

Mira Elise Glaser Holthe

ADHD hos kvinner

ADHD NORGE



Arbeidet med å skrive heftet ble støttet økonomisk av midler fra ADHD Forskningsnettverk og Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom).

2017

Forfatter og prosjektleder: Mira Elise Glaser Holthe

Illustrasjon forside: Kjersti Mortensen (www.kjerstimortensen.com)

In this disease of attention, if it can with propriety be called so, every impression seems to agitate the person, and gives him or her an unnatural degree of mental restlessness. When people are affected in this manner, which they very frequently are, they have a particular name for the state of their nerves, which is expressive enough of their feelings. They say they have the fidgets. (Crichton, 1798¹)

Every humming fly, every shadow, every sound, the memory of old stories will draw him off his task to other imaginations.

(Weikard, 1775²)

1 Crichton, A. (1798). An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects. Vol.1, book 2, Ch.2: On attention and its diseases, pp. 254-290.

2 Barkley, R.A., & Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, *Attentio Volubilis*). *Journal of Attention Disorders*, 16, 8, 623-630. Doi: 10.1177/1087054711432309.

Forord

Fra å bli sett på som en guttediagnose en vokser av seg, så vet man i dag at ADHD også gjelder jenter og voksne kvinner og menn. Kunnskapen om hvordan ADHD arter seg hos kvinner er imidlertid mangelfull, og det er behov for tilgjengelig informasjon om diagnosen, som opptrer hos opptil 4,4 % av den voksne befolkningen – nær halvparten av dem kvinner.

Dette informasjonsheftet er ment å gi et innblikk i hvordan ADHD-symptomer og relaterte vansker kan arte seg hos kvinner, samt hvilke følger ADHD kan ha for fungering i skole, jobb og hverdagsliv. Informasjonen som presenteres, er hentet fra eksisterende studier av ADHD hos kvinner, samt intervjumateriale fra egen masteroppgave i psykologi. Sentrale tema i heftet er betydningen av kjønns spesifikke og sosiale faktorer – som hormoner, sosiale normer og forventninger, morsrollen, stigmatisering og alminneliggjøring av diagnosen, for hvordan det som kvinne kan oppleves å leve med ADHD.

Heftet inneholder ikke komplette symptomlister, og er ikke ment å fungere som en veileder til diagnostisering og behandling av ADHD. For slik informasjon vises det til *ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging* (Helsedirektoratet, 2016), samt til annen relevant litteratur underveis i heftet.

Blant hovedbudskapene i heftet er at ADHD-diagnosen må tas på alvor, både når det gjelder medfølgende utfordringer og problemer, men også mestrings- og behandlingsmuligheter. I den sammenheng er det svært viktig at forskningsbasert informasjon gjøres tilgjengelig for flest mulig, for slik å øke bevisstheten omkring hva ADHD hos kvinner innebærer. Til tross for utfordringene som er forbundet med diagnosen, er det fullt mulig å fungere godt med ADHD. Hjelpsomme tiltak samt positive aspekter og egenskaper forbundet med diagnosen beskrives derfor i egne avsnitt i heftet.

Håpet er at informasjonsheftet kan være til nytte for kvinner med diagnosen og deres nærmeste, samt for helsepersonell og andre som er interessert i å øke sin forståelse av hvordan det for kvinner kan oppleves å ha ADHD.

Arbeidet med å skrive informasjonsheftet ble støttet av prosjektmidler fra ADHD Forskningsnettverk, drevet av Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom). Egil Midtlyng og Michael B. Lensing skal ha stor takk for gjennomlesning og nyttige tilbakemeldinger underveis i skriveprosessen.

Innhold

Forord	4
1 Innledning	6
Hvorfor fokusere på ADHD hos kvinner?.....	6
Hvorfor fokusere på sosiale og kjønns spesifikke faktorer?.....	6
2 Hvordan arter ADHD-symptomer og relaterte vansker seg hos kvinner?	8
Hyperaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet.....	8
Eksekutive funksjoner: hjernens administrerende direktør.....	8
Motivasjonsvansker: når man lett mister fokus, kjeder seg og utsetter ting.....	9
Konsekvenser av vansker med motivasjon og selvregulering	9
Utfordringer med følelsesregulering	10
Sosiale utfordringer	10
3 Tilleggs vansker og konsekvenser av sen eller manglende diagnostisering og hjelp	11
Komorbide lidelser	11
Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord.....	11
Angst og overdreven grubling og bekymring.....	11
Rusmiddelavhengighet og påfølgende kriminalitet.....	11
Selvfølelse, selvtillit og mestringstro.....	12
4 ADHD i skole, jobb og hverdagsliv	13
Skole og studier	13
Jobb og arbeidsliv	14
Hverdagsfungering og livskvalitet	14
5 Kjønnsspesifikke utfordringer	15
Konflikt mellom ADHD-symptomer og kjønnsrelaterte normer og forventninger	15
ADHD og morsrollen.....	15
Hormoner	16
Intimitet, samliv og seksualitet.....	16
6 Stigmatisering og alminneliggjøring av ADHD	17
Hva kan man gjøre for å bekjempe alminneliggjøring og stigmatisering?	18
7 Styrker og positive aspekter ved ADHD	19
Positive aspekter ved ADHD som ofte nevnes.....	19
8 Hva kan hjelpe?	20
Diagnostisering	20
<i>Psykoedukasjon</i>	20
Kognitiv og dialektisk atferdsterapi	20
<i>Medisin</i>	20
Trening	20
<i>Sosial støtte</i>	20
<i>Coaching</i>	20
Tilrettelegging og hjelpemidler i studier, jobb og hverdagsliv	21
Søvnforbedrende tiltak	21
Andre tips	21
Nyttige ressurser	21
9 Forslag til videre lesning	22
Bøker og rapporter	22
Referanser	23

1 Innledning

Atferdsmønstre tilsvarende det vi i dag kjenner som ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) har blitt beskrevet i den medisinske litteraturen siden slutten av 1700-tallet. Opptil 4,4 % av den voksne befolkningen antas å ha ADHD, definert som en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse der signalsystemene i hjernen som er involvert i regulering av atferd, motivasjon og oppmerksomhet, ikke fungerer optimalt. Dette har ikke noe med intellektuelle evner å gjøre, og personer med ADHD skiller seg ikke intelligensmessig fra personer uten diagnosen.

Man vet ikke nøyaktig hva som forårsaker ADHD, men gener og arvbarehet antas i stor grad å forklare variasjonen av ADHD i befolkningen. For å få en ADHD diagnose, så må spesifikke krav om både symptomer og funksjonsnedsettelse oppfylles, beskrevet nærmere i *ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging* (Helsedirektoratet, 2016).

Hvorfor fokusere på ADHD hos kvinner?

Mens man for inntil få tiår siden trodde at ADHD kun rammet guttebarn, vet man nå at et stort antall jenter har diagnosen, og at denne vedvarer inn i voksen alder hos 30–85 % av kvinner og menn. Imidlertid diagnostiseres og behandles ADHD ofte først i voksen alder hos kvinner, noe som tyder på at diagnosen overses hos jenter, og/eller at jenter oftere har oppmerksomhetsvansker, som gjerne er vanskeligere for omgivelsene å oppdage og i tillegg har en tendens til å vedvare lengre i utviklingen.

Mangel på kunnskap om hvordan ADHD arter seg hos jenter og kvinner er en av hovedårsakene til at diagnosen overses hos jenter. Flesteparten av studiene som har blitt gjort på ADHD, har kun inkludert unge gutter, og de diagnostiske kriteriene og forståelsen av ADHD generelt er dermed basert på hvordan symptomer arter seg hos denne gruppen. Eksempelvis er hyperaktiv og utagerende atferd blant faktorene som oftest forbindes med – og fører til mistanke om – ADHD, til tross for at man sjelden ser disse symptomene hos jenter eller hos voksne. Jenter sliter heller med uoppmerksomhet og kan fremstå som for «rolige, snille og flinke» til at omgivelsene vurderer vanskene deres som tegn på ADHD. I tillegg har jenter i større grad enn gutter en tendens til å skjule vanskene sine ved å trekke seg tilbake sosialt eller late som om de følger med. Svært ofte har de også tilleggslidelser som angst og depresjon som maskerer underliggende ADHD. Flere studier viser at jenter og gutter opplever like mange og alvorlige symptomer på ADHD i skolealder, og at diagnosen ikke nødvendigvis forekommer hyppigere hos gutter, men er vanskeligere å identifisere hos jenter. Hos jenter og kvinner tolkes ofte det som egentlig er symptomer på ADHD heller som tegn på emosjonelle vansker, disiplinære problemer eller lærevansker.

Når ADHD-diagnosen overses, forsvinner også muligheter for hjelp,

behandling og innsikt i årsakene til egne vansker. Dermed går jenter med udiagnostisert ADHD ofte gjennom hele skolegangen og de mest sårbare årene av livet med store akademiske, sosiale og psykologiske tilleggsvansker, uten noen form for ekstra hjelp og støtte. Dette er et alvorlig problem, da spesielt udiagnostisert og ubehandlet ADHD er assosiert med stor risiko for blant annet sosial, akademisk og yrkesmessig funksjonsnedsettelse og mistilpasning, utvikling av tilleggslidelser, samt redusert selvfølelse og livskvalitet. Oppmerksomhetsvansker er forbundet med mer alvorlige problemer og langtidskonsekvenser enn hyperaktivitet, eksempelvis avbrutt utdanning, arbeidsuførhet, dårlig psykisk helse og rusmisbruk.

Hvorfor fokusere på sosiale og kjønnsspesifikke faktorer?

Selv om ADHD defineres som en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse, så er sosiale og kulturelle faktorer fortsatt av stor betydning for hvordan symptomer utvikler seg og oppleves av den enkelte. Forløpet og utfallet av ADHD er dermed ikke et "enten (biologisk eller)" (sosialt/kulturelt) fenomen, men formes av samspillet mellom biologiske og miljømessige faktorer. Eksempelvis så setter de rådende sosiale normene og utdanningssystemet i et samfunn standarden for hva som anses å være passende atferd og ikke. Videre er måten ADHD omtales og forstås på i et samfunn, f.eks. som motediagnose versus nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse, av stor betydning for hvordan individer med ADHD blir møtt og dermed opplever å leve med diagnosen og symptomene sine. Måten diagnosen blir formidlet på av helsepersonell påvirker også en persons tanker og følelser omkring hva det innebærer å ha ADHD. Eksempelvis er det lett å miste motet dersom fokuset kun ligger på hvilke begrensninger og problemer diagnosen kan medføre. En viktig del av det å ta ADHD på alvor er å fokusere på mulighetene for behandling og mestring av symptomer og vansker, og å unngå å likestille høy arvbarehet med en oppfatning av symptomer som biologisk bestemte og uforanderlige (jf. genetisk determinisme).

