

Piger og ADHD

set fra et fysioterapeutisk perspektiv



Anne Duerlund Kanstrup
Pædiatrisk fysioterapeut, VISO-specialist
Institut for kommunikation og handicap
anukan@rm.dk

Hvad er ADHD?

ADHD står for **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder. Det er en neuropsykiatrisk lidelse, der i varierende grad påvirker hjernens evne til at regulere opmærksomhed, aktivitet (hypo/hyper) og impuls kontrol. ADHD er neurobiologisk betinget. Det vil sige, at den er medfødt, arvelig og livslang. Nyeste tal viser, at prævalensen for ADHD er ca. 5% i normalbefolkningen, arveligheden er 80% og komorbide lidelser som bl.a. ASF, angst, OCD og depression ses hos 30-80%. Ifølge den svenske professor og psykiater Lotta Borg Skovlund forkortes levetiden med 8-13 år ved udiagnosticeret og ubehandlet ADHD (1).

Ved ADHD er evnen til selvregulering og selvkontrol påvirket, og især reguleringen af det emotionelle system er udfordret. Neurotransmitterne dopamin og noradrenalin er involveret. De produceres fint, men udfordringerne opstår i transport og optagelse i nervecellerne og receptorerne, hvilket gør kommunikationen mellem nervecellerne vanskelig. Frontallapperne og amygdala er også påvirket ved ADHD. Studier har vist en forstørret og overaktiv amygdala, hvilket gør, at kroppens alarmsystem reagerer kraftigere og hurtigere på indtryk (2). Skældud virker som gift for hjernen og længerevarende udskillelse af stresshormonet kortisol er den altoverskyggende forhindring for at lykkes i livet med ADHD.

Energiforvaltning er ligeledes udfordrende for mennesker med ADHD. Dette kan komme til udtryk ved, at de ofte ikke holder pause, og de kan have svært ved at mærke basale interoceptive fornemmelser som at være tørstig eller at skulle tisse. En ADHD-hjerne kan hyperfokusere og glemme alt andet omkring sig. Ubevidst kører hjernen ofte i 9. gear med tankemylder og/eller hyperaktivitet, indtil muren rammes. Det indebærer også, at der er indvirkning på de eksekutive funktioner ved ADHD, ifølge den amerikanske psykolog og professor Russell Barkleys neuropsykologiske teorier, er ADHD primært en dysfunktion i de eksekutive funktioner. ADHD handler ikke om at vide, hvad du skal gøre, men om at gøre det, du ved. *'It's not about knowing, it's about doing'* (3).

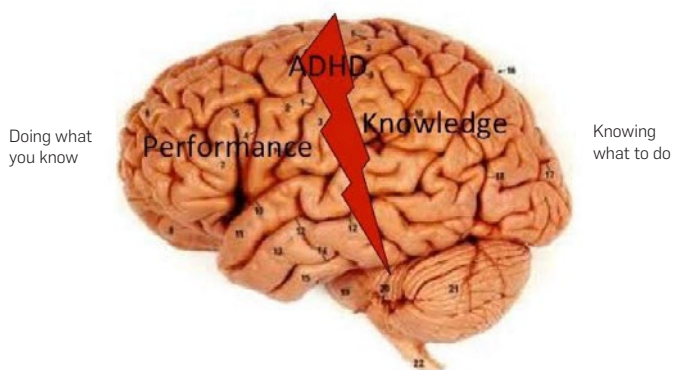
Piger og ADHD

Fagpersoner, der arbejder med mennesker, skal have en særlig opmærksomhed på piger, da der i samfundet generelt er en tendens til, at de diagnosticeres for sent, underdiagnosticeres og/eller fejl diagnosticeres.

ADHD hos piger viser sig typisk anderledes end de symptomer, der typisk kendes fra drenge. Ofte sammenlignes piger, som har ADHD med drenge, som har ADHD, men dette er problematisk og fører netop til underdiagnosticering. Det er essentielt, at piger med ADHD sammenlignes med piger uden ADHD, for at den reelle forskel kan se.

