og handlinger. Det kan resultere i, at de fremstår mindre "pigede" og socialt fintfølende eller bliver opfattet som for voldsomme og frembrusende. Som følge heraf oplever piger med ADHD ofte at blive afvist af jævnaldrende.

Flere af de udfordringer, der følger med ADHD, kan gøre det særligt vanskeligt at opbygge og vedligeholde venskaber – både i ungdomsårene og i voksenalderen.

Opmærksomhedsbesvær og dårlig arbejdshukommelse kan gøre det svært at følge med i en samtale og huske, hvad man skal sige. Dårlig tidsfornemmelse og udfordringer med at lave realistiske planer kan betyde, at man ofte kommer for sent til aftaler eller glemmer at svare på opkald, sms'er og e-mails. Derudover kan glemsomhed føre til, at man ikke får fulgt op på vigtige begivenheder i venners liv, hvilket kan tolkes som mangel på interesse eller omtanke. Imidlertid er der også mange aspekter ved ADHD, der bidrager positivt til venskaber, såsom spontanitet, fantasi, humor, omtanke, åbenhed og engagement.

3. TILLÆGSUDFORDRINGER OG KONSEKVENSER AF SEN ELLER MANGLENDE DIAGNOSTICERING OG HJÆLP

“Much of ADHD is neurological, but a lifetime of living with ADHD creates a whole lot of psychology” (Ari Tuckman, psykolog og forfatter)

Komorbide lidelser

Mange voksne med ADHD har mindst én tillægslidelse. Et norsk studie fandt, at 53,5 % af voksne kvinder og 48,5 % af voksne mænd med ADHD har en eller flere psykiske lidelser (Solberg et al., 2018). De mest almindelige er adektive lidelser, angstlidelser, personlighedsforstyrrelser, stofmisbrug, spiseforstyrrelser og søvnbesvær. Ved diagnosticering og behandling af ADHD er det derfor afgørende, at eventuelle komorbide lidelser også udredes og behandles for at reducere den samlede belastning. Risikoen for at udvikle tillægslidelser og forværrede symptomer øges, hvis ADHD ikke opdages og behandles i tide. Udviklingen af tillægslidelser påvirkes både af medfødt biologisk sårbarhed og af de oplevelser og erfaringer, man gør sig i skolen, på arbejdet og i hverdagen. Nogle forsøger at kompensere for indre kaos og uro gennem overdreven ydre struktur og kontrol, hvilket kan føre til spiseforstyrrelser og tvangslidelser, mens andre bruger alkohol og andre rusmidler som en form for selvmedicinering og håndtering af deres problemer. Andrea beskriver, hvordan kombinationen af ADHD, stress og følelsen af manglende kontrol kan forstærke hinanden negativt og føre til både angst og fysiske symptomer:



Jeg går rundt med følelsen af, at ting kan brase sammen på et øjeblik. Hvis jeg ikke kan finde ud af

at holde fast i et arbejde og en indtægt, så kommer hele mit liv til at brase sammen – det er så skræmmende at tænke på! Da jeg mistede mit arbejde og var arbejdsløs i halvandet år for nogle år siden, udviklede jeg store angstproblemer og hjertearytmi. Jeg har været angst hele livet, men belastningen og den stress, det medførte ikke at have et arbejde, gjorde meget skade. Til sidst kom det til et punkt, hvor jeg tænkte: "Jeg tror bare, jeg skal tage mit eget liv – hvis jeg ikke snart får et arbejde, så kommer jeg til at tage mit eget liv." Jeg kunne ikke længere finde en vej ud af problemerne, og fordi jeg ikke har et arbejde og ikke har penge, så føler jeg, at jeg ingenting er.

Selvskade, selvmordsforsøg og selvmord

Selvskade er generelt et stigende problem blandt piger i dagens samfund, men blandt piger med ADHD (specielt den kombinerede type) har man fundet, at forekomsten af selvskade er markant højere end blandt piger uden diagnosen. ADHD er også forbundet med en højere risiko for selvmord, selvmordstanker og -adfærd, særligt hos piger og kvinder. Lav impuls kontrol er sandsynligvis en del af forklaringen på, at selvskade forekommer hyppigere blandt piger med den kombinerede ADHD-type end hos piger med den uopmærksomme ADHD-type.

Nyere studier viser, at antallet af dødsfald på grund af selvmord er op til 5 gange højere blandt voksne kvinder og mænd med ADHD sammenlignet med personer uden ADHD, hvilket indikerer, at diagnosen kan medføre omfattende og alvorlige problemer langt ind i voksenlivet. Et dansk studie viser næsten tilsvarende, at mennesker med ADHD har 4 gange højere risiko for at gennemføre et

selvmord sammenlignet med mennesker uden ADHD (Fitzgerald et al., 2019).

Angst og overdrevne grublerier og bekymringer

Angst- og stemningslidelser optræder hyppigere hos kvinder med ADHD end hos mænd med diagnosen og kvinder uden ADHD. Mange kvinder med ADHD fortæller, at de har svært ved konstant og overdreven bekymring: De kan ikke stoppe med at tænke på eller analysere ting, der er sket, eller undgå at bekymre sig om ting, der kan komme til at ske. Gentagne oplevelser af manglende håndtering og kontrol samt påfølgende følelser af uforudsigelighed i dagligdagen øger sårbarheden for at udvikle en kognitiv tankestil præget af overdreven bekymring. Dette er med til at øge risikoen for angst og depression – en tendens, der desuden også er blevet sat i forbindelse med manglende selvregulering.

” Jeg bekymrer mig konstant, hvilket forstyrrer min søvn. Jeg havde også svært ved at sove, da jeg var lille – min mor sagde, det var fordi, jeg tænkte for meget, hvilket er rigtigt. Jeg bekymrer mig for meget over ting og har fået at vide, at jeg er overfølsom. – Andrea

” Jeg har lidt social angst, men min søn med ADHD har slet ikke, fordi det bunder i, at folk forventer forskellige ting fra piger og drenge, og at drenge ikke nødvendigvis prøver så meget at passe ind – Hanne

Inger, Hanne og Kristine beskriver, hvordan organiserings- og koncentrationsbesvær samt ubeslutsomhed bidrager direkte til angst:

” Jeg har svært ved at tale foran forsamlinger. Det kan jo være nervepirrende for de fleste, men når man har organiserings- og opmærksomhedsbesvær, kan det være ekstra udfordrende og angstfyldt, fordi det at holde et foredrag kræver, at man er i stand til at organisere sine tanker. – Inger

” Jeg kæmper med angst knyttet til ubeslutsomhed, og jeg bekymrer mig meget, hvilket jeg ikke kan lide. – Kristine

” Problemer med at opbygge og følge rutiner gør, at hverdagen bliver uforudsigelig, hvilket gør det vanskeligt at slappe af. Uden rutiner at støtte sig opad må man hele tiden tage

beslutninger, og jeg tror, at min manglende evne til at komme ind i gode rutiner nogle gange fører til angst. – Hanne

Rusmiddelafhængighed og tilhørende kriminalitet

Studier af voksne med ADHD viser, at de fleste ikke har modtaget psykiatrisk eller medicinsk behandling i voksenalderen, og at mange har udviklet afhængighed af rusmidler og efterfølgende er blevet indblandet i kriminalitet. Risikoen for stofmisbrug som voksen er fordoblet for personer med ADHD sammenlignet med normalbefolkningen, og cirka 20 til 50 % af voksne, som kæmper med stofmisbrug, har ADHD. Det anslås, at 16,2 % af kvinder og 28 % af mænd med ADHD også har en misbrugslidelse (Solberg et al., 2018).

Personer med ADHD, der også har en misbrugslidelse, begynder ofte tidligere at tage stoder, bliver lettere afhængige og har lavere chancer for at komme ud af misbrug end personer uden diagnosen. Fordi det er så almindeligt, at ADHD og stofmisbrug optræder samtidig, er det blevet foreslået, at alle, som kommer i behandling for stofmisbrug, bør udredes for ADHD.

Akademiske problemer og opmærksomhedsbesvær forudsiger brug af både nikotin og illegale rusmidler, specielt hos kvinder med ADHD. Samtidig er symptomer på angst og depression blevet identificeret som beskyttende faktorer mod stofmisbrug, hvilket Hannes, Kristines og Andreas' oplevelser kan illustrere:

” På universitetet røg alle hash, men jeg undgik det, fordi det fik mig til at føle, at jeg ikke havde kontrol, og den følelse gør mig deprimeret. I studietiden prøvede jeg engang slankepiller, som indeholdt efedrin. Jeg husker, at jeg tog dem før jeg lavede lektier, og med ét virkede alt så forståeligt og enkelt! Det gav mig en følelse af eufori, men så blev jeg bange – det måtte jo betyde, at jeg havde anlæg for afhængighed! Så jeg tog aldrig pillerne igen, slet og ret fordi jeg virkelig godt kunne lide følelsen, det gav mig, og blev bange for at miste kontrollen og blive afhængig. – Hanne

” På universitetet følte jeg mig i forvejen dum, og jeg tænkte derfor, at hvis jeg prøvede rusmidler, så ville jeg klare mig dårligere i skolen, eller faktisk miste hjerneceller. Så jeg var meget mere forsigtig med sådan nogle ting end andre på min alder. – Kristine

” Jeg snakkede med en veninde, som også har ADHD, om hvordan alle de udfordringer, vi har været igennem, let kunne have endt i stofmisbrug. Vi blev enige om, at hvis det ikke havde været så socialt uacceptabelt, at piger drak – min far ville have slået mig ihjel, hvis han tog mig i at drikke eller bruge narkotika – så ville vi have været alkoholikere og narkomaner, ligesom min bror med ADHD. Der er større accept for, at drenge drikker. – Andrea

Selv værd, selvtillid og tro på egen selvbeherskelse

Lavt selvværd og selvtillid er et udbredt og alvorligt problem blandt kvinder med ADHD. Mange kæmper med at forstå og forklare for sig selv og andre, hvorfor de underpræsterer, ikke kan koncentrere sig eller holde orden i hverdagen, kæmper med ting, som "alle andre" godt kan, eller stadig havner i konflikter med andre. Derudover kan selvværdet svækkes af hyppige negative tilbagemeldinger fra omgivelserne, ligesom Inger beskriver:

” I skolen følte jeg helt klart, at jeg ikke var klog nok, og det gik ud over min selvtillid. Der var ingen, der kaldte mig direkte dum, men jeg blev altid fortalt, at jeg kunne gøre det bedre, eller spurgt, om jeg arbejdede hårdt nok, og kommentarerne jeg fik, var på ingen måde positive, så jeg mistede troen på mig selv.