Det diskuteres hvorvidt symptomer på ADHD arter seg forskjellig hos kvinner og menn, og forskningen på dette viser noe ulike resultater. Mye tyder på at kvinner og menn i stor grad har de samme symptomene, men at de uttrykker og opplever disse på forskjellige måter, påvirket av blant annet kjønnsspesifikke normer og forventninger. Både kvinner og menn med ADHD opplever betydelige funksjonsvansker i utdanning og jobb og i romantiske forhold. Kvinner forteller gjerne om større problemer enn menn når det kommer til mestring av familieliv, sosiale relasjoner og hverdagsaktiviteter. ADHD kan være spesielt belastende for kvinner fordi mange av symptomene og vanskene forbundet med diagnosen, eksempelvis organiseringsvansker og sosiale problemer, er i særlig konflikt med sosiale normer og forventninger til kvinner. Impulsivitet, hyperaktivitet og mangel på struktur tolereres i større grad hos gutter

enn hos jenter, som forventes å være snille, lydige og organiserte. Videre så har kvinner i dag fortsatt hovedansvaret for hus, barn og familieliv, noe som kan være ekstra utfordrende å mestre med ADHD, men som er lite snakket om og forsket på. Det viser seg også at endringer i nivåene av kvinnelige kjønnshormoner kan påvirke intensiteten på ADHD symptomer, og hos jenter blir symptomer på ADHD gjerne mer fremtredende i pubertetsalderen, til forskjell fra et ofte tidligere forløp hos gutter. Mulige forklaringer på dette kan være kjønnsforskjeller i hjernens modning, i utviklingen av eksekutive funksjoner, samt hormonelle påvirkninger på biologiske prosesser forbundet med ADHD-symptomer. En interaksjon mellom medfødt sårbarhet og økende krav til selvstendighet og organiseringsevne kan også være med på å forklare hvorfor ADHD-symptomer gjør seg mer gjeldende fra ungdomsalderen av. I vårt utdanningssystem verdsettes selvstendighet, selvstruktureringsevne og ansvar for egen læring i stadig større grad jo høyere opp i skolesystemet en kommer, og overgangen fra grunnskolen til studenttilværelsen kan være en enorm utfordring når man har ADHD. Man ser følgelig høyt frafall fra skole og arbeidsliv blant ungdom og voksne med ADHD.

Stigmatisering og alminneliggjøring av ADHD er et eksempel på en sosial faktor som har vist seg å ha svært negativ innvirkning på livskvalitet, fungering og symptombelastning hos personer med diagnosen. Enkelte aspekter ved diagnosen har de siste årene vært gjenstand for mye debatt, og temaene som ofte går igjen, omhandler eventuell overdiagnostisering av ADHD, skepsis og fordommer mot medisinsk behandling av ADHD og tvil omkring diagnosens gyldighet. I tillegg refereres ADHD fortsatt i stor grad til som en barnelidelse. Trivialisering og avvising av diagnosen og utfordringene

forbundet med ADHD kan oppleves sårende og krenkende for dem som opplever at diagnosen medfører både funksjonsvansker og redusert livskvalitet. Når symptomer alminneliggjøres, blir det også vanskeligere å få forståelse og aksept for problemer og utfordringer. Frykt for stigma gjør at mange skjuler egen diagnose og behandling, velger å avslutte behandlingen eller unngår å oppsøke hjelp som kunne ha bidratt til bedre helse og fungering. Stigmatisering representerer videre en trussel mot selvbildet, eksempelvis ved at en begynner å tro på negative oppfatninger som sanne og beskrivende for en selv. Ett av hovedpunktene i ADHD Norges handlingsplan 2013–2016 var å sikre inkludering på alle områder i samfunnet samt bekjempe diskriminering og stigmatisering av ADHD, og helseminister Bent Høie (H) har påpekt at kampen mot stigma er en prioritet innen psykisk helsearbeid.

Sitater fra intervjuer av fem voksne kvinner med ADHD fra min masteroppgave i psykologi³, brukes underveis i heftet for å eksemplifisere hvordan det kan oppleves å leve med ADHD. Kvinnene er i alderen 32–50 år og ble diagnostisert med ADHD som voksne. De har alle høyere universitetsutdanning og er gift/i forhold.

Andrea ble diagnostisert som 36-åring, har barn med ADHD og jobber fulltid.

Hanne ble diagnostisert som 43-åring, har barn med ADHD og sluttet i jobben for å være hjemme med barna.

Kristine ble diagnostisert som 19-åring, har ikke barn og jobber fulltid.

Inger ble diagnostisert som 48-åring, har barn med ADHD og sluttet i jobben for å være hjemme med barna.

Emilie ble diagnostisert som 29-åring, har ikke barn og jobber fulltid.

³. Holthe, M.E.G. (2013). ADHD in Women: Effects on Everyday Functioning and the Role of Stigma. (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim. Fulltekst tilgjengelig på: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:no:ntnu:diva-25302>

2 Hvordan arter ADHD-symptomer og relaterte vansker seg hos kvinner?

ADHD er en heterogen klinisk lidelse, noe som vil si at symptomer og vansker kan arte seg svært ulikt avhengig av person, alder og situasjon. Hyperaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet beskrives derimot som felles kjernesymptomer på lidelsen. Selv om disse peker på sentrale problemområder for personer med ADHD, så vil en forståelsesmodell basert på disse symptomene alene ikke favne dybden og kompleksiteten av funksjonsvansker assosiert med ADHD. Nyere forklaringsmodeller vektlegger isteden eksekutive vansker (selvreguleringsvansker) og dysfunksjon i motivasjons- og belønningskretsene i hjernen som de underliggende årsakene til problemene man ser ved ADHD.

Hyperaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet

ADHD deles gjerne inn i tre undergrupper, basert på hvilke symptomer som er mest fremtredende hos den enkelte:

ADHD-uoppmerksom type (hovedsakelig oppmerksomhetsvansker, tidligere kalt ADD/Attention Deficit Disorder)

ADHD-hyperaktiv/impulsiv type (hovedsakelig symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet)

ADHD-kombinert type (symptomer på både uoppmerksomhet og hyperaktivitet/impulsivitet)

Hos jenter og kvinner ser man oftest uoppmerksom eller kombinert type. Motorisk hyperaktivitet er vanligst blant unge gutter og er det ADHD-symptomet som er minst stabilt over tid for begge kjønn. Uoppmerksomhet medfører derimot vedvarende og ofte økende funksjonsvansker med alderen. Personer med ADHD kan også være hypoaktive (underaktive), som innebærer å ha for lav fysisk/mental aktivering med tanke på aktiviteten man holder på med.

Hyperaktivitet hos jenter og voksne viser seg gjerne i form av indre uro, rastløshet, anspenhet, fikling, tankeflukt, emosjonell reaktivitet, kroppslig og mental overaktivering og overdreven pratsomhet.

Impulsivitet kan vise seg i form av en tendens til stadig å avbryte andre, si akkurat det som faller en inn, slite med å forutsi konsekvensene av egne handlinger og utsagn, ta lite gjennomtenkte valg og plutselig endre retning og planer for livet.

Uoppmerksomhet kan vise seg i form av glemsomhet, underaktivering, internaliserende symptomer (grubling, bekymring, angst- og depresjonssymptomer), dagdrømming og organiseringsvansker. Høy distraherbarhet kan resultere i slurvefeil i skole og jobb, at man går glipp av viktig informasjon, må lese ting gjentatte ganger for å få med seg meningsinnholdet, og underpresterer i forhold til evnenivå.

Eksekutive funksjoner: hjernens administrerende direktør

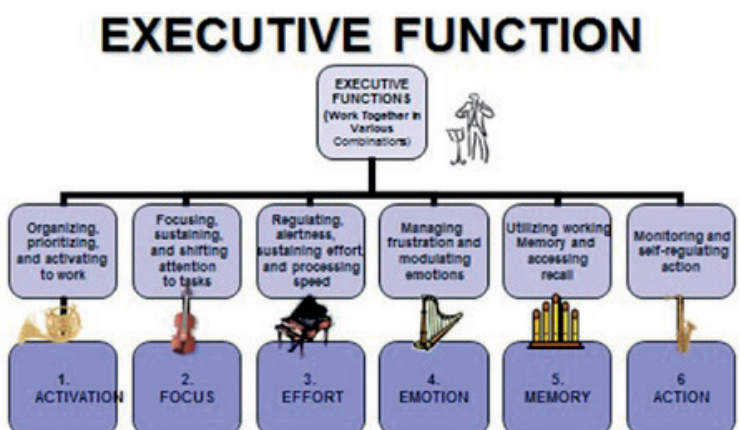
Over- og underaktivitet, impulsivitet og uoppmerksomhet kan forstås som resultat av eksekutiv dysfunksjon, eller selvreguleringsvansker. Eksekutive funksjoner er en samlebetegnelse for en rekke overordnede kognitive funksjoner og prosesser som er med på å styre og regulere tanker, følelser og målrettet atferd.

Eksekutive vansker kan vise seg i form av problemer med å planlegge, prioritere rekkefølgen av samt igangsette oppgaver. Mange sliter med å danne seg et mentalt bilde av fremtiden, og følgelig med å forberede seg fysisk og mentalt på ting som skal skje. Som resultat kan hverdagen oppleves kaotisk og uforutsigbar, noe som igjen bidrar til angst. Struktur- og planleggingsvansker fører gjerne til at oppgaver blir gjennomført på lite organiserte måter, og slik kan selv små gjøremål vokse til å bli komplekse og uoversiktlige operasjoner.

Mange med ADHD forteller at de føler seg «kronisk» overveldet og ute av kontroll og ofte ender opp med å bli handlingslammet, slik Kristine beskriver:

I studietiden ble jeg så overveldet av mengden arbeid jeg måtte gjøre at jeg ble helt paralyisert og ikke visste hva jeg skulle gjøre, eller endte opp med å ikke få noe gjort. Jeg følte meg veldig ute av kontroll og utviklet etter hvert spiseproblemer. Det var ikke først og fremst fordi jeg ville bli tynnere, men heller fordi jeg følte meg så ute av kontroll i livet mitt at jeg forsøkte å kontrollere hva jeg spiste isteden. Og ved å gjøre det så oppnådde jeg heller det motsatte: jeg mistet kontrollen enda mer.

Metaforisk kan eksekutive funksjoner beskrives som dirigenten for våre kognitive ferdigheter, altså den som koordinerer samspillet mellom alle instrumentene som danner et orkester. I bildet under vises en oversikt over hvilke funksjonsområder som ofte påvirkes av eksekutive vansker hos personer med ADHD:



Dr. Thomas Brown: Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults

Motivasjonsvansker: når man lett mister fokus, kjeder seg og utsetter ting

Mange kvinner med ADHD forteller at de lett kjeder seg og mister fokus med mindre de holder på med noe de synes er spennende, utfordrende og interessant. Ofte utsettes kjedelige oppgaver til fordel for noe som gir umiddelbar belønning, eller fokuset forsvinner i det den interessante delen av en oppgave er fullført. Dysfunksjon i motivasjons- og belønningskretsene i hjernen antas å forklare problemer med å engasjere seg i og fokusere på oppgaver som oppleves kjedelige, rutinepregede eller ustrukturerte.

Motivasjonsvansker, prokrastinering og problemer med å møte tidsfrister resulterer igjen i stress og selvbebreidelse fordi man gang på gang skuffer seg selv og andre. Kanskje oppleves vanskene ekstra frustrerende fordi en gjerne er klar over problemene de fører til, men likevel ender opp med å bruke samme fremgangsmåte gang på gang. Over tid er det lett å miste troen på egen evne til å styre motivasjon og unngå prokrastinering, etter gjentatte ganger å ha tenkt at «neste gang skal jeg begynne i god tid!» – uten å få det til fordi man ikke vet hvordan.