Den svenske professor og psykiater Lotta Borg Skoglund har skrevet bogen *'ADHD hos piger og kvinder, fra dygtig pige til udbrændt kvinde'*. Hun beskriver bl.a., at pigernes to hjernehalvdele arbejder bedre sammen fra en tidlig alder end drengenes, hvilket gør, at pigerne har nemmere ved at forstå og imitere sociale sammenhænge. Dette er medvirkende til, at de kan skjule deres sociale udfordringer og måske aldrig bliver diagnosticeret, eller bliver diagnosticeret meget senere end drengene. Pigerne har dog lige så store udfordringer

The Impact of ADHD on the Brain
as a Knowledge vs. Performance Device



Fra ADDspeaker.dk

som drengene, men deres smerte er ofte internaliseret. De kæmper indvendigt og maskerer udadtil. De generer ofte ikke andre, men bokser indeni med let afledelighed, med hyperaktivitet følelsesmæssigt og tankemæssigt, samt med nedsat impuls kontrol. Over tid fører det ofte til meget stor negativ påvirkning af selvværdet i form af skyld og skam over ikke at kunne leve op til både deres egne og samfundets forventninger. Internaliseringen gør det vanskeligt for omgivelserne at opdage udfordringerne. Det er vigtigt, at der lyttes til forældrenes perspektiv, når det handler om piger og ADHD, da de kan være de eneste, der får lov at se pigerne uden maske på.

De tidlige tegn på ADHD hos piger er ifølge indehaver af Psykologisk Ressource Center psykolog Kirsten Callesen (4):

- Somatiske markører (ondt i maven, hovedet, anspændthed og grådlabilitet)
- Dagdrømmende, uopmærksom, tilbagetrukket
- Keder sig, svært ved at bevare fokus, let afledelige
- Går fra ting og aktiviteter, rydder ikke op, er glemsom
- Er svær at motivere
- Taler meget, men har svært ved at lytte
- Impulsiv tale (kan sige noget uden at tænke sig om)
- Kan hyperfokusere og glemme alt omkring sig
- Hyperfølsom (sensitiv og overfølsom)
- Svært ved irettesættelse og kritik
- Kan komme hurtigt i affekt og blive ked af det
- Kan virke genert og gemme sig
- Kan være helt udmattet og tabe energi
- Lader til at lave tankeløse fejl
- Svært ved at gøre ting færdige eller at komme i gang
- Skifter hurtigt fokus
- Svært ved at forstå beskeder, som om hun ikke hører dig
- Uopmærksom, impulsiv og hyperaktiv (primære ADHD-træk).

I samfundet er der en tendens til, at pigernes ADHD-symptomer tolkes anderledes end drengenes. Samfundet har generelt andre forventninger til piger. F.eks. kan hyperaktivitet og impulsivitet tolkes som trods hos pigerne, men som ADHD hos drengene, hvilket gør, at drengene sendes til udredning, mens pigerne irettesættes. I sundhedsvæsenet viser forskning også, at de samme symptomer tolkes forskelligt alt afhængigt af køn. Dette betyder, at færre piger får adgang til psyko-edukation, og at de piger, som ender i psykiatrien, ofte har det rigtig skidt, inden de får den rette hjælp. At pigerne diagnosticeres for sent, medfører ofte flere og større problemer med komorbide lidelser, som spiseforstyrrelser, selvskade, misbrug, angst og depression. Diagnosekriterier og forskning, også i medicin, er foretaget primært på hvide europæiske og amerikanske drenge, hvilket ligeledes giver en skævvridning ift. hvilke symptomer, vi kigger efter, og hvordan vi medicinerer (1).