Mange mistænker først, når de bliver voksne, at de har ADHD, efter at have læst om diagnosen, eller i forbindelse med diagnosticering af egne børn. Desværre undlader læger ofte at vurdere ADHD hos voksne, som ikke har fået diagnosen som barn, og tolker hellere irritabilitet, følelser af konstant overvældelse, samt symptomer som minder om angst og depression, som tegn på andre lidelser end ADHD.

Gentagne oplevelser med at mislykkes og være anderledes uden at kunne forklare hvorfor øger over tid faren for, at selvværdet og selvtilliden svækkes som følge af selvbebrejdelse, mindreværdsfølelse og skam. Blandt konsekvenserne af lavt selvværd er reduceret livskvalitet og livsglæde samt en øget risiko for internalisering af stigma og for at udvikle psykiske problemer. I forbindelse med dette ser man øget forekomst af angst- og depressive lidelser, spiseforstyrrelser, stofmisbrug og søvnforstyrrelser hos kvinder, som ikke bliver diagnosticeret med ADHD før som voksne. Sen diagnosticering er også forbundet med problemer

med at håndtere forælderrollen, arbejdet, hjemmet og privatlivet, samt øget risiko for skilsmisse og eneforsørgeransvar.

Derudover kan oplevelsen af manglende kontrol over følelser og adfærd i vigtige livshændelser, bidrage til reduceret selvbeherskelse og indlært hjælpeløshed. Med årene kan en negativ selvpfattelse føles mere og mere definerende for, hvem man er. Dermed bliver det sværere at tage imod ros og tage æren for sine egne præstationer – noget der er vigtigt for at vedligeholde og bygge selvtilliden op. Inger fortæller, at hun aldrig fik ros, da hun var lille, og at hun nu som voksen arbejder på at opbygge troen på sig selv: "Der er dele af mig, som jeg har brug for at tilgive, og hvor jeg arbejder med at bygge min selvtillid op." Da det ofte er krævende at leve i mange år med negative tilbagemeldinger og selvkritik, er det uhyre vigtigt at være bevidst om denne problematik fra en tidlig alder og at fokusere på selvbeherskelsesoplevelser og andre tiltag, som styrker selvværdet og selvbeherskelsen.

Inger mener, at en ødelagt selvtillid og selvværd er blandt de mest alvorlige konsekvenser af sen diagnosticering, mens Christine og Emilie understreger vigtigheden af tidlig diagnosticering og hjælp for både selvværd, håndtering og funktion på sigt.

” Jeg ville ønske, jeg var blevet diagnosticeret tidligere, fordi jeg tror, det havde hjulpet mig med at forstå, hvorfor ting virkede sværere for mig end for andre. Specielt i forbindelse med skole og studier, hvor jeg følte, at de andre lærte og forstod ting meget hurtigere end mig. Jeg har altid følt, at ting virker så meget simplere for andre, og har undret mig over hvorfor – og hvordan – de tilsyneladende har alt under kontrol. – Kristine

” Jeg var et fornøjet og veltilpasset barn, så det var ikke fordi jeg direkte led, da jeg ikke blev diagnosticeret som lille. Men jeg gik glip af muligheden for at lære mange af de ting, som jeg er nødt til at arbejde på nu, for eksempel tidsfornemmelse og organiseringssevne og sådan nogle ting." – Emilie



Eternal Optimist

D
RE
EE



4. ADHD I SKOLEN, PÅ ARBEJDET OG I DAGLIGDAGEN

De studier, der har fulgt piger med ADHD over tid, viser, at mange fortsætter med at kæmpe med opmærksomhed samt akademiske, sociale, neuropsykologiske og psykologiske udfordringer fra barndommen og ind i voksenlivet. Koncentrations-, organiserings- og motivationsbesvær er eksempler på udfordringer, som ubehandlede kan resultere i, at man dropper ud af skolen, til trods for gode evner og høj intelligens. Dermed risikerer man at misse ud på jobmuligheder, man ellers fint kunne have håndteret, hvis man havde fået hjælp og støtte under uddannelsen. Fordi en fuldført uddannelse giver flere muligheder for bedre karriereveje, er det enormt vigtigt, at hjælpende tiltag igangsættes så tidligt som muligt, så frafald i skolen kan reduceres og chancerne øges for, at personer med ADHD får brugt deres evner og når deres potentiale.

Skole og studier

Akademiske udfordringer er almindelige blandt personer med ADHD og tilskrives ofte hyperaktiv og udadreagerende adfærd. Det viser sig imidlertid, at opmærksomheds- og koncentrationsbesvær i højere grad påvirker akademisk funktion og fuldførelse af uddannelse. Konsekvenser af uopmærksomhed inkluderer et meget variabelt og situationsbetinget resultat-, præstations- og indsatsniveau, og over tid kan det føre til 'kronisk underpræstation' – dvs. en betydelig afvigelse mellem intellektuelle evner og skolemæssige resultater. Dette er noget, der let overses eller ikke tolkes som tegn på ADHD af omgivelserne, og mange piger er i stand til at skjule uopmærksomheds- og organiseringsbesvær ved hjælp af kompenserende arbejde, høj IQ og/eller et struktureret og støttende skole- og hjemmemiljø. Inger, Kristine og Hanne beskriver nogle af de udfordringer, de har haft i skolen:

” Jeg dagdrømte meget i timerne, da jeg var mindre. Medmindre jeg var virkelig interesseret i faget, kunne jeg ikke følge med, så jeg måtte arbejde ekstra hårdt med mine lektier i fritiden – jeg husker, at jeg brugte weekenderne på skolearbejde. – Inger

” Jeg tror, nogle synes, at skolen var en leg indtil de startede på videregående uddannelse, men jeg synes, at det var trættende helt fra de små klasser af; jeg husker, at jeg sad med lektier til langt ud på aftenene, selv som barn. – Kristine

” Jeg prøvede at planlægge bedre og komme i gang tidligere, men jeg kunne bare ikke få det til at lykkedes. Det var som om, jeg havde brug for følelsen af panik for at få gang i adrenalinen og blive motiveret til at gøre noget. Det er ekstremt stressende! Specielt fordi man også bliver så sur på sig selv – man tænker jo, "jeg er så dum – nu laver jeg samme fejl igen, hvorfor kan jeg ikke bare begynde med ting tidligere? – Hanne

Hanne har en søn med ADHD og en datter, som udredes for ADHD, og hun oplevede, at sønnen fik god hjælp og støtte i skolen, ja, i høj grad fordi hans udfordringer (hyperaktivitet) var så synlige for omgivelserne. Hun er derimod bekymret for, at datterens koncentrationsbesvær ikke bliver taget alvorligt af skolen.

” Hvorimod imod min søn fik al mulig hjælp og støtte til sin ADHD, så har jeg ikke tillid til, at min datter – som sandsynligvis også har ADHD – får den samme støtte, fordi hun ser ud som om, hun følger med i timerne, selvom hun ikke gør det. Jeg tænker på, hvor ærgerligt det er, at min datter, som er lige så klog, kreativ og dygtig som sine klassekammerater, står i fare for at blive dømt af lærerne som værende uopmærksom og ikke så klog som de andre. Min datter bliver ikke opfattet som et problem i skolen, og jeg bliver set på som mærkelig for at tænke, at hun har problemer. – Hanne

Mange kvinder med ADHD oplever, at symptomer og udfordringer bliver mere fremtrædende med årene i takt med nye og øgede krav til selvstændighed, selvstruktureringsevne og multitasking:

” Ting begyndte at blive mere problematiske i 17-18-årsalderen. Jeg tror, jeg ændrede min studieretning 7 gange eller noget i den stil – det var svært at vælge,

fordi jeg var interesseret i så mange forskellige ting. Jeg kæmpede virkelig med at prioritere og styre min tid. På universitetet opsøgte jeg lægen og bad om en udredning for ADHD, men de troede nok, at mit problem var angst. Og jeg kæmpede helt sikkert med en form for angst, fordi mine organiseringsvanskeligheder gjorde mig skør. – Kristine

” I skolen gjorde jeg det bedre end mange af de andre, men der var op- og nedture hele vejen. Jeg blev fortalt, at jeg var virkelig klog, men jeg kæmpede med at tvinge mig selv til at arbejde jævnt og struktureret og ikke bare aftenen før en eksamen – det var det, jeg altid endte med at gøre. På en eller anden måde fungerede det for mig, helt til jeg begyndte at arbejde. Når du er nødt til at præstere hver dag og ikke bare på eksamener, bliver tingene meget sværere. Der er ikke nogen fordele i at være klog, hvis man ikke kan arbejde som en 'arbejdsmyre', ligesom andre gør. – Andrea

Overgangen fra folkeskolen til studietilværelsen kan være en stor udfordring, når man har ADHD. Fra at have faste strukturer, skemaer, opfølgning og jævnlige prøver at forholde sig til, kræves det i endnu større grad, at man selv styrer og strukturerer sin egen studiehverdag såvel som fritid og dagligdag. Derudover øges de akademiske krav, hvilket i sig selv kan være positivt, fordi man bliver udfordret intellektuelt og får muligheden for at fokusere på emner, som virkelig interesserer én. Problemet er, at den ydre struktur samtidig forsvinder.