Konsekvenser av vansker med motivasjon og selvregulering

Konsekvenser av dårlig tidsforståelse og problemer med å beregne tid kan være å slite med å komme tidsnok til avtaler, strukturere arbeidsoppgaver og generelt føle at tiden aldri strekker til. Det blir vanskelig å få hverdagen til å gå opp, slik Kristine beskriver:

Tiden bare forsvinner, uten at jeg vet hvor den blir av! Jeg tror jeg prøver å fylle dagene mine med for mange gjøremål og legger press på meg selv ved å tenke at jeg skal gjøre fem ting når jeg kommer hjem fra jobb, mens jeg sannsynligvis bare har tid til å gjøre én av dem. Jeg underestimerer alltid hvor mye tid som kreves for å få noe gjort, og ender opp med å få dårlig samvittighet når jeg ikke får gjort alle tingene jeg hadde tenkt å gjøre.

Ubesluttetthet og «utsettelsesvanvidd» kan virke gjensidig forsterkende og være spesielt problematisk i forbindelse med åpne oppgaver og tidsfrister langt frem i tid:

Jeg føler definitivt at jeg bruker tiden mer effektivt på travle dager, mens det kan være vanskelig å jobbe strukturert og bruke tiden godt dersom jeg jobber med en stor oppgave som skal ferdigstilles langt frem i tid. Og dersom jeg jobber med noe på PC-en som krever mye tankearbeid, så ender jeg opp med å gå inn på internett så snart jeg må tenke ekstra over noe, og det er frustrerende. (Kristine)

Andrea forteller om lignende vansker: Da jeg skrev masteroppgaven min, jobbet jeg mindre ved siden av studiene for å få mer tid til oppgaven. Likevel kom jeg meg ikke på skolen før langt utpå dagen, begynte å surfe på internett og fikk ikke skrevet noe som helst. Det endte med at jeg skrev ferdig og leverte oppgaven helt i siste liten, natten før jeg skulle flytte for å begynne i ny jobb.

Emily beskriver hvordan **ubesluttetthet** og problemer med å ta små og store valg kan ta mye energi:

Jeg sliter veldig med å ta avgjørelser, spesielt dersom jeg har flere ting å velge mellom. Jeg har også en tendens til å ta en avgjørelse for så å ombestemme meg, og deretter ombestemme meg enda en gang – jeg går fra det ene til det andre alternativet og driver meg selv og alle andre til vanvidd.

Organiserings- og konsentrasjonsvansker gjør det vanskelig å gjennomføre og få oversikt over viktige oppgaver:

Det er mye jeg kunne ha fått – og får – dårlig samvittighet for, fordi jeg bare ikke får ting gjort, selv ting jeg synes er viktige. Jeg bruker kalenderen på telefonen til å organisere og holde oversikt: jeg har masse påminnere hele tiden. (Hanne)

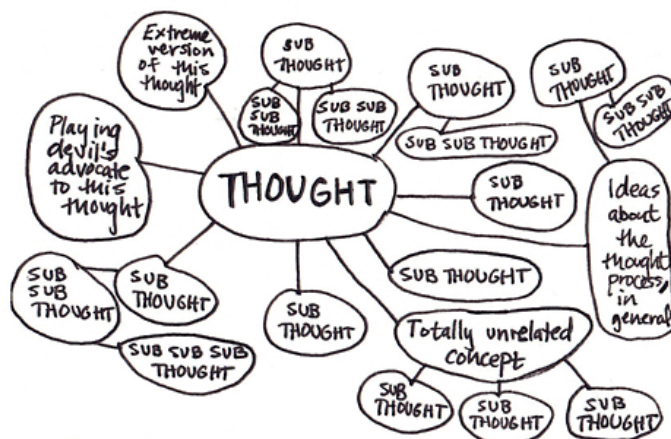
Informasjonsskriv jeg må lese og e-poster jeg er nødt til å svare på sånne ting kan stresse meg veldig fordi de virker så uendelige. Bare tanken på det får meg i dårlig humør. Det beste hadde jo vært å bare sette i gang, men det er så kjedelig at jeg ikke en gang orker å se på det. Jeg har faktisk lagt viktige papirer i en bunke med artikler jeg må lese, fordi jeg tenkte at når det ligger viktige papirer i bunken, så er jeg jo nødt til å gå igjennom den – men nå husker jeg ikke engang hva slags papirer det dreier seg om! Jeg har også en masse lister over ting jeg må gjøre – som jeg ikke følger – noen av dem er sikkert 10 år gamle! (Kristine)

Rarely do I ever have a

THOUGHT

by itself.

It's more like:



so I usually end up
OVEREXPLAINING (or) BEING TOTALLY INARTICULATE

Utfordringer med følelsesregulering

Jeg har store problemer med sinne, og med å kontrollere følelser. ADHD handler ikke bare om konsentrasjonsvansker og dårlig organiseringsevne. (Andrea)

Problemer med følelsesregulering og hyppige humørsvingninger er utbredte aspekter ved ADHD og kan ha negative konsekvenser for fungering sosialt, psykologisk og i skole/job. Flere personer med ADHD beskriver en tendens til å oppleve og uttrykke følelser sterkere enn andre, samt bli mer påvirket av følelser. I kombinasjon med impulsivitet kan det resultere i at man reagerer før man rekker å vurdere innholdet av det man reagerer på, eller konsekvensene av det man selv sier. Da er det også lettere å havne i konflikter og såre andre, for så å sitte igjen med følelser av skyld og skam over å ha mistet selvkontrollen. Kvinner med ADHD forteller at de kan få høre at de er overdramatiske, overfølsomme og at de overreagerer. Det kan oppleves frustrerende at følelser og reaksjoner avfeies som overfølsomhet, fordi det i øyeblikket oppleves riktig å reagere sterkt på sterke følelser. Mange ser i etterkant av en situasjon at egne reaksjoner var for voldsomme, men sliter med å kontrollere egne følelser når de befinner seg midt oppe i noe, slik Emilie beskriver:

Ett av hovedproblemene mine som barn var problemer med å regulere følelser. Jeg husker at jeg hadde raserianfall som skremte meg, fordi jeg innså at jeg ikke kunne kontrollere dem – og jeg visste ikke engang hvorfor jeg var så opprørt. Dette er noe jeg fortsatt sliter med: når jeg blir sint, så sier jeg nøyaktig det jeg tenker. Jeg kan si veldig sårende ting til kjæresten min, eller komme med bryske kommentarer på jobb som folk tar ille opp – noen ganger er jeg ikke engang klar over tonen jeg sier ting i, eller at det jeg sier kan virke sårende eller fornærmende. Eller, selv om jeg er klar over det, så har jeg kommet over det etter ti minutter, mens andre fortsatt er såret eller sint på meg, og jeg ikke helt forstår hvorfor.

Noen opplever at følelser blir overveldende og tar for mye plass i hverdagen. Emosjonell intensitet kan også gjøre at man blir mindre oppmerksom på annen viktig informasjon fra omgivelsene, eller dårligere til å se ting fra andres perspektiv. Det å reagere raskt og intenst på følelsesmessig stimuli kan over tid gjøre at man ender opp med å føle seg kontrollert av - og ute av stand til - å styre følelsene sine. Denne formen for kontrolltap kan oppleves skremmende, ubehagelig og hemmende, f.eks. sosialt, og bidra til generell frykt for å miste kontrollen. For noen kan dette bidra til uheldige måter å forsøke å gjenvinne kontrollen på, slik som tvangsproblematikk eller spiseproblemer, mens frykt for å miste kontrollen også kan bidra som en beskyttende faktor mot

eksempelvis rusmisbruk (beskrevet i del 3).

Sosiale utfordringer

Jeg synes det er slitsomt å være i større grupper av mennesker – det blir litt overveldende når det foregår mange ting på en gang. Som liten følte jeg meg litt utenfor sosialt, og jeg foretrakk å være med en person av gangen. Jeg kunne også – uten å mene noe med det – si ting som andre syntes var upassende og reagerte negativt på. Så jeg følte meg rar og annerledes, men jeg har alltid fått venner. Sannsynligvis har jeg funnet folk som er som meg – folk som også har ADHD. (Inger)

Datteren min (med ADHD) har små sosiale vansker som folk flest ikke legger merke til, men som likevel gjør det vanskelig for henne å utvikle nære vennskap, fordi hun ikke helt forstår de andre jentene, og de ikke helt forstår henne. (Hanne)

Utsagnene fra Inger og Hanne illustrerer hvordan problemer med å forstå og plukke opp sosiale koder og signaler kan komplisere sosial fungering for jenter med ADHD. Flere sliter med å tolke mimikk og kroppsspråk, noe som gjør det vanskelig å tilpasse atferd og reaksjoner etter situasjonen man er i og personen(e) man omgås. Kvinner med ADHD kan være både «hyper- (over-) og hypo- (under-) sosiale». Mens noen er stille, sjenerte og tilbaketrukket, så er andre «hyperpratsomme» og nærmest verbalt aggressive: de fjaser og tuller konstant, erter andre og forstår ikke at "nok er nok", avbryter og sier akkurat det som faller dem inn. Flere sliter med å registrere og oppfatte egne og andres følelser og atferd, skille mellom ulike typer følelser og å bruke denne informasjonen til å rettlede tanker og handlinger. Resultatet kan bli at en fremstår som lite «jentete» og sosialt fintfølede, eller blir oppfattet som for voldsom og masete. Følgelig så opplever jenter med ADHD ofte å bli avvist av jevnaldrende.

Enkelte av vanskene ved ADHD kan gjøre det ekstra utfordrende å bygge og vedlikeholde vennskap, både i ung og voksen alder. Oppmerksomhetsvansker og dårlig arbeidsminne kan gjøre det vanskelig å følge med i en samtale og huske hva man skal si. Grunnet dårlig tidsforståelse og vansker med å lage realistiske planer kommer en gjerne stadig for sent til avtaler, eller glemmer å svare på telefoner, meldinger og e-poster. Videre så kan glemsomhet kan føre til at man ikke følger opp viktige hendelser hos kjente og kjære, noe som kan tolkes som mangel på interesse eller omtanke. Imidlertid er det også mange aspekter ved ADHD som bidrar positivt i vennerelasjoner, eksempelvis spontanitet, fantasi, humor, omtanke, åpenhet og engasjement.

3 Tilleggsvansker og konsekvenser av sen eller manglende diagnostisering og hjelp

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

Rundt 75 % av voksne med ADHD har minst en tilleggslidelse. Vanligst er affektive lidelser, angstlidelser, personlighetsforstyrrelser, rusmiddelmissbruk, spiseforstyrrelser og søvnvansker. Ved diagnostisering og behandling av ADHD er det derfor svært viktig at eventuelle komorbide lidelser også utredes og behandles, slik at totalbyrden reduseres. Risikoen for å utvikle tilleggslidelser og mer alvorlige symptomer på disse øker når ADHD-diagnosen ikke oppdages og behandles. I tillegg påvirkes utviklingen av tilleggslidelser av blant annet medfødt biologisk sårbarhet, men også av typen opplevelser og erfaringer personen gjør seg i skole, jobb og hverdag. Noen forsøker å kompensere for indre kaos og uro gjennom overdreven ytre struktur og kontroll, noe som kan bidra til spiseforstyrrelser og tvangslidelser, eller bruker alkohol og andre rusmidler som en form for «selvmedisinering» og måte å døyve problemene sine på. Andrea forteller hvordan kombinasjonen av ADHD, stress og følelser av manglende kontroll kan forsterke hverandre negativt og føre til både angst og fysiske symptomer:

Jeg går rundt med følelsen av at ting kan rase sammen på et øyeblikk. Dersom jeg ikke klarer å holde fast på en jobb og en inntekt, så kommer hele livet mitt til å rase sammen – det er så skremmende å tenke på! Da jeg mistet jobben min og gikk arbeidsledig i 1,5 år for noen år siden, så utviklet jeg store angstproblemer og hjertearytmi. Jeg har vært engstelig hele livet, men belastningen og stresset det medførte å ikke ha jobb gjorde mye skade. Til slutt kom det til et punkt hvor jeg tenkte at "jeg tror jeg bare skal ta livet mitt – dersom jeg ikke snart får jobb, så kommer jeg til å ta livet mitt". Jeg klarte ikke lenger å se en vei ut av problemene, og dersom jeg ikke har en jobb og ikke har penger, så er jeg ingenting.