Pigerne med ADHD viser sig typisk med to forskellige profiler eller strategier – enten den perfektionistiske, velopdragne, maskerende profil eller den rebelske hyper-verbale og emotionelt ustabile profil. Mange af pigerne kæmper hemmelighedsfuldt, trods god IQ, med lektierne, rod i tasken og på værelset, at blive udstødt af vennekredse samt med ned-

Fra iform.dk



satte eksekutive funktioner, hvor uforholdsmæssigt meget tid bruges på organisering, planlægning og struktur. De kæmper i det skjulte på bekostning af opladning og afslapning.

At pigerne med ADHD kan komme til at kæmpe med spiseforstyrrelser, hænger blandt andet sammen med kedsomhed, understimulering, dysfunktionelle eksekutive funktioner og nedsat interoception. De kan bl.a. have svært ved at stoppe en adfærd. F.eks. kan de komme til at overspise eller slet ikke at spise. Kedsomhed er en stor kilde til smerte, da de ikke kan udholde at kede sig og har en slags fobi for at kede sig. Pigerne kan skabe magtkampe og konflikter for at undgå kedsomhed. De har brug for hvile, men kan ikke holde ud at sidde stille. Almindeligt mindfulness virker ikke på piger med ADHD. De holder sig i gang hele dagen og dejser fuldstændig udmattet om i sengen om aftenen. Følelsesregulering er også et kernesymptom, hvor følelserne kan ændre sig meget hurtigt, og pigerne kan have vanskeligheder ved at styre deres følelsesmæssige op- og nedture. Dette fører til forkerthedsfølelse, sorg og modgang i livet, især hvis omgivelserne ikke anerkender, at det er ADHD, der er på spil (1).

Ny forskning viser ligeledes, at østrogen er med til at skabe produktionen af dopamin, hvilket gør, at pigerne bliver ramt hårdt af deres ADHD, når der i puberteten sker hormonelle ændringer. De fungerer godt de første to uger af deres cyklus, hvor østrogenniveauet stiger, men til gengæld fungerer de meget dårligt socialt og følelsesmæssigt i de sidste to uger af cyklussen, når østrogenniveauet falder (1).

Psykolog Kirsten Callesen nævner flere eksempler på styrkerne ved ADHD, som bl.a. kreativitet, høj energi, hurtig tænkning, hyperfokus, tilpasningsevne, spontanitet, empati og iværksætterånd (4). Hvis pigernes udfordringer mødes med den rette anerkendende tilgang, kan styrkerne i det at have ADHD komme tydeligere frem og dermed blive pigerens superkraft.

Den fysioterapeutiske intervention

Der er mange muligheder for, at fysioterapeuter kan støtte og behandle børn og unge med ADHD. Mødet med piger (og drenge) med ADHD sker bl.a., når de henvises med motori-



Fra ADDspeaker.dk

ske og sensoriske udfordringer. Studier har vist, at ADHD og Developmental Coordination Disorder (DCD) optræder komorbidi i 50% af tilfældene. Dobbelt diagnosen giver en ekstra øget sårbarhed, hvor mennesker med både ADHD og DCD trækker sig fra deltagelse i sociale aktiviteter, hvilket har stor påvirkning på funktionsniveau, udvikling, trivsel og livskvalitet (5a, 5b).

Oftes ses også udfordringer med sansemotionsforstyrrelser (6.) Mennesker med ADHD er ofte både over- og underreagerende på de forskellige sanser. En ADHD-hjerne er en hjerne på overarbejde, som har svært ved at sortere sanseindtryk. F.eks. kan hjernen være overreagerende med en lav neurologisk tærskelværdi overfor de eksterocptive sanser (auditivt, visuelt, lugt, smag) og underreagerende med en høj neurologisk tærskelværdi overfor de interoceptive sanser (proprioceptivt, vestibulært og taktilt). Det kan være vanskeligt at mærke sit indre sansesystem eller at holde opmærksomheden lang tid nok på det givne sanseindtryk til at reagere, når let afledelighed og hyperfokusering er en del af diagnosen. Sansesøgende adfærd kan også vise sig især hos pigerne som verbal hyperaktivitet og følelsesmæssig dysregulering. Igennem den sansesøgende adfærd forsøges dopaminniveauet hele tiden opretholdt. Sansemotionsforstyrrelser kan påvirkes gennem tilpasning af omgivelserne, hvor miljøet omkring barnet eller den unge med ADHD sansetilrettelægges, så både over- og eller understimulering undgås. Gennem observation og Sensory Pro-