Organiseringsbesvær resulterer i, at mange bruger meget tid og mange kræfter på at få oversigt over opgaver, mens motivationsbesvær gør det svært at engagere sig i og fokusere på opgaver, som ikke virker interessante eller umiddelbart belønnende. Samtidig lykkes det mange at fokusere og præstere rigtig godt på opgaver, som møder de førnævnte kriterier. Det bliver altså klart for både en selv og omgivelserne, at eventuelle dårlige resultater ikke skyldes manglende evner. I tilfælde af udiagnosticeret ADHD eller mangel på viden om de udfordringer, diagnosen medfører, er faren, at udfordringer attribueres til personlige fejl og mangler, for eksempel dovenhed og manglende indsats og viljestyrke.

Job og arbejdsliv

Sammenlignet med andre internaliserende og eksternaliserende lidelser er ADHD forbundet med en betydeligt højere risiko for nedsat arbejdsevne

og arbejdsdygtighed som voksen. Mange har ikke uddannelse og arbejde, der afspejler deres intellektuelle evner: mindst 56% af voksne med ADHD har ikke fuldført en højere uddannelse end gymnasiet, og lige så mange er uden job eller modtager overførselsindkomst. I Danmark anslås det, at under 10% af voksne med ADHD har en videregående uddannelse (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Ca. 66% af de voksendiagnosticerede med ADHD har ikke et job (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014), mens cirka 30% af de unge/voksne med ADHD har modtaget kontanthjælp i 1½ år eller mere i perioden 2014-2016 (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2014). I et nyt norsk studie af voksne med ADHD kom det frem, at kun 22% af deltagerne i projektet havde almindeligt arbejde som indtægtsgrundlag, mod de ellers 72% i den øvrige befolkning

Psykosocial funktion i barndommen øger sandsynligheden for senere funktion i arbejdslivet, og tidligere sociale og skolemæssige tiltag for børn med ADHD er derfor meget vigtige for at forebygge funktionsbesvær både på kort og lang sigt. Sen opstart af medicinsk behandling for ADHD, stort opmærksomhedsbesvær og komorbide lidelser er hovedårsagerne til skolevægring, afbrudt uddannelse og arbejdsinvalidering, og langt flere kvinder end mænd med ADHD er langtidssygemeldte på arbejdsmarkedet. Dette kan skyldes, at kvinder ofte bliver diagnosticeret og kommer i behandling senere, at de har større risiko for at udvikle komorbide lidelser, eller at kvinder oftere ender i fagområder, som er mindre forenelige med ADHD. Derudover forventes kvinder i højere grad end mænd at være ordentlige og pligtopfyldende og kan dermed ende med at slide sig selv op med opgaver, som mænd ikke nødvendigvis oplever, at de skal tage så meget ansvar for.

I skolen og på arbejdet er det ikke nødvendigvis mængden eller sværhedsgraden af arbejdet, som giver problemer, men snarere udfordringer med at prioritere, strukturere og planlægge, samt med at vedligeholde motivationen. Mange kæmper mere med enkle rutineopgaver end med krævende opgaver, samt med utålmodighed og dårlig tidsfornemmelse.

” Jeg kæmper med utålmodighed, hvilket kan gøre det meget udfordrende for mig at sidde i lange møder og forhandlinger. Jeg når et punkt, hvor jeg får en intens trang til at rejse mig og udbryde: "Lad os bare afslutte det her og komme ud herfra!" – Emilie

” Det varierende utroligt meget, hvor godt jeg præsterede på mit arbejde. Jeg fik alle de store, udfordrende opgaver, fordi alt, som bød på udfordringer, interesserede mig, men når udfordringen var løst, og det bare var rutinearbejdet, som stod tilbage, så kunne jeg ikke finde ud af at fuldføre. – Hanne

” Det der er med ADHD er, at hvis du sænker kravene og forventningerne til dig selv, så sænker du også indsatsen og ender med at gøre et dårligere arbejde. Jeg tror, at positivt og jævnligt pres er det, som fungerer for folk med ADHD. På samme måde, som hvis du sænker forventningerne til dig selv, så ville du også have problemer med at møde til tiden på arbejdet og med at fuldføre arbejdet inden tidsfristen. – Andrea

For information om tilrettelægning i arbejdslivet, se:

Likestillings- og diskrimineringsombudet. Praktisk vejledning om individuell tilrettelegging på grunn av funksjonsnedsettelse i arbeidslivet: [praktisk-veiledning-om-individuell-tilrettelegging-i-arbeidslivet1.pdf](#) (ldo.no)

Hverdagsfunktion og livskvalitet

Reduceret livskvalitet og psykologiske udfordringer, som opstår som følge af ADHD-problematikken, er utrolig almindelige blandt kvinder med ADHD. Man ser derfor, at voksne kvinder med udiagnosticeret ADHD typisk op søger læge på grund af problemer knyttet til angst og stemningslidelser, stofmisbrug samt konflikter i hjemmet, på studiet eller på arbejdet. Sociale udfordringer, organiserings- og opmærksomhedsproblemer samt varierende gennemførlighedsevne kan bidrage til kronisk psykisk stress og ubehag og oplevelser af manglende kontrol i livet. Stressrelaterede lidelser som fibromyalgi og kronisk udmattelse og -symptomer optræder også hyppigere blandt kvinder med ADHD end blandt kvinder uden diagnosen.

Det, som opleves mest belastende for personer med ADHD, er problemer med at håndtere hverdagens 'selvfølgeligheder', såsom at huske aftaler og mærkedage, komme til tiden, betale regninger til tiden, holde orden derhjemme samt kombinere job, træning og socialt liv. Følelsen af mislykkethed bliver en del af dagligdagen, og oplevelsen af nederlag er måske større, når man ikke klarer det, alle de andre klarer – tilsyneladende uden at måtte anstrenge sig – end når man ikke er god til ting, som bare sker

engang imellem, for eksempel at arrangere fødselsdage eller holde foredrag. Denne type problematik, som er blevet mere fremtrædende med årene, er en del af årsagen til, at Emilie begyndte at tænke, at hun havde ADHD:

” Jeg har kæmpet utroligt meget med at holde det rent og ryddet derhjemme, og på arbejdet havde jeg problemer med at lære enkle småting – ting, jeg følte burde være lettere for mig at håndtere. Jeg undrede mig meget over, hvad årsagen kunne være til, at småting var sværere for mig at håndtere, end de burde være, og tilsyneladende sværere for mig end for andre. Nu hvor jeg er i trediveerne, møder jeg nye typer af udfordringer. Jeg kæmper med at lære mange af færdighederne, som er nødvendige for at bygge og vedligeholde et godt forhold, og konsekvenserne af det bliver tydeligere, jo ældre jeg bliver – noget som klart har en indvirkning på min selvtillid. Noget, jeg har lært i takt med, at jeg er blevet ældre, og har fået mere komplicerede opgaver på arbejdet, er værdien af at forberede mig ordentligt på ting, i stedet for bare at hoppe ud i det. Både jobmæssigt og privat er der ting, jeg må arbejde lidt hårdere med nu, end jeg måtte tidligere. – Emilie

5. KØNSSPECIFIKKE UDFORDRINGER



Vi kvinder er næsten opdraget til at tage masser af ansvar og sørge for, at ting er i orden. Når vi kommer trætte hjem fra arbejde, så er arbejdsdagen ikke nødvendigvis slut, mens jeg føler, at mænd i højere grad er opdraget til at tænke, at det er okay at slappe af, når de kommer hjem. Kvinder forventes nærmest at være født med evnen til at organisere og holde ting i orden, og jeg tror, at det kan være en ekstra udfordring for kvinder med ADHD. Jeg har hørt folk fortælle, at hvis der er rodet derhjemme, så ligger svigerforældre og forældre automatisk skylden ovre på kvinden, og det er jo fuldstændig uretfærdigt. – Kristine

Konflikt mellem ADHD-symptomer og kønsrelaterede normer og forventninger

Sammenlignet med drenge, så opdrages piger til i højere grad at opføre sig høfligt og medgørligt, til at undskylde sig, følge de regler, som sættes af forældre og lærere, og til ikke at skændes eller gøre oprør. Dermed risikerer piger også at blive dømt hårdere af omgivelserne, hvis de viser den samme hyperaktive, impulsive eller uorganiserede adfærd som drenge gør, siden det bryder med normerne for 'feminin opførsel'. Piger forventes typisk også i højere grad end drenge at opføre sig modent og ansvarligt, f.eks. ved at undertrykke vrede og forudse konsekvenserne af deres handlinger.