Selvskading, selvmordsforsøk og selvmord

Selvskading er et økende problem blant jenter generelt i dagens samfunn, men blant jenter med ADHD (spesielt kombinert type) har man funnet at forekomsten av selvskading er signifikant høyere enn blant jenter uten diagnosen. ADHD er også forbundet med økt risiko for selvmord, selvmordstanker og -atferd, spesielt hos jenter og kvinner. Lav impuls kontroll er trolig noe av forklaringen på at selvskading forekommer hyppigere blant jenter med ADHD kombinert type enn hos jenter med ADHD uoppmerksom type.

Nyere studier viser at antall dødsfall forårsaket av selvmord er så mye som fem ganger høyere blant voksne kvinner og menn med

ADHD sammenlignet med personer uten ADHD, noe som indikerer at diagnosen kan medføre omfattende og alvorlige problemer langt inn i voksen alder.

Angst og overdreven grubling og bekymring

Angst- og stemningslidelser opptrer hyppigere hos kvinner med ADHD enn hos menn med diagnosen og kvinner uten ADHD. Mange kvinner med ADHD forteller at de sliter med konstant og overdreven grubling og bekymring: de klarer ikke å slutte å tenke på eller analysere ting som har skjedd, eller unngå å bekymre seg for ting som kan komme til å skje. Gjentatte opplevelser av manglende mestring og kontroll og påfølgende følelser av uforutsigbarhet på daglig basis øker sårbarheten for å utvikle en kognitiv tankestil preget av overdreven grubling og bekymring. Dette predikerer igjen angst og depresjon. Tendens til overdreven grubling og bekymring har også blitt satt i sammenheng med selvreguleringsvansker.

Jeg bekymrer meg konstant, noe som forstyrrer søvnen min. Jeg slet med å sove som liten også – moren min sa at det var fordi jeg tenkte for mye, og det er sant. Jeg grubler for mye over ting og har fått høre at jeg er overfølsom. (Andrea)

Jeg har litt sosial angst, mens sønnen min med ADHD ikke har noe av det, fordi... det bunner rett og slett i at folk forventer ulike ting fra jenter og gutter, og at gutter ikke nødvendigvis prøver så hardt å passe inn. (Hanne)

Inger, Hanne og Kristine beskriver hvordan organiserings- og konsentrasjonsvansker, samt ubeslutsomhet, direkte bidrar til angst:

Jeg sliter med å snakke foran forsamlinger. Det kan jo være nervepirrende for de fleste, men når man har organiserings- og oppmerksomhetsvansker, kan det være ekstra utfordrende og angstfylt fordi det å holde foredrag krever at man er i stand til å organisere tankene sine. (Inger)

Jeg sliter med angst knyttet til ubeslutsomhet, og jeg grubler en masse, noe jeg ikke liker. (Kristine)

Problemer med å bygge og følge rutiner gjør at hverdagen blir uforutsigbar, noe som gjør det vanskelig å slappe av. Uten rutiner å støtte seg til så må man hele tiden ta avgjørelser, og jeg tror at min manglende evne til å komme inn i gode rutiner noen ganger fører til angst. (Hanne)

Rusmiddelavhengighet og påfølgende kriminalitet

Studier av voksne med ADHD viser at de fleste ikke har fått

psykiatrisk eller medisinsk behandling i voksen alder, og at mange har utviklet rusmiddelavhengighet og påfølgende kriminalitet. Risikoen for rusmisbruk i voksen alder er doblet for personer med ADHD sammenlignet med normalbefolkningen, og ca. 1/3 av unge og 20–50 % av voksne som sliter med rusmisbruk, har ADHD. Personer med rusmisbruk og samtidig ADHD begynner gjerne tidligere å ruse seg, blir raskere avhengig og har lavere bedringsrater sammenlignet med personer uten diagnosen. Fordi det er så vanlig at ADHD og rusmisbruk opptrer samtidig, så har det blitt foreslått at alle som kommer i behandling for rusavhengighet, bør utredes for ADHD.

Akademiske problemer og oppmerksomhetsvansker predikerer bruk av både nikotin og illegale rusmidler, spesielt hos kvinner med ADHD. Samtidig har symptomer på angst og depresjon blitt identifisert som beskyttende faktorer mot rusmisbruk, noe opplevelsene til Hanne, Kristine og Andrea kan illustrere:

På videregående røyket alle marihuana, mens jeg unngikk det fordi det fikk meg til å føle at jeg ikke hadde kontroll, og den følelsen gjør meg deprimert. I studietiden prøvde jeg en gang slankepiller som inneholdt efedrin. Jeg husker at jeg tok dem før jeg gjorde lekser, og med ett virket alt så forståelig og enkelt! Det ga meg først en følelse av eufori, men så ble jeg redd – det måtte jo bety at jeg hadde anlegg for avhengighet! Så jeg tok aldri pillene igjen, rett og slett fordi jeg virkelig likte følelsen de ga meg og dermed ble redd for å miste kontrollen og bli avhengig. (Hanne)

På videregående følte jeg meg allerede dum, og jeg tenkte at dersom jeg prøvde rusmidler, så ville jeg gjøre det dårligere på skolen, eller faktisk ta livet av hjerneceller. Så jeg var mye mer forsiktig med sånt enn andre på min alder. (Kristine)

Jeg snakket med en venninne som også har ADHD om hvordan alle vanskene vi har opplevd lett kunne ha endt i rusmisbruk. Vi ble enige om at dersom det ikke hadde vært så sosialt uakseptabelt at jenter drakk – faren min hadde drept meg dersom han tok meg i å drikke eller bruke narkotika – så ville vi ha vært alkoholikere og narkomane, slik som broren min med ADHD. Det er større aksept for at gutter drikker. (Andrea)

Selvfølelse, selvtillit og mestringstro

Lav selvfølelse og selvtillit er et utbredt og alvorlig problem blant kvinner med ADHD. Mange sliter med å forstå og forklare for seg selv og andre hvorfor de underpresterer, ikke klarer å konsentrere seg eller holde orden i hverdagen, sliter med ting som "alle andre" klarer, eller stadig havner i konflikter med andre. I tillegg kan selvfølelsen svekkes av hyppige negative tilbakemeldinger fra omgivelsene, slik Inger beskriver:

På skolen følte jeg definitivt at jeg ikke var smart nok, og det gikk utover selvtilliten min. Ingen kalte meg direkte dum, men jeg ble alltid fortalt

at jeg kunne gjøre det bedre, eller spurt om jeg jobbet hardt nok, og kommentarene jeg fikk var på ingen måte positive, så jeg mistet troen på meg selv.

Mange mistenker først i voksen alder at de har ADHD, etter å ha lest om diagnosen, eller i forbindelse med diagnostiseringen av egne barn. Dessverre unnlater leger ofte å vurdere ADHD hos voksne som ikke har fått diagnosen som barn, og tolker heller irritabilitet, følelser av å være konstant overveldet, samt symptomer som minner om angst og depresjon, som tegn på andre lidelser enn ADHD.

Gjentatte opplevelser av å mislykkes og å være annerledes uten å kunne forklare hvorfor, øker over tid faren for at selvfølelse og selvtillit svekkes som følge av selvbefredelse, mindreverdighetsfølelse og skam. Blant konsekvensene av lav selvfølelse er redusert livskvalitet og livsglede, samt økt risiko for internalisering av stigma og for å utvikle psykiske vansker. Følgelig ser man økt forekomst av angst og depressive lidelser, spiseforstyrrelser, rusmisbruk og søvnforstyrrelser hos kvinner som ikke blir diagnostisert med ADHD før i voksen alder. Sen diagnostisering er også forbundet med problemer med å mestre foreldrerollen, jobb, hjem og privatliv, samt økt risiko for samlivsbrudd og aleneforsørgeransvar.

Videre så kan opplevelser av manglende kontroll over følelser, atferd og viktige livshendelser bidra til redusert mestringstro og lært hjelpeløshet. Med årene kan negative selvvopfatninger føles mer og mer definerende for hvem man er. Dermed blir det vanskeligere å ta imot ros og å ta æren for prestasjonene sine – noe som er viktig for å vedlikeholde og bygge opp selvbildet. Inger forteller at hun aldri fikk ros som liten, og at hun nå i voksen alder jobber med å bygge opp troen på seg selv: «det er deler av meg selv jeg trenger å tilgi, og jeg jobber med å bygge opp selvtilliten min». Dette kan være krevende etter mange år med negative tilbakemeldinger og selvsnakk, og det er derfor uhyre viktig å være bevisst denne problematikken fra tidlig alder av, og å fokusere på mestringsopplevelser og andre tiltak som styrker selvfølelse og mestringstro.

Inger tror at ødelagt selvtillit og selvfølelse er blant de mest alvorlige konsekvensene av sen diagnostisering, mens Kristine og Emilie understreker viktigheten av tidlig diagnostisering og hjelp for både selvfølelse, mestring og fungering på sikt:

Jeg skulle ønske jeg hadde blitt diagnostisert tidligere, fordi jeg tror det hadde hjulpet meg å forstå hvorfor ting virket vanskeligere for meg enn for andre. Spesielt i forbindelse med skole og studier, hvor jeg følte at de andre lærte og forstod ting mye raskere enn meg. Jeg har alltid følt at ting virker så mye enklere for andre, og lurt på hvorfor – og hvordan – de tilsynelatende har alt under kontroll. (Kristine)

Jeg var et fornøyd og veltilpasset barn, så det var ikke det at jeg direkte led fordi jeg ikke ble diagnostisert som liten. Men jeg gikk glipp av muligheten til å lære mange av tingene som jeg er nødt til å jobbe med nå, eksempelvis tidsstyring og organiseringsevne og sånne ting. (Emilie)

4 ADHD i skole, jobb og hverdagsliv

De relativt få studiene som har fulgt jenter med ADHD over tid, viser at mange fortsetter å slite med uoppmerksomhet og akademiske, sosiale, nevropsykologiske og psykologiske vansker fra barndom og inn i voksen alder. Konsentrasjons-, organiserings- og motivasjonsvansker er eksempler på utfordringer som ubehandlet kan resultere i at man dropper ut av skolen, til tross for gode evner og høy intelligens. Dermed risikerer man å gå glipp av jobber og muligheter man fint kunne ha mestret dersom en hadde fått hjelp og støtte i utdanningsløpet. Fordi fullført utdanning gir muligheter til flere og bedre yrkesvalg, så er det svært viktig at hjelpetiltak igangsettes så tidlig som mulig slik at en kan forebygge frafall i skolen, og øke sjansene for at personer med ADHD får brukt evnene sine og når sitt potensial.