Derudover accepteres organiseringsbesvær, problemer med detalje- og rutineopgaver samt glemsomhed typisk lettere hos mænd end hos kvinder. Dette var noget Hanne oplevede på sit arbejde, hvor hun var virkelig god til de krævende opgaver, men havde det svært ved rutine- og oprydningssarbejde:



Jeg tror faktisk, at hvis jeg var en mand med det samme talent, så ville jeg blive set på som et geni, og folk ville bare give rutineopgaverne videre til nogle andre. Jeg tror, det er forventet, at kvinder laver oprydningssarbejdet også, i tillæg til sit egentlige arbejde – og hvis de ikke kan finde ud af det, så får de negative tilbagemeldinger, mens mænd i samme situation oftere bliver mødt med forståelsesfulde holdninger” – Hanne

I dag har kvinder muligheder og rettigheder, som tidligere i stor grad var forbeholdt mænd, f.eks. når det gælder uddannelse og karriere. Det er uden tvivl meget positivt, men samtidig medfører ændringer i kønsrelaterede normer og forventninger i dagens samfund et enormt pres på piger og kvinder. Dette skyldes, at kvinder stadig

forventes at mestre de traditionelle "feminine egenskaber og opgaver", for eksempel at være empatisk, omsorgsfuld, en god (hus-)mor og god til at opbygge og vedligeholde relationer, i tillæg til de egenskaber, som tidligere blev anset som maskuline, f.eks. at være kompetitiv og drevet i uddannelses- og karrieremæssige sammenhænge. Kvinder oplever dermed en fordobling af ansvar og forventninger, idet de fortsat har ansvaret for børn, hjem og familieliv i tillæg til fuldtidsuddannelse eller arbejde. Det at skulle håndtere en sådan kombination af krav og forventninger kan være en udfordring for enhver kvinde, og måske specielt for kvinder med ADHD, som typisk kæmper socialt og med struktur-, organiseringsudfordringer og uopmærksomhed.

De sociale udfordringer, som ofte følger med ADHD, kan være særligt belastende, især når de fører til ekskludering og konflikter med venner. At blive afvist af andre og ikke lykkes socialt kan opleves som en smertefuld bekræftelse på, at man er anderledes og mangelfuld. I et forsøg på at passe ind bruger mange piger med ADHD meget energi på at skjule og kompensere for deres symptomer, hvilket betyder, at de går glip af muligheden for vigtig hjælp og støtte.

ADHD og morrollen

Organiserings- og planlægningsudfordringer, problemer med selvreguleringen og lav stress- og frustrationstolerance er nogle af de faktorer, som kan gøre det ekstra udfordrende at være mor, når man har ADHD. Det selv at have ADHD øger chancen for, at egne børn får diagnosen, og mange mødre med ADHD bekymrer sig om, hvordan deres egne børn kommer til at tackle skole, arbejde, stigmatisering og privatliv. Flere fortæller, at de er bange for, at de ikke er tilstrækkelige som mødre, at de kæmper med dårlig samvittighed, fordi de føler, at de ikke tager børnene med på nok aktiviteter, og er bange for, hvad andre tænker om dem som mødre.

” Ting blev meget sværere for mig, da jeg blev mor, på grund af de konstante afbrydelser fra mine børn – jeg husker, at jeg var fuldstændig nedslidt i slutningen af dagen. Der er så mange ting, man skal være organiseret omkring og huske på som mor. På arbejdet var det meget nemmere – der var alt organiseret. Hvis jeg havde et problem, så kunne jeg bare ringe til nogen og få det ordnet, men sådan er det ikke med børn. Det at blive mor indebærer et enormt stort ansvar, som ligger udelukkende på én selv, noget jeg oplevede som stressende. – Inger

” Jeg er helt klart ikke som andre hjemmegående mødre, som finder tid til at lave alle mulige ting, da jeg har nok at se til med at holde huset i orden og sørge for, at børnene har plads i huset til at sidde og lave deres lektier. Jeg føler ikke, at jeg udretter noget stort. Der er mange ting, jeg kunne tænke mig at gøre, men jeg har ikke tid til det nu, fordi det tager mig så lang tid at komme i gang med noget. – Hanne

” Jeg er altid sent på den, når jeg afleverer min datter i børnehaven, og jeg ser, hvad de ansatte tænker:
At jeg er en dårlig mor. Jeg har venner, som hele tiden tager deres børn med på forskellige aktiviteter, men mine børn er ikke meldt på ekstra aktiviteter – det bliver bare for meget for mig at håndtere. – Andrea

” Jeg har en stor skyldfølelse overfor min søn, for at have givet ham ADHD – på grund af mig risikerer han at måtte gå igennem den samme elendighed, som jeg har. Jeg bekymrer mig utrolig meget for, hvordan det skal gå med ham, og hvordan han kommer til at klare sig i livet. – Andrea

Hormoner

” Ugen inden jeg får menstruation, bliver jeg enormt humørfyldt og angstfyldt – jeg har ofte tænkt, at jeg næsten er som en helt anden person den uge. Det føles så dumt, at alle disse følelser bygger sig op helt indtil jeg begynder at tro, at jeg har mistet forstanden – og så får jeg menstruation og finder ud af: "Nå ja, så det var bare det!". Og det samme sker jo hver måned. – Hanne

” Jeg kan huske, at min tankegang blev enormt langsom under mine graviditeter: Jeg følte, at jeg ikke var i stand til at forstå noget som helst. Vi skulle gennem en stor systemændring på mit arbejde, som jeg måtte tage på kursus for at lære, og jeg husker, at det virkede helt uforståeligt. Jeg har aldrig tænkt, at det på nogen måde kunne have været relateret til ADHD." – Inger

Hos piger bliver symptomer på ADHD ofte mere fremtrædende i pubertetsalderen, hvilket antages at have en sammenhæng med, at stigningen i niveauerne af de kvindelige kønshormoner påvirker og fører til ændringer i de neurotransmittersystemer, som er involveret i ADHD. Kvinders niveauer af kønshormoner svinger gennem hele livet, f.eks. i forbindelse med menstruationen, graviditet, amning og overgangsalderen. Flere kvinder med ADHD oplever, at intensiteten af deres symptomer påvirkes i takt med disse svingninger, at de kæmper med præmenstruelle problemer, og at de har en negativ edekt af hormonelle præventionsmidler. Desuden kan edekten af ADHD-medicin påvirkes af hormonelle svingninger. Kvinder med ADHD har øget risiko for fødselsdepression sammenlignet med kvinder uden diagnosen og kan få tilbud om ekstra opfølgning af læge i forbindelse med graviditet.

Intimitet, samliv og seksualitet

” En gang imellem tænker jeg på – i forbindelse med intimitet – om mine veninder kan finde ud af at fokusere på det over længere perioder, og jeg tænker på, om det i det hele taget er et "fokusområde". Jeg mener, at det tager noget tid at komme ind i noget, og så skal man jo holde fokus. Jeg vil ikke sige, at det er et stort problem, men jeg tænker nogle gange på, hvilken slags erfaringer andre har med det, og om fokus er et problem for dem." – Kristine

Koncentrationsbesvær, kommunikationsbesvær, glemsomhed, lav frustrationstærskel og impulsivitet er eksempler på ADHD-symptomer og relaterede udfordringer, som kan komplicere intimitet og samliv på forskellige måder. Impulsivitet i form af mindre gennemtænkte valg, kombineret med glemsomhed (f.eks. at glemme at tage prævention), kan være en særlig udfordring for kvinder med ADHD, som oftere end dem uden diagnosen oplever at blive gravid på uønskede tidspunkter. Det kan som kvinde med ADHD dermed være ekstra vigtigt at have et bevidst forhold til prævention og at vælge præventionsmidler, som ikke skal huskes hver dag, f.eks. spiral frem for p-piller.

6. STIGMATISERING OG GENERALISERING AF ADHD



Jeg tror, at der i samfundet generelt er en form for frygt og mangel på forståelse og sympati for alt, som har med psykisk sygdom at gøre.

Mest af alt tror jeg, at ADHD fortsat bliver set på som en børnelidelse, og at voksne med ADHD bliver set på som umodne – som om de vælger ikke at opføre sig som voksne. Jeg oplever, at der er et enormt stærkt stigma mod at tage medicin for at behandle ADHD, og det er hårdt. – Emilie

Et stigma kan beskrives som et "socialt label" (f.eks. ADHD), som adskiller en person/gruppe fra andre og knytter denne til negative egenskaber. Stadig flere studier viser, at ADHD er genstand for mange af de samme myter og fordomme, som kendetegner stigmatiseringen af psykiske lidelser. Stigma konstrueres socialt, og involverer:

- **Stereotyper:** negative, generaliserede forestillinger om, hvordan en bestemt gruppe "er" (f.eks. umodne, viljesvage, uansvarlige)
- **Fordomme:** bred enighed om disse opfattelser og negative emotionelle reaktioner på disse (f.eks. vrede, frygt, moralisering)
- **Diskriminering:** adfærdsmæssige responser på fordomme (f.eks. undgåelsesadfærd)

En mulig forklaring på stigmatiseringen af psykiske og adfærdsmæssige lidelser er en udbredt forestilling om, at individer selv kan kontrollere deres symptomer og dermed er ansvarlige for deres udfordringer. Mangel på viden om, at symptomerne og udfordringerne forbundet med ADHD ofte ikke er fysisk observerbare, og kan fremtræde forskelligt afhængigt af individuelle, situationelle og udviklingsmæssige faktorer, kan bidrage til, at folk bagatelliserer symptomerne eller ser på dem som viljestyrede.

Særligt tre misforståelser går ofte igen i debatter om ADHD:

- ADHD er en modediagnose
- ADHD-medicin er tilsvarende til et rusmiddel og er farligt at forbruge
- ADHD er overdiagnosticeret

Den måde, ADHD fremstilles på i bl.a. medierne, er af stor betydning for den generelle forståelse af diagnosen, og ikke mindst for, hvordan personer med ADHD opfatter sig selv. Som Ervin Godman har skrevet: "Their image of themselves must daily confront and be adronted by the image which others reflect back to them." Det at blive konfronteret med betegnelser af ADHD som en modediagnose eller som trivielle hverdagsproblemer kan opleves både krænkende og forstærke et allerede skævt selvbillede, der i forvejen er præget af egen tvivl om, hvorvidt man faktisk har ADHD, eller om man bare er doven og dum. Følelser af underlegenhed, skyld og lavt selvværd, som ofte ledsager ADHD, øger sårbarheden for selvstigmatiseringen, dvs. accept af negative sociale holdninger som sande og beskrivende for en selv.

Noget, som ofte ikke kommer godt nok frem i debatter om ADHD, er, at rigtig diagnosticering og behandling gør, at man kan komme langt og fungere godt med diagnosen. Følgerne af udiagnosticeret og ubehandlet ADHD kan derimod være alvorlige og omfattende på lang sigt, og de sundhedsmæssige risici, der er forbundet med ubehandlet ADHD, er langt større end risikoen for at opleve alvorlige bivirkninger ved medicin.

Generalisering af ADHD-relaterede udfordringer som noget "alle oplever indimellem" er med til at underminere graden af alvorlighed af disse og kan føre til, at udfordringer ikke bliver taget seriøst, ligesom Andrea og Christine beskriver:



ADHD er et usynligt handicap, og derfor får man ingen sympati eller forståelse fra andre. Folk tror, at det

er en falsk lidelse, eller bare en undskyldning, folk bruger, når de mislykkes eller ikke kan tackle deres

liv. Folk med ADHD virker normale, og alle har jo perioder, hvor de udsætter ting eller ikke kan finde ud af at koncentrere sig – men ikke i samme grad eller omfang som dem med ADHD. – Andrea

” Jeg tror, at folk ser på ADHD som en undskyldning for at være ufokuseret og udisciplineret – at det bare handler om at tage sig sammen. Jeg tror ikke, at folk ser på ADHD som lige så ægte som f.eks. angst og depression. Når jeg fortæller andre om min egen ADHD, så får jeg ofte at høre ”nåh, men jeg udsætter da også ting” eller ”jeg er da også uorganiseret!” – mange tror, at det bare drejer sig om almindelige hverdagsproblemer. – Kristine

Frygt for stigma er blandt hovedårsagerne til, at særligt unge vælger at afslutte behandling for ADHD, til trods for et fortsat behov for hjælp grundet alvorlige funktionsudfordringer. Andre konsekvenser af stigma for mennesker med ADHD er reduceret livskvalitet, håndteringstro og selvfølelse samt hemmeligholdelse af diagnosen, eksemplificeret under:

” Jeg fungerer godt og er ikke hyperaktiv, så hvis jeg fortæller folk, at jeg har ADHD, så tror jeg, de ville have set på mig, som om jeg talte græsk eller noget. Jeg tror ikke, at folk helt forstår, hvad det indebærer at have ADHD. – Inger

” Jeg fortæller næsten ingen, at jeg har ADHD – folk vil bare grine af mig. Det er det tragiske med at have ADHD: ingen tager det seriøst eller tror på dig, når du siger, at du har det. Hvis jeg havde fortalt ledelsen på mit arbejde, at jeg har ADHD, så tror jeg, de ville have fundet en undskyldning for at fyre mig. – Andrea

” Jeg fortæller ingen af mine kollegaer, at jeg har ADHD: ingen ville have sagt direkte, at det var et problem, men der er for meget stigma knyttet til ADHD til, at jeg tør at være åben omkring det endnu. Jeg elsker mit arbejde, og jeg ved ikke, om folk ville blive skeptiske eller begynde at lede efter fejl ved mig, hvis de vidste, jeg havde ADHD. – Emilie

” Hvis jeg får en datter med ADHD, så ville jeg ikke have, at hun føler, at ADHD er noget at skamme sig over, eller noget man skal skjule og være bange for, at andre kan finde ud af. Hvis jeg skal overbevise min datter om det, så må jeg også være åben omkring min egen ADHD. Hvis jeg vil have, at mit barn skal have et godt selvværd og skal tro mig, når jeg siger: ”du er lige så fantastisk som alle andre – det betyder ingenting, at du har ADHD, og det spiller ingen rolle, om andre ved, at du har ADHD...” Så må jeg tro på, at det også gælder for mig selv. – Emilie

Hvad afhjælper og bekæmper generalisering og stigmatisering?

- Bevidsthed om, hvordan og i hvilke sammenhænge man snakker om ADHD, eksempelvis bør man undgå overdrevet fokus på problemer og dysfunktion.
- Åbenhed om og afmystificering af ADHD, både på privat og samfundsmæssig plan.
- Formidling af forsknings- og videnskabsbaseret information. Øget fokus på helbred som resultat af samspillet mellem fysiske og psykiske faktorer.
- Større fokus på skadevirkningerne og tillægsproblemerne, som følger af stigmatisering.
- At tage alle aspekter af ADHD alvorligt: at snakke mere om faren for arbejdsinvalidering, stofmisbrug, komorbide lidelser, selvskade, selvmord og andre alvorlige konsekvenser.
- Fokus på også at styrke positive aspekter, behandlingsmuligheder og ændringspotentiale, f.eks. det at hjernen er plastisk og udvikler sig gennem hele livet.
- Bevidsthed om og fokus på at undgå ord- og begrebsbrug, som virker stigmatiserende, trivialiserende og fordømmende. Undgå overdreven normalisering, som "alle har det sådan en gang imellem" og "det handler bare om at tage sig sammen."
- At skelne mellem person og diagnose ved ikke at lade diagnosen definere personen eller forklare alt, personen gør, som resultat af diagnosen. En diagnose er noget, man har, ikke noget, man er.

7. STYRKER OG POSITIVE ASPEKTER VED ADHD

"I tell you: one must still have chaos within oneself, to be able to give birth to a dancing star" (Nietsche, Thus spoke Zarathustra).

Det er både vigtigt og interessant at fremhæve aspekter, som personer med ADHD oplever som positive ved diagnosen. En gennemgående ting i egne interviews med kvinder med ADHD er, at få ville have fravalgt diagnosen, hvis de fik muligheden, til trods for de problemer, den har medført. Flere ser på ADHD som en anden måde at fungere på fremfor en lidelse, hvilket kan være positivt, hvis man får hjælp til at håndtere sine udfordringer. Inger oplever, at den modgang, hun har været igennem, har gjort hende stærkere og har lært hende, at der er en vej frem:

"Jeg ved, at jeg er klog, og hvis der er noget, jeg ønsker at opnå, så ved jeg, at jeg kan klare det. Og jeg har sandsynligvis opnået meget mere karrieremæssigt end mange af dem, jeg gik i skole med, fordi min kreativitet har hjulpet mig med at finde løsninger. Måske er det en positiv ting med ADHD: man bliver tvunget til at finde alternative løsninger og til at tænke kreativt.

Positive aspekter ved ADHD som ofte nævnes:

Hyperfokus

Evnen til virkelig at lægge hjerte og sjæl i det, man er engageret og interesseret i og som gør, at man kan arbejde edektivt, motiveret og med intenst fokus over lang tid.

Kreativitet, levende fantasi, rigt indre liv og humoristisk sans

Bred vifte af interesser, som f.eks. at være engageret i og have glæde af en række forskellige emner og aktiviteter.

Eventyrlyst, spontanitet, legesyge og mod på at tage chancer

Oplevelsestrang, spontanitet og tendens til at kede sig, hvis ting opleves uinteressante eller ensartede, kan i kombination med mod på at tage chancer

inspirere en til at følge sine drømme og turde træde valg, som medfører positive oplevelser og forandringer.

"I skolen var der piger, som fik bedre karakterer end mig, men hvorfor er jeg her og ikke dem? Det er fordi, jeg er mere eventyrlysten; jeg tør at tage chancer. ADHD har denne eHekt på en. Jeg – en afskærmet pige fra en konservativ familie – rejste helt alene til USA for at studere. Hvordan turde jeg det? Jeg tror, det har meget at gøre med min ADHD." – Andrea