Skole og studier

Akademiske vansker er vanlige blant personer med ADHD, og attribueres ofte til hyperaktiv og utagerende atferd. Det viser seg imidlertid at uoppmerksomhet og konsentrasjonsvansker er det som i størst grad predikerer grad av akademisk fungering og fullført utdanning, mens hyperaktivitet alene i mindre grad bidrar til akademiske vansker. Konsekvenser av uoppmerksomhet inkluderer et svært variabelt og situasjonsbetinget resultat-, prestasjons- og innsatsnivå over tid, eventuelt 'kronisk underprestering' – det vil si betydelig avvik mellom intellektuelle evner og skolemessige resultater. Dette er noe som lett overses eller ikke tolkes som tegn på ADHD av omgivelsene, og mange jenter klarer også å skjule uoppmerksomhets- og organiseringsvansker ved hjelp av kompensierende arbeid, høy IQ og/eller et strukturert og støttende skole- og hjemmemiljø. Inger, Kristine og Hanne beskriver noen av utfordringene de har hatt i skolen:

Jeg dagdrømte mye i timene på skolen da jeg var liten. Med mindre jeg var veldig interessert i faget, så klarte jeg ikke å følge med, så jeg måtte jobbe ekstra mye med leksene på fritiden – jeg husker at jeg brukte helgene på skolearbeid. (Inger)

Jeg tror noen syntes at skolen var en lek frem til videregående, mens jeg syntes det var slitsomt helt fra barneskolen av; jeg husker at jeg satt med lekser til langt utpå kveldene, selv som barn. (Kristine)

Jeg prøvde å planlegge bedre og komme i gang tidligere, men jeg fikk det bare ikke til. Det var som om jeg trengte følelsen av panikk for å få i gang nok adrenalin til å bli motivert til å gjøre noe. Det er ekstremt stressende! Spesielt fordi du også blir så sint på deg selv – du tenker jo «så dum jeg er – her gjør jeg den samme feilen igjen, hvorfor kan jeg ikke bare begynne med ting tidligere?!» (Hanne)

Hanne har en sønn med ADHD og en datter som utredes for ADHD, og opplevde at sønnen fikk god hjelp og støtte på skolen, mye fordi

vanskene hans (hyperaktivitet) var så synlige for omgivelsene. Hun er derimot bekymret for at datterens konsentrasjonsvansker ikke blir tatt på alvor av skolen:

Mens sønnen min fikk all mulig hjelp og støtte for sin ADHD, så kommer ikke datteren min – som trolig også har ADHD – til å få den same støtten fordi hun ser ut som om hun følger med i timene, selv om hun ikke gjør det. Jeg tenker på hvor skammelig det er at datteren min – som er like smart, kreativ og dyktig som klassekameratene sine – står i fare for å bli dømt av lærerne sine som litt uoppmerksom og bare ikke så smart som de andre. Datteren min blir ikke oppfattet som et problem på skolen, og jeg blir sett på som rar for å tenke at hun har problemer. (Hanne)

Mange kvinner med ADHD opplever at symptomer og vansker blir mer fremtredende med årene, i takt med nye og økende krav til selvstendighet, selvstruktureringsevne og multitasking:

Ting begynte å bli mer problematiske i 17–18 årsalderen. Jeg tror jeg endret studiefordypning sju ganger eller noe – det var vanskelig å velge fordi jeg var interessert i så mange forskjellige ting. Jeg slet veldig med å prioritere og med å styre tiden min. På universitetet oppsøkte jeg helsesenteret og ba om en utredning for ADHD, men de trodde nok at problemet mitt var angst. Og jeg slet definitivt med en form for angst, fordi organiseringsvanskene mine gjorde meg sprø. (Kristine)

På skolen gjorde jeg det bedre enn mange av de andre, men det var opp- og nedturer hele veien. Jeg fikk høre at jeg var veldig smart, men jeg slet med å tvinge meg selv til å jobbe jevnt og strukturert og ikke bare kvelden før en eksamen – det var det jeg alltid endte opp med å gjøre. På en eller annen måte så fungerte det for meg, helt til jeg begynte å jobbe. Når du er nødt til å prestere hver dag og ikke bare på eksamener – da blir ting mye vanskeligere. Det er ikke noe poeng i å være smart dersom man ikke kan jobbe som en «arbeidsmaur», slik andre gjør. (Andrea)

Overgangen fra grunnskolen til studenttilværelsen kan være en stor utfordring når man har ADHD. Fra å ha faste strukturer, timeplaner, oppfølging og jevnlig tester å forholde seg til, så kreves det i stadig større grad at man selv skal styre og strukturere egen studiehverdag, så vel som fritid og hverdagsliv. I tillegg øker akademiske krav, noe som i seg selv kan være positivt fordi man blir utfordret intellektuelt og får mulighet til å fokusere på emner som virkelig interesserer en. Problemet er at de ytre strukturene samtidig forsvinner. Organiseringsvansker resulterer i at mange bruker mye tid og krefter på å få oversikt over oppgaver, mens motivasjonsvansker gjør det vanskelig å engasjere seg i og fokusere på oppgaver som ikke oppleves interessante eller umiddelbart belønnende. Samtidig klarer mange å fokusere og prestere svært godt på oppgaver som møter de nevnte kriteriene. Altså blir det klart både for en selv og omgivelsene at eventuelle andre dårlige resultater ikke skyldes manglende evner. I tilfeller av udiagnostisert ADHD eller mangel på kunnskap om van-

skene diagnosen medfører, er faren at vansker attribueres til personlige feil og mangler, eksempelvis latskap og manglende innsats og viljestyrke.

Jobb og arbeidsliv

Sammenlignet med andre internaliserende og eksternaliserende lidelser, så er ADHD forbundet med betydelig høyere risiko for nedsatt arbeidsevne og arbeidsuførhet i voksen alder. Mange har ikke utdanning og arbeid i samsvar med intellektuelle evner: minst 56 % av voksne med ADHD har ikke fullført høyere utdanning enn videregående skole, og like mange er uten jobb eller uføretrygdet i voksen alder. I en nylig gjennomført norsk studie av voksne med ADHD kom det frem at bare 22 prosent av deltagerne i prosjektet hadde ordinært arbeid som inntektsgrunnlag, mot 72 prosent av befolkningen ellers.

Psykososial fungering i barndommen predikerer senere fungering i arbeidslivet, og tidlige sosiale og skolemessige tiltak for barn med ADHD er derfor svært viktig for å forebygge funksjonsvansker både på kort og lang sikt. Sen oppstart av medisinsk behandling for ADHD, store oppmerksomhetsvansker og komorbide lidelser er hovedårsakene til frafall i skolen/avbrutt utdanning og arbeidsuførhet, og langt flere kvinner enn menn med ADHD er langtidsuføre. Dette kan skyldes at kvinner gjerne får sen diagnose og behandling, at de har større risiko for å utvikle komorbide lidelser, eller at kvinner oftere ender opp i yrker som er lite forenlige med ADHD. I tillegg forventes kvinner i større grad enn menn å være ryddige og pliktoppfyllende og kan dermed ende opp med å slite seg ut på oppgaver som menn ikke nødvendigvis opplever at de trenger å ta like mye ansvar for.

I skole og jobb er det ikke nødvendigvis mengden eller vanskelighetsgraden av arbeidet som byr på problemer, men heller utfordringer med å prioritere, strukturere og planlegge, samt med å vedlikeholde motivasjon. Mange sliter mer med enkle rutineoppgaver enn med krevende oppgaver, samt med utålmodighet og tidsstyringsvansker:

Jeg sliter med utålmodighet, noe som kan gjøre det veldig utfordrende for meg å sitte i lange jobbmøter og forhandlinger. Jeg når et punkt hvor jeg får en intens trang til å reise meg og utbryte «la oss bare avslutte dette og komme oss ut herfra!!» (Emilie)

Det varierte veldig hvor godt jeg presterte på jobb. Jeg fikk alle de store, utfordrende oppgavene fordi alt som bydde på utfordringer, interesserte meg, men når utfordringen var løst og det bare var rutinearbeidet som gjenstod, så klarte jeg ikke å fullføre. (Hanne)

Tingen med ADHD er at dersom du senker kravene og forventningene til deg selv, så senker du også innsatsen og ender opp med å gjøre en dårligere jobb. Jeg tror at (positivt og jevnlig) press er det som fungerer for folk med ADHD. Samme hvor mye du senker forventningene til deg selv, så vil du fortsatt ha problemer med å komme tidsnok på jobb og med å fullføre arbeidet ditt innen tidsfristen. (Andrea)

For informasjon om tilrettelegging i arbeidslivet, se:

- Statens personalhåndbok 2017. Tilrettelegging for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne: https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2017/KAPITTEL_2-3-3-4#KAPITTEL_2-3-3-4
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2014). Forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne: Rett til individuell tilrettelegging for arbeidstakere og arbeidssøkere med nedsatt funksjonsevne – en oppsummering: www.ldo.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/diverse-pdf/diverse-pdf/oppsummering-individuell-tilrettelegging-270314.pdf

Hverdagsfungering og livskvalitet

Redusert livskvalitet og psykologiske vansker som oppstår som følge av ADHD-problematikk er svært vanlig blant kvinner med ADHD, og følgelig ser man at voksne kvinner med udiagnostisert ADHD gjerne oppsøker lege grunnet problemer knyttet til angst- og stemningslidelser, rusmisbruk, samt konflikter hjemme og på skole/jobb. Sosiale vansker, organiserings- og oppmerksomhetsproblemer og varierende gjennomføringsevne kan bidra til kronisk psykisk stress og ubehag og opplevelser av manglende kontroll i livet. Stressrelaterte lidelser som fibromyalgi og kronisk utmattelsessyndrom opptrer da også hyppigere blant kvinner med ADHD enn blant kvinner uten diagnosen.