Engagement, entusiasme og lidenskab

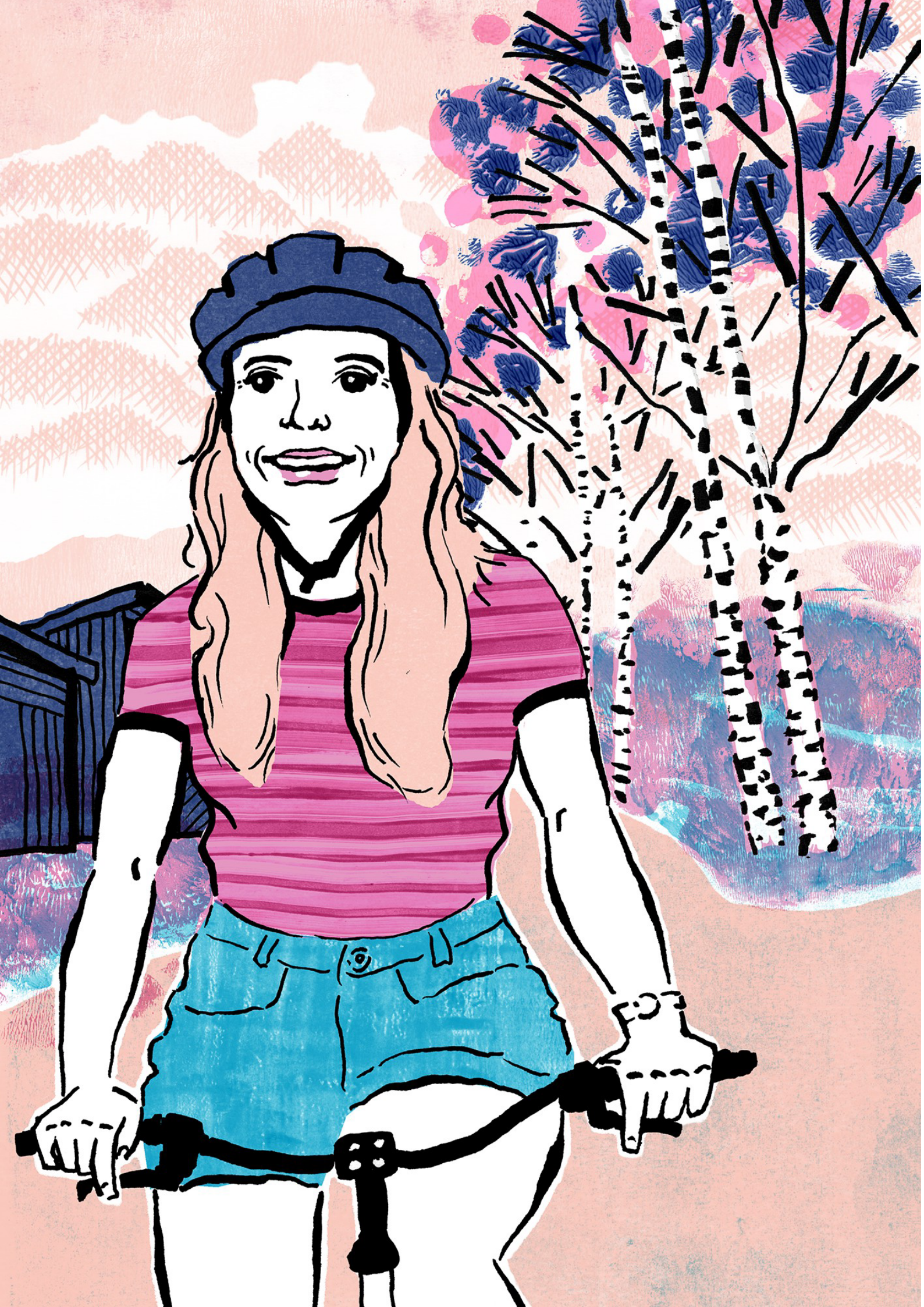
Mens det at blive overvældet af negative følelser kan være både smertefuldt og frustrerende, så kan det at blive overvældet af positive følelser være helt fantastisk! Det at have et intenst følelsesliv kan indebære, at alt fra kunst, musik, hverdagsoplevelser og forelskelser opleves og nydes på en måde og med en intensitet, som måske bare er forbeholdt mennesker uden filter og bremses. Denne type engagement og lidenskab kan være berigende både for en selv og ens omgivelser.

Sensitivitet

Det at mærke forskellige følelser og indtryk så kraftigt, som mange personer med ADHD gør, kan bidrage til, at man bliver mere sensitiv, omsorgsfuld og empatisk overfor sine venner og partner. Man er bedre til at forstå og sætte sig ind i andre menneskers oplevelser. Mange personer med ADHD beskriver sig selv som sensitive, intuitive medmennesker og dybt engagerede i retfærdighedsspørgsmål.

Innovative tanker og ideer

Det at se verden på andre måder og lægge mærke til detaljer og sammenhænge, som andre mennesker måske ikke ser, kan være med til at fremme nytænkning og unikke perspektiver. Mange personer med ADHD har gode evner til problemløsning og til at sammensætte kendte elementer i nye, unikke kombinationer. Flere succesfulde entreprenører, akademikere, kunstnere, skuespillere og musikere har ADHD



8.HVAD HJÆLPER?

Diagnosticering

Det at få en diagnose gør, at problemerne og udfordringerne får et navn og en årsagsforklaring. Derudover giver det ret til behandling og kompenserende støtte. Den psykologiske edekt af endelig at blive set og taget alvorligt er noget, mange oplever som en stor hjælp i sig selv, ligesom Hanne fortæller:

” Det bedste ved at blive diagnosticeret var at få bekræftet, at der var en årsag til mine problemer – jeg behøvede ikke længere at lægge skylden på mig selv. Samtidig kan det tage tid at vænne sig til tanken om, at man har ADHD, og det at blive diagnosticeret som voksen kan vække følelser af sorg, vrede og bitterhed over ikke at være blevet set tidligere. Det at ændre uheldige håndteringsstrategier og negative tankemønstre, som har udviklet sig over flere år, kan også være udfordrende og krævende, specielt på egen hånd.

Psykoedukation

Kort sagt indebærer psykoedukation, at man får information og viden om sin diagnose, behandlingstilbud og så videre. I Sverige er der blevet udviklet et behandlingsoplæg, PEGASUS, for voksne med ADHD og deres nærmeste, specielt rettet mod personer, der er blevet diagnosticeret som voksne.

Behandlingsoplægget bygger på både kognitiv adfærdsterapi og psykoedukation, inkluderer information om medicinske og psykologiske behandlingsmuligheder og andre støttetiltag, betydningen af livsstilsfaktorer, struktur og strategier i hverdagen, samt om ADHD i relationer og i arbejdslivet. Resultaterne af programmet er positive, blandt andet med hensyn til psykologisk velvære, kvalitet af parforhold, viden om ADHD og reduktion af bekymring. Også i Norge er behandlingsprogrammet tilgængeligt ved landets Distrikts psykiatriske sentre. PS (forklaring?). I Danmark tilbyder ADHD-foreningen lignende forløb.

Kognitiv og dialektisk adfærdsterapi

I National faglig retningslinje for udredning, behandling og opfølgning af ADHD i Norge ses der lovende resultater for behandlingsformer baseret på kognitiv adfærdsterapi (KAT) og

dialektisk adfærdsterapi på symptomer hos unge og voksne med ADHD. Bedste behandlingsedekt synes at opnås med en kombination af medicin og kognitiv adfærdsterapi. For mere information, se Knouse et al. (2010), Hirvikoski et al. (2011) og Young et al. (2015) (i ref.listen).

Medicin

Centralstimulerende lægemidler er blevet brugt til at behandle ADHD i mere end 50 år. Medicin har god edekt på kernesymptomer og -udfordringer (selvreguleringssevne, impuls kontrol, planlægnings- og organiseringssevne, opmærksomhedsudfordringer, håndteringstro/selvtillid, social funktion og læringssevne) og kan bidrage til, at man får mere nytte af anden behandling, som for eksempel kognitiv adfærdsterapi. Edekten ser ud til at indtræde ved langtidsbehandling (2 år eller længere), og tidlig behandling med medicin har positive langtidsdecker for funktionen i skolen, på studiet og i arbejdslivet. Inger og Hanne giver eksempler på de edekter, medicinen har haft på dem:

” Jeg ser helt klart en positiv eHekt, når jeg tager medicin, hovedsageligt ved at jeg bliver i stand til at sætte ord på mine tanker. Jeg har også færre problemer med at forstå nye ting – jeg tror, medicinen hjælper mig med at bearbejde information. Det styrker min tro på, at jeg kan klare mig, og det er så vigtigt for min selvtillid og mit selvværd! – Inger

” Jeg har mindre uro og færre bekymringer, når jeg tager medicin. Den hjælper mig også med at omsætte tanker til handling: i stedet for at se på noget og tænke ”det må jeg ordne,” for så at gøre noget andet i stedet, så ordner jeg det faktisk med det samme. – Hanne

Træning

Træning har for mange en yderst positiv edekt på generelt velvære, koncentrationsbesvær, indre og ydre uro og søvnbesvær. Faste træningstider bidrager også til at skabe og opretholde rutine og struktur i hverdagen, mens positiv feedback fra træner, og det at opleve bedring af fysisk form bidrager til håndteringsoplevelser.

Social støtte

Støtte fra familie, venner, kæreste eller grupper for voksne med ADHD kan være vigtig for følelsen af tryk, fællesskab og forståelse. Åbenhed kan gøre det lettere at undgå konflikter samt at bede om hjælp til at håndtere udfordringer. Støttegrupper for voksne med ADHD kan bidrage til en følelse af fællesskab og gøre, at man føler sig mindre alene. Derudover giver disse mulighed for at dele erfaringer og råd.

Coaching

En coach kan hjælpe med at rydde op i både indre og ydre kaos, kortlægge styrker og svagheder, tydeliggøre, hvad man har brug for af hjælp til håndtering, samt hvordan det kan gøres. Mange ville have nytte af at lære strategier for bedre at organisere hverdagen, holde styr på økonomien eller undgå problemer i venne- og kæresteforhold. Andre ting kan være at lære at lave gennemførlige planer og sætte realistiske mål og forventninger til sig selv, lære motivationsteknikker samt metoder til afkobling og stresshåndtering. Der findes også bøger med tips og strategier til selvcoaching (se forslag til videre læsning).

Tilrettelægning og hjælpemidler på studiet, arbejdspladsen og i dagligdagen.

Voksne med ADHD kan have behov for forskellige grader af hjælp og støtte knyttet til:

- Bolig
- Økonomi
- Psykisk og fysisk helbred
- Håndtering af stofmisbrug
- Samliv, forælderrollen
- Aktivitetstilbud/arbejde/uddannelse
- Hjælpemidler/tilrettelægning

Nogle har brug for et sammensat behandlings- og opfølgningstilbud, mens andre får den hjælp, de har brug for fra medicin, terapi eller tilrettelægning på arbejdspladsen, for eksempel et roligt kontor frem for et åbent kontorlandskab. I skolen og på arbejdet er det vigtigt at have opgaver, der er klart definerede, faste rammer og tydelige retningslinjer at forholde sig til. Det at få hjælp til at opbygge struktur og rammer, samt at organisere og få overblik over tanker og idéer, øger mulighederne for, at man får udnyttet kreativiteten og sine evner, og at man undgår at fare vild i detaljer. Jævnlig vejledning og tilbagemeldinger kan gøre det lettere at holde målet i sigte og bidrage til at vedligeholde indsats og motivation.