Det som kan oppleves mest belastende for personer med ADHD, er problemer med å mestre hverdagens «selvfølgeligheter», slik som å huske avtaler og merkedager, komme tidsnok, betale regninger i tide, holde orden hjemme, samt kombinere jobb, trening og sosialt liv. Følelsen av mistykkethet blir dagligdags, og opplevelsen av nederlag er kanskje større når man ikke klarer det "alle andre" klarer – tilsynelatende uten å måtte anstrenge seg – enn når man ikke er god på ting som bare skjer en gang i blant, f.eks. å arrangere bursdager eller holde foredrag. Denne typen problematikk – som har blitt mer fremtredende med årene – var noe av årsaken til at Emilie begynte å tenke at hun kunne ha ADHD:

Jeg slet fryktelig med å holde det rent og ryddig hjemme, og på jobb hadde jeg problemer med å lære meg enkle småting – ting jeg følte burde være lettere for meg å mestre. Jeg lurte veldig på hva årsaken kunne være til at småting virket vanskeligere for meg enn de burde være, og tilsynelatende vanskeligere for meg enn for andre. Nå som jeg er i tredveårene, møter jeg på nye typer utfordringer. Jeg sliter med å mestre mange av ferdighetene som trengs for å bygge og vedlikeholde et godt forhold, og konsekvensene av det blir tydeligere jo eldre jeg blir – noe som definitivt har en innvirkning på selvtilliten min. Noe jeg har lært ettersom jeg har blitt eldre og har fått mer kompliserte oppgaver på jobb, er verdien av å forberede meg ordentlig på ting istedenfor å bare hoppe i det. Både jobbmessig og privat så er det ting jeg må jobbe litt hardere med nå enn jeg måtte tidligere. (Emilie)

5 Kjønnsspesifikke utfordringer

Konflikt mellom ADHD-symptomer og kjønnsrelaterte normer og forventninger

Vi kvinner er liksom oppdratt til å ta på oss masse ansvar og sørge for at ting er i orden. Når vi kommer slitne hjem fra jobb, så er ikke arbeidsdagen nødvendigvis over, mens jeg føler at menn i større grad er oppdratt til å tenke at det er greit å slappe av når de kommer hjem. Kvinner er nærmest forventet å være født med evnen til å organisere og holde ting i orden, og jeg tror at det kan være en ekstra utfordring for kvinner med ADHD. Jeg har hørt folk fortelle at dersom de har det rotete hjemme, så legger svigerforeldre og foreldre automatisk skylden for det på kvinnen, og det er jo fullstendig urettferdig. (Kristine)

Sammenlignet med gutter så oppdras og forventes jenter i større grad å oppføre seg høflig og medgjørlig, til å unnskyldes seg, følge reglene som settes av foreldre og lærere, og til ikke å krangle eller gjøre opprør. Dermed risikerer jenter også å bli dømt hardere av omgivelsene dersom de viser den samme hyperaktive, impulsive eller uorganiserte atferden som gutter gjør, siden det bryter med normene for "feminin oppførsel". Jenter forventes gjerne også i større grad enn gutter å oppføre seg modent og ansvarlig, eksempelvis ved å undertrykke sinne og å forutse konsekvensene av handlingene sine. Videre aksepteres organiseringsvansker, problemer med detalj- og rutineoppgaver samt glemsomhet gjerne lettere hos menn enn hos kvinner. Dette var noe Hanne opplevde i sin jobb, hvor hun var veldig god på de krevende oppgavene, men slet med rutine- og oppryddingsarbeidet:

Jeg tror faktisk at dersom jeg var en mann med det samme talentet, så ville jeg bli sett på som et «geni», og folk ville bare ha gitt rutineoppgavene til noen andre. Jeg tror at kvinner er forventet å gjøre oppryddingsarbeidet også, i tillegg til hovedjobben sin – og dersom de ikke mestrer det, så får de negative tilbakemeldinger, mens menn i samme situasjon oftere bli møtt med forståelsesfulle holdninger. (Hanne)

I dag har kvinner muligheter og rettigheter som tidligere i stor grad var forbeholdt menn, eksempelvis når det gjelder utdanning og karriere. Det er uten tvil svært positivt, samtidig som at endringene i kjønnsrelaterte normer og forventninger i dagens samfunn medfører et enormt press på jenter og kvinner. Dette fordi kvinner fortsatt forventes å mestre tradisjonelle "feminine egenskaper og oppgaver", f.eks. å være empatisk, snill, god (hus-) mor, og flink til å bygge og vedlikeholde relasjoner, i tillegg til det som tidligere ble ansett som "maskuline egenskaper", f.eks. å være kompetitiv og dreven utdannings- og karrieremessig. Kvinner opplever dermed en dobling av ansvar og forventninger, tydelig i det at de fortsatt har hovedansvaret for barn, hjem og familieliv i tillegg til fulltidsutdanning/jobb. Det å mestre en slik kombinasjon av krav og forventninger kan være en utfordring for enhver kvinne, og kanskje spesielt for kvinner med ADHD, som gjerne sliter sosialt og med struktur- og organiseringsvansker og uoppmerksomhet.

De sosiale vanskene som ofte følger av ADHD kan være svært belastende, spesielt når disse fører til ekskludering og konflikter med venner. Det å bli avvist av andre og ikke lykkes sosialt kan oppleves som en smertefull bekreftelse på at en er annerledes og mangelfull. I et forsøk på å passe inn bruker mange jenter med ADHD mye energi på å skjule og kompensere for symptomene sine og går dermed glipp av muligheten for viktig hjelp og støtte.

ADHD og morsrollen

Organiserings- og planleggingsvansker, problemer med selvregulering og lav stress- og frustrasjonstoleranse er noen av faktorene som kan gjøre det ekstra utfordrende å være mor når en har ADHD. Det å selv ha ADHD øker sjansen for at egne barn får diagnosen, og mange mødre med ADHD bekymrer seg for hvordan egne barn vil takle skole, jobb, stigmatisering og privatliv. Flere forteller at de er redde for at de ikke strekker til som mødre, at de sliter med dårlig samvittighet fordi de føler at de ikke tar med barna på nok aktiviteter, og er redd for hva andre tenker om dem som mødre.

Ting ble mye vanskeligere for meg da jeg ble mor, på grunn av de konstante avbrytelsene fra barna – jeg husker at jeg var fullstendig utslitt på slutten av dagen. Det er så mange ting man må organisere og huske på som mor. På jobb var det mye lettere – der var alt organisert. Dersom jeg hadde et problem, så kunne jeg bare ringe noen og få det fikset, men slik er det ikke med barn. Det å bli mor innebar at veldig mye ansvar ble liggende på meg alene, noe jeg opplevde som stressende. (Inger)

Jeg er definitivt ikke som andre hjemmевærende mødre, som finner tid til å gjøre alle mulige ting, mens jeg har nok med å holde huset i orden og sørge for at barna har plasser å gjøre leksene sine på. Jeg føler ikke at jeg utretter stort. Det er mange ting jeg kunne tenke meg å gjøre, men jeg har ikke tid til det nå fordi det tar meg så lang tid å komme i gang med noe. (Hanne)

Jeg er alltid for sen når jeg leverer datteren min i barnehagen, og jeg ser hva de ansatte tenker: at jeg er en dårlig mor. Jeg har venner som hele tiden tar med barna sine på ulike klasser og aktiviteter, mens mine barn ikke er oppmeldt i ekstra klasser – det blir bare for mye for meg å håndtere. (Andrea)

Jeg har sånn skyldfølelse ovenfor sønnen min for å ha gitt ham ADHD – på grunn av meg risikerer han å måtte gå igjennom den samme elendigheten som jeg har gjort. Jeg bekymrer meg veldig for hvordan det skal gå med ham, og for hvordan han kommer til å klare seg i livet. (Andrea)

Hormoner

Uken før jeg får mensén, så blir jeg veldig humørsyk og angstfylt – jeg har ofte tenkt at jeg er som en helt annen person den uken. Det føles så dumt, hele denne emosjonelle greia som bygger seg opp helt til jeg begynner å tenke at jeg er gal – også får jeg mensén og skjønner at "å ja, så det var bare det!". Og det samme skjer jo hver måned. (Hanne)

Jeg husker at tankegangen min ble veldig treg under graviditetene mine: jeg følte at jeg ikke var i stand å forstå noe som helst. Vi skulle gjennom en stor systemendring på jobb som jeg måtte ta kurs for å lære, og jeg husker at det virket helt uforståelig. Jeg har aldri tenkt på at det på noen måte kunne være relatert til ADHD. (Inger)

Hos jenter blir symptomer på ADHD ofte mer fremtredende i pubertetsalderen, noe som antas å ha sammenheng med at økningen som da skjer i nivåene av kvinnelige kjønnshormoner påvirker og fører til endringer i neurotransmittersystemene som er involvert i ADHD. Kvinners nivåer av kjønnshormoner svinger gjennom hele livet, eksempelvis i forbindelse med menstruasjon, graviditet, amming og overgangsalderen. Flere kvinner med ADHD opplever at intensiteten av symptomene deres påvirkes i takt med disse svingningene, sliter med premenstruelle plager, og/eller har negativ effekt av hormonelle prevensjonsmidler. Også effekten av ADHD-medisiner kan påvirkes av hormonelle svingninger. Kvinner med ADHD har økt risiko for fødselsdepresjon sammenlignet med kvinner uten diagnosen, og kan få tilbud om ekstra oppfølging av lege og sykehus i forbindelse med graviditet og fødsel.

For dem som opplever endringer i humøret og i intensiteten av ADHD-symptomer i forbindelse med hormonelle svingninger, så vil det ofte være til stor hjelp bare å vite at en slik sammenheng eksisterer. Det å føre dagbok over egen menstruasjonssyklus kan gjøre det lettere å forstå, håndtere og holde oversikt over slike svingninger, samt gjøre det mulig å redusere stress og fokusere ekstra på egenomsorg i sårbare perioder.

Intimitet, samliv og seksualitet

Iblant så lurer jeg på – i forbindelse med intimitet, om venninnene mine klarer å fokusere på det over lengre perioder, og jeg lurer på om det i det hele tatt er et «fokusområde». Jeg mener, det tar en stund å komme inn i noe, også må du jo holde fokus... jeg vil ikke si at det er et stort problem, men jeg lurer på hva slags erfaringer andre har med det, om fokus er et problem for dem. (Kristine)

Konsentrasjonsvansker, kommunikasjonsvansker, glemsomhet, lav frustrasjonsterskel og impulsivitet er eksempler på ADHD-symptomer og relaterte vansker som kan komplisere intimitet og samliv på ulike måter. Impulsivitet i form av lite gjennomtenkte valg, kombinert med glemsomhet (f.eks. glemme å ta prevensjon), kan være en særlig utfordring for kvinner med ADHD, som oftere enn dem uten diagnosen opplever å bli uønsket gravid. Det kan som kvinne med ADHD dermed være ekstra viktig å ha et bevisst forhold til prevensjon og velge prevensjonsmidler som ikke må huskes hver dag, f.eks. spiral fremfor p-piller.

6 Stigmatisering og alminneliggjøring av ADHD

Jeg tror at det i samfunnet generelt hersker en form for frykt og mangel på forståelse og sympati for alt som har med psykisk sykdom å gjøre. Mest av alt så tror jeg at ADHD fortsatt blir sett på som en barnelidelse, og at voksne med ADHD blir sett på som umodne – som at de velger å ikke oppføre seg som voksne. Jeg opplever at det er et veldig sterkt stigma mot å ta medisiner for å behandle ADHD, og det er slitsomt. (Emilie)

Et stigma kan beskrives som en «sosial merkelapp» (eksempelvis ADHD) som skiller en person/gruppe fra andre og knytter denne til negative egenskaper. Stadig flere studier viser at ADHD er gjenstand for mange av de samme mytene og fordommene som kjennetegner stigmatiseringen av psykiske lidelser. Stigma konstrueres sosialt, og involverer:

- **Stereotypier:** negative, generaliserte forestillinger om hvordan en bestemt gruppe «er» (f.eks. umodne, viljesvake, uansvarlige)
- **Fordommer:** bred enighet om disse oppfatningene, og/eller negative emosjonelle reaksjoner på disse (f.eks. sinne, frykt, moralisering)
- **Diskriminering:** atferdsmessige responser på fordommene (f.eks. unngåelsesatferd)

En mulig forklaring på stigmatiseringen av psykiske- og atferdsmessige lidelser er en utbredt forestilling om at individer selv kan kontrollere symptomene sine og dermed er ansvarlige for vanskene sine. Mangel på kunnskap om at symptomene og vanskene forbundet med ADHD ofte ikke er fysisk observerbare og kan arte seg ulikt avhengig av individuelle, situasjonelle og utviklingsmessige faktorer, kan bidra til at folk bagatelliserer symptomene eller ser på dem som viljestyrte.

Særlig tre misoppfatninger går ofte igjen i debatter om ADHD:

- ADHD er en motediagnose
- ADHD-medisin tilsvarer rusmiddel, og/eller er farlig å bruke
- ADHD er overdiagnostisert

Måten ADHD fremstilles på blant annet i media er av stor betydning for den generelle forståelsen av diagnosen, og ikke minst for hvordan personer med ADHD oppfatter seg selv, fordi – som Erving Goffman har skrevet: *"Their image of themselves must daily confront and be affronted by the image which others reflect back to them"*. Det å bli konfrontert med omtaler av ADHD som en motediagnose eller trivielle hverdagsproblemer kan oppleves både krenkende og forsterkende på et allerede skjørt selvbylde, preget av egen tvil om hvorvidt en faktisk har ADHD eller bare er lat og dum. Følelsene av underlegenhet, skyld og lav selvfølelse som ofte ledsager ADHD, øker sårbarheten for selvstigmatisering, som vil si aksept av negative sosiale holdninger som sanne og beskrivende for en selv.

Noe som ofte ikke kommer godt nok frem i debattene omkring

ADHD, er at riktig diagnostisering og behandling gjør at man kan komme langt og fungere godt med diagnosen. Følgene av udiagnostisert og ubehandlet ADHD kan derimot være alvorlige og omfattende på lang sikt, og de helsemessige risikoene forbundet med ubehandlet ADHD er langt større enn risikoen for å oppleve alvorlige bivirkninger av medisiner.

Alminneliggjøring av ADHD-relaterte vansker som noe "alle opplever innimellom" er med på å undergrave alvorlighetsgraden av disse og kan føre til at utfordringer ikke blir tatt seriøst, slik Andrea og Kristine beskriver:

ADHD er et "usynlig handikap", og derfor får man ingen sympati eller forståelse fra andre. Folk tror at det er en falsk lidelse, eller bare en unnskyldning folk bruker når de mislykkes eller ikke takler livet sitt. Folk med ADHD virker normale, og alle har jo perioder hvor de utsetter ting eller ikke klarer å konsentrere seg – men ikke i samme grad eller omfang som dem med ADHD. (Andrea)

Jeg tror at folk ser på ADHD som en unnskyldning for å være ufokusert og udisiplinert – at det bare handler om å ta seg sammen. Jeg tror ikke at folk ser på ADHD som like ekte som for eksempel angst og depresjon. Dersom jeg forteller andre om min egen ADHD, så får jeg ofte høre at "åh, men jeg utsetter da også ting" eller "jeg er da også uorganisert!" – mange tror at det bare dreier seg om alminnelige hverdagsproblemer. (Kristine)

Frykt for stigma er blant hovedårsakene til at spesielt ungdom velger å avslutte behandlingen for ADHD, til tross for fortsatt behov for hjelp grunnet alvorlige funksjonsvansker. Videre konsekvenser av stigma for mennesker med ADHD er redusert livskvalitet, mestringstro og selvfølelse, og hemmeligholdelse av diagnosen, eksemplifisert under:

Jeg fungerer godt og er ikke hyperaktiv, så dersom jeg fortalte folk at jeg har ADHD, så tror jeg de ville ha sett på meg som om jeg snakket gresk eller noe. Jeg tror ikke at folk helt forstår hva det innebærer å ha ADHD. (Inger)

Jeg forteller nesten ingen at jeg har ADHD – folk ville bare ha ledd av meg. Det er det tragiske med å ha ADHD: ingen tar deg seriøst eller tror på deg om du sier at du har det. Dersom jeg hadde fortalt ledelsen på jobb at jeg har ADHD, så tror jeg de ville ha funnet en unnskyldning for å gi meg sparken. (Andrea)

Jeg forteller ingen av kollegaene mine at jeg har ADHD: ingen ville ha sagt rett ut at det var et problem, men det er for mye stigma knyttet til ADHD til at jeg tør å være åpen om det enda. Jeg elsker jobben min, og jeg vet ikke om folk ville ha blitt skeptiske eller begynt å lete etter feil ved meg dersom de visste at jeg hadde ADHD. (Emilie)

Hvis jeg får en datter med ADHD, så vil jeg ikke at hun skal føle at ADHD er noe å skjemmes over, eller noe man skal skjule og være redd for at andre kan finne ut av. Dersom jeg skal overbevise datteren min om det, så må jeg jo også være åpen om min egen ADHD. Om jeg vil at barnet mitt skal ha god selvfølelse og tro meg når jeg sier at «du er like fantastisk som alle andre – det har ingenting å si at du har ADHD, og det spiller ingen rolle om andre vet at du har ADHD»... så må jeg tro på at det gjelder for min del også. (Emilie)

Hva kan man gjøre for å bekjempe alminneliggjøring og stigmatisering?

- Være bevisst på hvordan og i hvilke sammenhenger man snakker om ADHD, eksempelvis unngå overdrevet fokus på problemer og dysfunksjon.
- Åpenhet om og avmystifisering av ADHD, både på privat og samfunnsmessig plan. Formidling av forskning/kunnskapsbasert informasjon. Økt fokus på helse som resultat av samspillet mellom fysiske og psykiske faktorer.
- Større fokus på skadevirkningene og tilleggspå problemene som følger av stigmatisering.
- Ta alle aspekter av ADHD på alvor: snakk mer om faren for arbeidsuførhet, rusmisbruk, komorbide lidelser, selvskading, selvmord og andre alvorlige konsekvenser. Fokuser også på styrker, positive aspekter, behandlingsmuligheter og endringspotensial, eksempelvis det at hjernen er plastisk og utvikler seg gjennom hele livet.
- Vær bevisst på å unngå ord- og begrepsbruk som virker stigmatiserende, trivialisierende og fordømmende. Unngå overdreven normalisering, slik som at «alle har det slik iblant» og «det handler bare om å ta seg sammen».
- Skille mellom person og diagnose: ikke la diagnosen definere personen, eller forklar alt personen gjør som resultat av diagnosen. En diagnose er noe man har, ikke noe 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 (Nietzsche, Thus spoke Zarathustra)

Det er både viktig og interessant å løfte frem aspekter som personer med ADHD opplever som positive ved diagnosen. En ting som har gått igjen i egne intervjuer med kvinner med ADHD, er at få ville ha valgt bort diagnosen om de fikk muligheten, til tross for problemene denne har medført. Flere ser på ADHD som en annen måte å fungere på, heller enn en lidelse – noe som kan være positivt så fremt en får hjelp til å mestre utfordringene sine. Inger opplever at motgangen hun har vært igjennom, har gjort henne sterkere og lært henne at det nytter å stå på:

Jeg vet at jeg er smart, og hvis det er noe jeg ønsker å oppnå, så vet jeg at jeg kan klare det. Og jeg har sannsynligvis oppnådd mye mer karrieremessig enn mange av dem jeg gikk på skole med, fordi kreativiteten min har hjulpet meg å finne løsninger. Kanskje det er en positiv ting med ADHD; man blir tvunget til å finne alternative løsninger og til å tenke kreativt.

Positive aspekter ved ADHD som ofte nevnes:

Hyperfokus

Evnen til virkelig å legge hjerte og sjel i det man er engasjert og interessert i, og kan da jobbe effektivt, motivert og med intenst fokus over lang tid.

Kreativitet, levende fantasi, rikt indre liv og humoristisk sans

Bredt spekter av interesser, kan bli engasjert i og ha glede av en rekke ulike emner og aktiviteter.

Eventyrløst, spontanitet, lekenhet og mot til å ta sjanser

Opplevelsestrang, spontanitet og tendens til å kjede seg dersom ting oppleves uinteressante eller monotone, kan i kombinasjon med mot

til å ta sjanser inspirere en til å følge drømmene sine og tørre å ta valg som medfører positive opplevelser og endringer.

På skolen var det jenter som fikk bedre karakterer enn meg, men hvorfor er jeg her og ikke de? Det er fordi jeg er mer eventyrløst, jeg tør å ta sjanser. ADHD gjør det med deg. Jeg – en skjermet jente fra en konservativ familie – reiste helt alene til USA for å studere. Hvordan turte jeg det? Jeg tror det har mye å gjøre med ADHD-en. (Andrea)

Engasjement, entusiasme og lidenskap

Mens det å bli overveldet av negative følelser kan oppleves både smertefullt og frustrerende, så kan det å bli overveldet av positive følelser oppleves helt fantastisk! Det å ha et intenst følelsesliv kan innebære at alt fra kunst, musikk, hverdagsopplevelser og forelesninger oppleves og nytes på en måte og med en intensitet som kanskje bare er forunt mennesker uten filter og bremses. Denne typen engasjement og lidenskap kan være berikende både for en selv og omgivelsene.

Sensitivitet

Det å kjenne så sterkt på ulike følelser og inntrykk som mange personer med ADHD gjør, kan bidra til å gjøre en til en sensitiv, omsorgsfull og empatisk venn og partner... bedre på å forstå og sette seg inn i andre menneskers opplevelser. Mange personer med ADHD beskriver seg selv som sensitive, intuitive medmennesker, og dypt engasjerte i rettferdighetsspørsmål.

Innovative tanker og ideer

Det å se verden på andre måter og legge merke til detaljer og sammenhenger som andre kanskje ikke ser, kan være med på å fremme nytenkning og unike perspektiver. Mange personer med ADHD har gode evner til problemløsning og til å sette sammen kjente elementer i nye, unike kombinasjoner, og en rekke suksessfulle entreprenører, akademikere, kunstnere, skuespillere og musikere har ADHD.

8 Hva kan hjelpe?

Diagnostisering

Det å få en diagnose gjør at problemer og vansker får et navn og en forklaring, i tillegg til at det gir rett til behandling og tilrettelegging. Den psykologiske effekten av (endelig) å bli sett og tatt på alvor er noe mange opplever som en stor hjelp i seg selv, slik Hanne forteller:

Det beste med å bli diagnostisert var å få bekreftet at det var en årsak til problemene mine – jeg trengte ikke lenger å legge skylden på meg selv. Samtidig kan det ta tid å venne seg til tanken på at en har ADHD, og det å bli diagnostisert i voksen alder kan vekke følelser av sorg, sinne og bitterhet over ikke å ha blitt sett tidligere. Det å endre uheldige mestringsstrategier og negative tankemønstre som har utviklet seg over flere år, kan også være utfordrende og krevende, spesielt på egen hånd.

Psykoedukasjon

Kort fortalt så innebærer psykoedukasjon at en får informasjon og kunnskap om sin diagnose, behandlingstilbud og så videre. I Sverige har det blitt utviklet et nytt behandlingstilbud (PEGASUS) for voksne med ADHD og deres nærmeste, spesielt rettet mot personer diagnostisert i voksen alder. Behandlingstilbudet bygger på både kognitiv atferdsterapi og psykoedukasjon, inkludert informasjon om medisinske og psykologiske behandlingsmuligheter og andre støttetiltak, betydningen av livsstilsfaktorer, struktur og strategier i hverdagen, samt om ADHD i forhold og arbeidsliv. Resultatene av programmet er positive resultater, bl.a. med hensyn til psykologisk velvære, kvalitet på parforhold, kunnskap om ADHD og reduksjon av bekymring (for mer informasjon, se Hirvikoski et al. (2015) og Nussey et al. (2013) i forslag til videre lesning og referanseliste).