Universell arbejder for samarbejde og viden om indlæringsmiljø, universel udfoldelse og inkluderende løsninger indenfor højere uddannelse. De har designet en guide til at arbejde med studerende med ADHD og Aspergers syndrom:

www.universell.no/filesare/filarkivroot/Studerende%20med%20ADHD%20og%20AS/Universells%20veileder%20ADHD%20og%20Asperger%20syndrom%202016.pdf og en digital vejledning om universel udformning af læring: www.universell.no/inklu-derende-læringsmiljø/nyheter/digital-veileder-om-universell-ut-forming-av-læring/

Sundhedsdirektoratet har udarbejdet et digitalt hæfte, der hedder *Børn og unge med handicap - hvilke rettigheder har familien?* <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barnog-unge-med-nedsatt-funksjonsevne-hvilke-rettigheter-har-familien>

Søvnforbedrende tiltag

Søvnbesvær er almindeligt blandt personer med ADHD, og derfor er det ekstra vigtigt med god søvnhygiejne, som at gå i seng og stå op på faste tidspunkter hver dag, undgå koffein og tv før sengetid, ikke tage medicin for sent på aftenen, og have en notesbog eller en diktafon på natbordet, som man kan bruge til at komme af med tanker. Lysbehandling eller melatonin i kapsler kan forsøges mod søvnbesvær. Det anbefales at tale med egen læge ved store udfordringer knyttet til søvn.

Andre tips

- Skabe struktur og faste rutiner, som f.eks. træning, hjemmerengøring og indkøb.
- Skrive de mål ned, man ønsker at opnå, samt hvorfor de er vigtige, og hvad der skal til for at opnå dem.
- Belønne sig selv, når man fuldfører små og store ting. Være bevidst om egne styrker og de ting, man lykkes med.
- Gøre opgaver mere overkommelige ved at inddele dem i mindre og mere konkrete dele.
- Bruge kalender eller forskellige apps til at holde orden og overblik, og til at blive mindet om aftaler.

Emilie og Kristine fortæller:

 Det hjælper at tænke på ADHD som vaner, jeg har udviklet eller har brug for at udvikle, fordi vaner er noget, jeg er i stand til at ændre på, selvom det er besværligt. For at motivere mig selv, prøver jeg at holde fokus på de mål, jeg har sat, og jeg fejrer små fremskridt og sejre, fordi det får mig til at føle, at jeg gør fremskridt. En ting, som har hjulpet mig med at gennemføre mine planer, er at gøre dem mere realistiske og overkommelige. Det er også positivt for min selvtillid – før kunne jeg godt tænke, at jeg skulle lave en masse ændringer på en gang, for så ikke at klare dem alle, og endte dermed med at føle, at jeg svigtede mig selv og alle andre. – Emilie

 Det at skrive dagbog hjælper mig med at organisere mine følelser og med at indse, at jeg faktisk bruger mine dage og min tid nyttigt. At skrive ting ned hjælper mig også med at bearbejde information, og det gør det lettere at hente viden ud af mit hoved senere hen. – Kristine

10. FORESLAG TIL VIDERE LÆSNING

Bøger og rapporter

- Bru, E., Idsøe, E. C., & Øverland, K. (red.). (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dysthe, P. (2006). *Hyper – en beretning om uro*. Cappelen Damm Forlag.
- Hallowell, E., & Ratey, J. (1994). *Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood*.
- Hallowell, E., & Ratey, J. (2005). *Delivered from Distraction: Getting the Most out of Life with Attention Deficit Disorder*.
- Hinshaw, S. P. (2007). *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. New York: Oxford University Press.
- Hinshaw, S. P. (2009). *The Triple Bind: Saving Our Teenage Girls from Today's Pressures and Conflicting Expectations*. New York, NY: Ballantine Books.
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD Explosion: Myths, Medication, Money, and Today's Push for Performance*. New York, NY: Oxford University Press.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Carlsson, J., Helldén, G., & Lindström, T. (2013). *PEGASUS: Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Arbetsbok för kursansvariga*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Carlsson, J., Helldén, G., & Lindström, T. (2013). *PEGASUS: Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Kursbok*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget.
- Hoem, S. (2008). *ADHD – en håndbok for voksne med ADHD (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hoem, S. (2013). *Ung med ADHD*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Krogh, M. J. (2014). *ADHD – min verste fiende og beste venn*.
- Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet (2. utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Løvaas, E. K., & Dahl, T. (2013). *Rusmiddelbruk og ADHD: Hvordan forstå og hjelpe?* Gyldendal Norsk Forlag.
- Nadeau, K. G., Littman, E. B., & Quinn, P. O. (1999). *Understanding Girls with AD/HD*. Advantage Books.
- Pera, G. (2008). *Is It You, Me, or Adult A.D.D.? Stopping the Roller Coaster When Someone You Love Has Attention Deficit Disorder*.
- Ryffel-Rawak, D. (2007). *Kvinner med ADHD: Utleverte følelser*. Kolofon Forlag.
- Skoglund, L. B. (2020). *Från duktig flicka till utbränd kvinna*. Natur & Kultur Akademisk.
- Skoglund, L. B. (2023). *Åren går, ADHD består: Att få en diagnos som vuxen och åldras med ADHD*. Natur & Kultur Läromedel.
- Solanto, M. V. (2013). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD*. Guilford Press.
- Solden, S. (1995). *Women with Attention Deficit Disorder*. Grass Valley, CA: Underwood Books.
- Solden, S. (2019). *A Radical Guide for Women with ADHD*. New Harbinger Publications.
- Tuckman, A. (2011). *Understand Your Brain, Get More Done: The ADHD Executive Functions Workbook*.
- Young, S., Adamo, N., Asgeirsdottir, B. B., et al. (2020). *Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women*.
<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02707-9>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T., & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge – en statusrapport (Rapport 2016:4)*. Oslo: Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/adhd_i_norge.pdf

Referanser

- Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R., & Ishak, W.W. (2012). The quality of life of adults with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9, 5-6, 10-21. Babinski, D.E., Pelham Jr., W.E., Molina, B.S.G., Waschbusch, D.A., Gnagny, E.M., Yu, J., Sibley, M.H., & Biswas, A. (2011). Women with childhood ADHD: Comparisons by diagnostic group and gender. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 420-429. Doi: 10.1007/ s10862-011-9247-4.
- Babinski, D.E., Pelham Jr., W.E., Molina, B.S.G., ..., & Karch, K.M. (2011). Late adolescent and young adult outcomes of girls diagnosed with ADHD in childhood: An exploratory investigation. *Journal of Attention Disorders*, 15, 3, 204-214. Doi: 10.1177/1087054710361586.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 1, 65-94. Doi: 10.1037/0033-2909.121.1.65.
- Barkley, R.A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 10-15.
- Barkley, R.A., & Brown, T.E. (2008). Unrecognized attention-deficit/hyperactivity disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. *CNS Spectrums*, 13(11), 977-84.
- Barbaresi, W.J., Colligan, R.C., Weaver, A.L., Voigt, R.G., Killian, J.M., & Katusic, S.K. (2013). Mortality, ADHD, and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study. *Pediatrics*, 131, 4, 1-10. Doi: 10.1542/peds.2012-2354.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Spencer, T., Wilens, T., Mick, E., & Lapey, K.A. (1994). Gender differences in a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 53, 13-29. Doi:10.1016/0165- 1781(94)90092-2.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T.E., Spencer, T.J., & Zallen, B. (1999). Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 8, 966-975. Doi:10.1097/00004583-199908000-00012.
- Biederman, J., Monuteaux, M.C., Mick, E., Spencer, T.J., Wilens, T.E., & Klein, K.L. (2006). Psychopathology in females with attention deficit/hyperactivity disorder: a controlled, five-year prospective study. *Biological Psychiatry*, 60, 10, 1098-1105. Doi:10.1016/j.biopsych.2006.02.031.
- Bjelland, I., Sanne B. (2021). Hva er ADHD – egentlig? Hva er ADHD – egentlig? I Tidsskrift for Norsk psykologforening (psykologtidsskriftet.no)
- Blikø, I.K.K. (2008). ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol 45, nr. 5, 536-544. Brown, T.E. (2009). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorder Reports*, 1, 37-41.
- Bussing, R., Zima, B.T., Mason, D.M., Porter, P.C., & Garvan, C.W. (2011). Receiving treatment for attention-deficit hyperactivity disorder: do the perspectives of adolescents matter? *Journal of Adolescent Health*, 49, 1, 7-14. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.08.014
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B.S., Pelham, W.E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B.B. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 1044-1051. Doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.127.
- Corrigan, P.W. (2000). Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 1, 48-67. Doi: 10.1093/ clippy.7.1.48.
- Corrigan, P.W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.

- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- DosReis, S., Barksdale, CL., Sherman, A., Maloney, K., & Charach, A. (2010). Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61, 811-816. Doi: 10.1176/appi.ps.61.8.811.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Weber, W., & Russell, R.L. (1998). Psychiatric, neuro-psychological, and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from a clinically referred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 185-193. Doi: 10.1097/00004583-199802000-00011.
- Faraone, S.V., Spencer, T., & Montano, C. (2004). ADHD in adults: A survey of current practice in psychiatry and primary care. *Archives of Internal Medicine*, 14, 164(11), 1221-1226. Doi:10.1001/archinte.164.11.1221.
- Fedele, D.A., Lefler, E.K., Hartung, C.M., & Canu, W.H. (2012). Sex differences in the manifestation of ADHD in emerging adults. *Journal of Attention Disorders*, 16, 2, 109-117. Doi: 10.1177/1087054710374596.
- FHI (2023). Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge.
- Fitzgerald, C., Dalsgaard, S., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. (2019). Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.128>
- Fredriksen, M., Dahl, A.A., Martinsen, E.W., Klungsoyr, O., Faraone, S.V., & Peleikis, D.E.(2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. Doi: 10.1007/s12402-014-0126-1.
- Ginsberg, Y., Quintero, J., Anand, E., Casillas, M., & Upadhyaya, H.P. (2014). Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3). Doi: 10.4088/PCC.13r01600.
- Gjervan, B. (2014, 18.09). Fa-personer med ADHD-diagnose fullfører utdanningen, *Aftenposten*, Viten. Hentet fra: <http://www.aftenposten.no/viten/Fa-personer-med-ADHD-diagnose-fullforer-utdanningen-7709402.html>
- Gjervan, B., Torgersen, T., Nordahl, H.M., & Rasmussen, K (2012). Functional impairment and occupational outcome in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(7), 544-552. Doi: 10.1177/1087054711413074.
- Gjervan, B., Hjemdal, O., & Nordahl, H.M. (2013). Functional Impairment Mediates the Relationship Between Adult ADHD Inattentiveness and Occupational Outcome. *Journal of Attention Disorders*.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster Inc.
- Goodman, D. (2007). The consequences of attention deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Psychiatric Practice*, 13, 5, 318-327. Doi: 10.1097/01.pra.0000290670.87236.18.
- Groenwald, C., Emond, A., & Sayal, K. (2009). Recognition and referral of girls with attention deficit hyperactivity disorder: a case vignette study. *Child: care, health and development*, 35, 6, 767- 772. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00984.x.
- Hatzenbuehler, M.L., Phelan, J.C., & Link, B.G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103, 813-821. Doi: 10.2105/AJPH.2012.301069.

Helsedirektoratet (2016). ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse - Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>

Hinshaw, S.P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 5, 1086-1098.
Doi: 10.1037/0022-006X.70.5.1086.

Hinshaw, S.P., & Blachman, D.R. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in girls. In Bell, D.J., Foster, S.J., & Mash, E.J. (Eds.), *Handbook of Behavioral and Emotional Problems in Girls*, 117-147. 10.1007/0-306-48674-1_4. New York, NY: Springer US.

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, 3, 489-499.
Doi: 10.1037/0022-006X.74.3.489.

Hinshaw, S.P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367-393.
Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245.

Hinshaw, S.P., Owens, E.B., Zalecki, C., Huggins, S.P., Montenegro-Nevado, A.J., Schrodek, E., & Swanson, E.N. (2012). Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into early adulthood: continuing impairment includes elevated risk for suicide attempts and self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1-11. Doi: 10.1037/a0029451.

Hirvikoski, T., Waaler, E., Alfredsson, J., Pihlgren, C., Holmström, A., Johnson, A., ... & Nordström, A. L. (2011). Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 175-185. Doi: 10.1016/j.brat.2011.01.001

Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindström, T., Bølte, S., & Jokinen, J. (2015). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 89-99. Doi: 10.1007/s12402-014-0141-2

Hollon, M.F. (2004). Primary care evaluation and management of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Advanced Studies in Medicine*, 4(2), 79-86.

Holthe, M.E.G. (2013). ADHD in Women: Effects on Everyday Functioning and the Role of Stigma. (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:ntnu:diva-25302>

Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C.K., Demler, O.... & Zaslavsky, A.M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163, 716-723. Doi: 10.1176/appi.ajp.163.4.716.

Knouse, L. E., & Safren, S. A. (2010). Current status of cognitive behavioral therapy for adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 497-509. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.001>

Kvaale, E.P., Haslam, N., & Gottdiener, W.H. (2013). The 'side effects' of medicalization: a meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 782-94. Doi: 10.1016/j.cpr.2013.06.002.

Lensing, M.B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2014). Psychopharmacological Treatment of ADHD in Adults Aged 50+: An Empirical Study. *Journal of Attention Disorders*, 1-10. Doi: 10.1177/1087054714527342.

Lensing, M.B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2013). Four-year outcome in psychopharmacologically treated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a questionnaire survey. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(1), 87-93. Doi: 10.4088/JCP.12m07714.

Lensing, M.B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2013). Quality of Life in Adults Aged 50+ With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 1-9. Doi: 10.1177/1087054713480035.

Mahone, E.M., & Wonka, E.L. (2008). The Neurobiological Profile of Girls with ADHD. *Developmental disabilities research reviews*, 14, 4, 276-284. Doi: 10.1002/ddrr.41

Miller, M., Ho, J., & Hinshaw, S.P. (2012). Executive functions in girls with adhd followed prospectively into young adulthood. *Neuropsychology*, 26, 3, 278-287. Doi: 10.1037/a0027792.

Mikami, A.Y., & Hinshaw, S.P. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 825-839. Doi: 10.1007/s10802-006-9062-7.

Mitchell, J.T., Robertson, C.D., Anastopolous, A.D., Nelson-Gray, R.O., & Kollins, S.H. (2012). Emotion dysregulation and emotional impulsivity among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a preliminary study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-10, Doi: 10.1007/s10862-012-9297-2.

Mordre, M., Groholt, B., Sandstad, B., & Myhre, A.M. (2012). The impact of ADHD symptoms and global impairment in childhood on working disability in mid-adulthood: a 28-year follow-up study using official disability pension records in a high-risk in-patient population. *BMC Psychiatry*, 12, 174, 1-9. Doi: 10.1186/1471-244X-12-174.

Mueller, A.K., Fuermaier, A.B.M., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention-deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorders*, 4, 101-114. Doi: 10.1007/s12402-012-0085-3.

Nigg, J.T., Stavro, G., Ettenhofer, M., Hambrick, D.Z., Miller, T., & Henderson, J.M. (2005). Executive functions and ADHD in adults: evidence for selective effects on adhd symptom domains. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 3, 706-717. Doi: 10.1037/0021-843X.114.3.706.

Nussbaum, N.L. (2012). ADHD and female specific concerns: a review of the literature and clinical implications. *Journal of Attention Disorders*, 16, 2, 87-100. Doi: 10.1177/1087054711416909.

Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child: care, health and development*, 39(5), 617-627. Doi: 10.1111/cch.12039

O'Brien, J.W., Dowell, L.R., Mostofsky, S.H., Denckla, M.B., & Mahone, E.M. (2010). Neuropsychological profile of executive function in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25, 656- 670. Doi: 10.1093/arclin/acq050.

Pingault, J.B., Tremblay, R.E., Vitaro, F., Carbonneau, R., Genolini, C., Falissard, B., & Co  t  , S.M. (2011). Childhood trajectories of inattention and hyperactivity and prediction of educational attainment in early adulthood: a 16-year longitudinal population-based study. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1164-1170. Doi:10.1176/appi.ajp.2011.10121732.

Pingault, J-B., Cozzitè, S.M., Galera, C., Genolini, C., Falissard, B., Vitaro, F., & Tremblay, R.E. (2012). Childhood trajectories of inattention, hyperactivity and oppositional behaviors and prediction of substance abuse/ dependence: a 15-year longitudinal population-based study. *Molecular Psychiatry*, 18, 806-812. Doi: 10.1038/ mp.2012.87.

Quinn, P.O. (2005). Treating adolescent girls and women with adhd: gender-specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 5, 579-587. Doi: 10.1002/jclp.20121.

Quinn, P.O. (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, 4, 353-360. Doi: 10.1177/1087054708314621.

Rockwool Fondens Forskningsenhed. (2014). ADHD og arbejdsmarkedstilknytning blandt voksne i Danmark. København: Rockwool Fondens Forskningsenhed.

Rucklidge, J.J., & Kaplan, B.J. (1997). Psychological functioning of women identified in adulthood with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 2, 3, 167-176. Doi: 10.1177/108705479700200303.

Rucklidge, J.J., & Tannock, R. (2001). Psychiatric, psychosocial, and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 5, 530-540. Doi: 10.1097/00004583-200105000-00012.

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). National handleplan for ADHD. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Sihvola, E., Rose, R.J., Dick, D.M., Korhonen, T., Pulkkinen, L., Raevuori, A., Marttunen, M., & Kaprio, J. (2011). Prospective relationships of ADHD symptoms with developing substance use in a population-derived sample. *Psychological Medicine*, 41, 12, 2615-2623. Doi: 10.1017/S0033291711000791.

Solanto, M.V., Marks, D.J., Wasserstein, J., Mitchell, K., Abikoff, H., Alvir, J.M.J., & Kofman, M.D. (2010). Efficacy of Meta-Cognitive Therapy (MCT) for Adult ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 958–968. Doi:10.1176/appi.ajp.2009.09081123.

Solberg, B. S., Halmøy, A., Engeland, A., Igland, J., Haavik, J., & Klungsøyr, K. (2018). Gender differences in psychiatric comorbidity: A population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176–186. <https://doi.org/10.1111/acps.12845>

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 1, 65-94. Doi: 10.1037/0033-2909.133.1.65

Volkow, N.D., Wang, G.J., Newcorn, J.H., Kollins, S.H., Wigal, T.L., Telang, F... Swanson, J.M. (2011). Motivation deficit in ADHD is associated with dysfunction of the Dopamine reward pathway.

Molecular Psychiatry, 16, 11, 1147- 1154. Doi: 10.1038/mp.2010.97.

Waite, R. (2006). Women and attention deficit disorder: A great burden overlooked. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 116-125. Doi: 10.1111/j.1745 7599.2006.00203.x.

Waite, R. (2010). Women with ADHD: It is an explanation, not the excuse du jour. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46, 3, 182-196. Doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00254.x.

Young, S., Khondoker, M., Emilsson, B., Sigurdsson, J. F., Philipp-Wiegmann, F., Baldursson, G., ... & Gudjonsson, G. (2015). Cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and co-

morbid psychopathology: a randomized controlled trial using multi-level analysis. *Psychological medicine*, 45(13), 2793-2804. Doi: 10.1017/S0033291715000756