Kognitiv og dialektisk atferdsterapi

I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av ADHD vises det til lovende resultater av behandlingstilnærminger basert på kognitiv atferdsterapi (KAT), inkludert dialektisk atferdsterapi, på symptomer hos ungdom og voksne med ADHD. Best behandlingseffekt synes å oppnås med en kombinasjon av medisin og KAT. For mer informasjon, se Knouse et al. (2010), Hirvikoski et al. (2011) og Young et al. (2015) (i ref.listen).

Medisin

Sentralstimulerende legemidler har blitt brukt til å behandle ADHD i godt over 50 år. Medisin har god effekt på kjernesymptomer og -vansker (selvreguleringsevne, impuls kontroll, planleggings- og organiseringsevne, oppmerksomhetsvansker, mestringsstro, sosial fungering og læringsevne) og kan bidra til at en bedre nyttiggjør seg annen

behandling, slik som kognitiv atferdsterapi. Effekten ser ut til å være ved langtidsbehandling (2 år eller lenger), og tidlig behandling med medisiner har positive langtidseffekter for fungering i skole, studier og arbeidsliv. Inger og Hanne gir eksempler på effekten medisin har for dem:

Jeg ser definitivt en positiv effekt når jeg tar medisin, hovedsakelig ved at jeg blir i stand til å artikulere tankene mine. Jeg har også mindre problemer med å forstå nye ting – jeg tror medisinen hjelper meg med å prosessere informasjon. Det styrker troen min på at jeg kan klare ting, og det er så viktig for selvtillit og selvfølelse! (Inger)

Jeg uroer og bekymrer meg mye mindre når jeg tar medisin. Den hjelper meg også med å omsette tanker til handling; istedenfor å se på noe og tenke at "det må jeg fikse", for så å gjøre noe annet isteden, så fikser jeg det faktisk – der og da. (Hanne)

Trening

Trening har for mange svært positiv effekt på generelt velvære, konsentrasjonsvansker, indre og ytre uro og søvnvansker. Faste treningstider bidrar også til å skape og opprettholde rutine og struktur i hverdagen, mens positiv feedback fra trener og det å oppleve bedring av fysisk form bidrar til mestringsopplevelser.

Sosial støtte

Støtte fra familie, venner, kjæreste eller grupper for voksne med ADHD kan være viktig for følelser av trygghet, fellesskap og forståelse. Åpenhet kan gjøre det lettere å unngå konflikter, samt be om hjelp til å mestre utfordringer. Støttegrupper for voksne med ADHD kan bidra til følelser av fellesskap og gjøre at man føler seg mindre alene, i tillegg til at man får muligheten til å dele erfaringer og råd.

Coaching

Ett av punktene i ADHD Norges handlingsplan for 2013–2016 var at alle som diagnostiseres med ADHD, skal ha rett til coaching. En coach kan hjelpe en med å rydde opp i indre og ytre kaos, kartlegge styrker og svakheter, hva man trenger hjelp til å mestre samt hvordan det kan gjøres. Mange vil ha nytte av å lære strategier for å bedre organisere hverdagen, holde orden på økonomien, eller unngå vansker i venne-/kjæresteforhold. Andre ting kan være å lære seg å lage gjennomførbare planer og sette realistiske mål og forventninger til seg selv, lære seg motivasjonsteknikker, samt metoder for avkobling og stressmestring. Det finnes også bøker med tips og strategier til selvcoaching (se forslag til videre lesning).

Tilrettelegging og hjelpemidler i studier, jobb og hverdagsliv

Voksne med ADHD kan ha behov for ulike grader av hjelp og støtte knyttet til:

- Bolig
- Økonomi
- Psykisk og fysisk helse
- Mestring av rusproblemer
- Samliv, foreldrerollen
- Aktivitetstilbud/arbeid/utdanning
- Hjelpemidler/tilrettelegging

Noen trenger et sammensatt behandlings- og oppfølgingstilbud, mens andre får hjelpen de trenger fra medisin, terapi eller tilrettelegging på arbeidsplassen i form av et rolig kontor fremfor åpent kontorlandskap. I skole og jobb er det viktig å ha klart definerte oppgaver, faste rammer og tydelige retningslinjer å forholde seg til. Det å få hjelp til å bygge strukturer og rammeverk, samt å organisere og få oversikt over tanker og ideer, øker mulighetene for at man får utnyttet kreativiteten og evnene sine, og unngår å rote seg bort i detaljer. Jevnlig veiledning og tilbakemeldinger kan gjøre det lettere å holde målet i sikte og bidra til å vedlikeholde innsats og motivasjon.

Universell jobber for samarbeid og kunnskap om læringsmiljø, universell utforming og inkluderende løsninger i høyere utdanning. De har utformet en veileder for arbeid med studenter med ADHD og Asperger syndrom: www.universell.no/fileshare/filarkivroot/Studenter%20med%20ADHD%20og%20AS/Universells%20veileder%20ADHD%20og%20Asperger%20syndrom%202016.pdf og en digital veileder om universell utforming av læring: www.universell.no/inkluderende-laeringsmiljoe/nyheter/digital-veileder-om-universell-utforming-av-laering/

Helsedirektoratet har utarbeidet et digitalt hefte kalt Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien? <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-og-unge-med-nedsatt-funksjonsevne-hvilke-rettigheter-har-familien>

Søvnforbedrende tiltak

Søvnvansker er vanlig blant personer med ADHD, og derfor er det ekstra viktig med god søvnhygiene, slik som å legge seg og stå opp til faste tider hver dag, unngå koffein og tv før leggetid, ikke ta medisin for sent på kvelden, ha en notatblokk eller diktafon på nattbordet som man kan bruke til å kvitte seg med tanker. Lysbehandling eller melatonin som kapsler kan forsøkes ved søvnvansker. Her kan du lese mer om Melatonin: <http://www.legemiddelverket.no/Nyheter/Andre/Sider/Melatoninpreparater-og-godkjenningsfritak.aspx>.

Andre tips

- Struktur og faste rutiner f.eks. for trening, husvask, handling.
- Skrive ned mål man ønsker å oppnå, hvorfor de er viktige, og hva som skal til for å nå dem. Belønne seg selv når man fullfører små og store ting. Være bevisst på egne styrker og tingene man får til.
- Gjøre oppgaver mer overkommelige ved å dele dem inn i mindre og mer konkrete deler.
- Bruk kalender/ulike apper for å holde orden og oversikt og bli påminnet avtaler.
- Emilie forteller at «*det hjelper å tenke på ADHD som vaner jeg har utviklet eller trenger å utvikle, fordi vaner er noe jeg er i stand til å endre på, selv om det er vanskelig. For å motivere meg selv prøver jeg å holde fokus på målene jeg har satt meg, og jeg feirer små fremskritt og seiere fordi det får meg til å føle at jeg gjør fremgang. En ting som har hjulpet meg med å gjennomføre planene mine, er å gjøre dem mer realistiske og overkommelige. Det er positivt for selvtilliten også – før kunne jeg tenke at jeg skulle gjøre en masse endringer på en gang, for så ikke å klare dem alle, og endte dermed opp med å føle at jeg sviktet meg selv og alle andre*».
- Kristine forteller at det å skrive dagbok «*hjelper meg med å organisere følelsene mine, og med å innse at jeg faktisk gjør noe med dagene og tiden min. Å skrive ned ting hjelper meg også å prosessere informasjon, og gjør det lettere å hente frem kunnskapen fra hodet senere*».

Nyttige ressurser

- ADHD Norge er en frivillig organisasjon for mennesker med ADHD og deres pårørende: <http://adhdnorge.no/>
- ADHD Norge Handlingsplan 2013–2016: http://adhdnorge.no/content/uploads/2016/01/Handlingsplan-13_162c-pdf.pdf
- ADHD-studien ved Folkehelseinstituttet: formålet med ADHD-studien er å skaffe ny kunnskap om barn som er i risiko for å utvikle ADHD: <https://www.fhi.no/studier/adhd/>
- Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier (NevSom): <http://www.nevsom.no/>
- Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt Norge er et kompetansesenter for innsamling og formidling av brukererfaringer fra barn, unge og voksne med ulike psykiske lidelser og tilstander samt deres pårørende. <http://www.varres.no/>
- På nettstedet <http://www.levemedadhd.info/> finner du nyttig informasjon om ADHD, samt verktøy som kan forenkle hverdagen. Du kan blant annet lese om symptomer, behandling og en veiledning til hvordan en utredning hos lege kan foregå. Fremfor alt ønsker vi å vise at det er nok av muligheter til å leve et virkelig godt liv med ADHD!
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) har utgitt et hefte om arbeid og psykisk helse (2013): <https://www.napha.no/multimedia/3771/NAPHA-Arbeid-Psykhel-se-nett.pdf>

9 Forslag til videre lesning

Bøker og rapporter

- Edvin Bru (red.), Ella Cosmovici Idsøe (red.), Klara Øverland (red.). (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dysthe, P. (2006). *Hyper - en beretning om uro*. Cappellen Damm Forlag.
- Hallowell, E. og 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., Hellden, G., & Lindstrom, T.(2013). *PEGASUS Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Arbetsbok for kursansvariga*. Stockholm: Hogrefe Psykologiforlaget
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Carlsson, J., Hellden, G., & Lindstrom, T.(2013). *PEGASUS Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Kursbok*. Stockholm: Hogrefe Psykologiforlaget
- Hoem, S. (2013). *Ung med ADHD*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Hoem, S. (2008). *ADHD – en håndbok for voksne med ADHD*, 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krogh, M.J. (2014). *ADHD – min verste fiende og beste venn*.
- Lossius, Kari (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.
- Solanto, M.V. (2013). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD*. Guilford Publishing.
- Solden, S. (1995). *Women with Attention Deficit Disorder*. Grass Valley, CA: Underwood Books.
- Tuckman, A. (2011). *Understand Your Brain, Get More Done: The ADHD Executive Functions Work book*. Specialty Press, Inc.
- 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. 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.
- Barbarese, 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.
- 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*, 71, 48-67. Doi: 10.1093/clipsy.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.
- DosReis, S., Barksdale, C.L., 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.
- 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). Få 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., Bölte, 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., & Côté, 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., Côté, 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.

- 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.
- 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.
- 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

First Aid Kit – My Silver Lining

I don't want to wait anymore I'm tired of looking for answers
Take me some place where there's music and there's laughter
I don't know if I'm scared of dying but I'm scared of living too fast, too slow
Regret, remorse, hold on, oh no I've got to go
There's no starting over, no new beginnings, time races on
And you've just gotta keep on keeping on
Gotta keep on going, looking straight out on the road
Can't worry 'bout what's behind you or what's coming for you further up the road
I try not to hold on to what is gone, I try to do right what is wrong
I try to keep on keeping on
Yeah I just keep on keeping on

I hear a voice calling
Calling out for me
These shackles I've made in an attempt to be free
Be it for reason, be it for love
I won't take the easy road

I've woken up in a hotel room, my worries as big as the moon
Having no idea who or what or where I am
Something good comes with the bad
A song's never just sad
There's hope, there's a silver lining