file 2, kan fysioterapeuten i samarbejde med patienten og de pårørende finde ud af, hvilke sanseinput der skal tilføres, og hvilke der skal fjernes. At være nysgerrig på sensoriske triggere og justere miljøet kan opleves enormt stressreducerende for mennesket med ADHD. Samtidig kan der tilbydes hjælp til tilpasning af hjælpemidler, f.eks. forskellige tyngdeprodukter, fidget ting og afskærmning. Ifølge de nationale kliniske retningslinjer udgivet af sundhedsstyrelsen i 2021 omkring 'Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge' er det ligeledes god praksis at tilbyde superviseret og manualiseret sanseintegrationsbehandling til børn og unge med ADHD med moderate til svære sanseintegrationsforstyrrelser (7). I tæt samarbejde med fysioterapeuten indgår barnet eller den unge i behandling, der blidt udfordrer det sensoriske neurologiske toleranceniveau gennem pro- og re-grediering af forskellige sansemotoriske øvelser.

I efterhånden mange år har den socialpædiatriske fysioterapeut Pernille Thomsens bio-psyko-sociale behandlingsmetode 'Søhestemad' vundet frem. I behandlingsmetoden indgår bl.a. motiverende sjov fysisk aktivitet med høj puls, hvor frigivelse af endorfin, serotonin og dopamin finder sted. Derudover frigives BDNF (brain-derived neurotrophic factor), som er en nervevækstfaktor, der beskytter de eksisterende nerveceller i hjernen og som er med til at danne nye hjerneceller (2). Mange studier peger på, at fysisk aktivitet mindsker de primære ADHD-symptomer og forbedrer opmærksomheden, de eksekutive funktioner og de motoriske evner hos den enkelte (8). Andre elementer af 'søhestemad'-behandling omhandler berøring og vejtrækningsøvelser for at stimulere det parasympatiske nervesystem. Som fysioterapeut i arbejdet med mennesker med ADHD er viden om det autonome nervesystem væsentlig. Børn og unge med ADHD har ofte et overbelastet sympatisk nervesystem og har brug for hjælp og støtte til at stimulere det parasympatiske nervesystem for derigennem at nedbringe belastnings-tilstande.

Den fysioterapeutiske behandling kan også indeholde træning af regulering. Dette kan bl.a. gøres gennem reguleringslege, hvor der trænes en vekselvirkning mellem høj og lav intensitet, hvor tolerancevinduet udvides i forhold til arousal-regulering. Det er væsentligt, at der opbygges en stærk anerkendende gensidig relation, behandler og patient imellem. Og der skal altid arbejdes i zonen for nærmeste udvikling. Behandlingen skal give mening for barnet eller den unge, da mennesker med ADHD primært lærer gennem lyst og engagement, hvor læringen implementeres og automatiseres bedre (9).

Træning af den interoceptive sans skal ligeledes overvejes som en del af den fysioterapeutiske behandling. Den amerikanske ergoterapeut Kelly Mahler anvender sit eget materiale 'The interoception curriculum' mm., som hjælper bl.a. mennesker med ADHD til at bemærke, forstå og regulere deres egne unikke indre fornemmelser. Denne form for selvregulering og selvkontrol er med til at dæmpe angst, forbedre emotionel funktion og øge livskvaliteten (10).

Generelt kan fysioterapeuten vejlede gennem psyko-uddikation omkring ADHD, nervesystemet, energiforvaltning, pauser

og struktur til barnet eller den unge. Vejledning både af mennesket med ADHD og de pårørende omkring bl.a. planlægning af hverdagens struktur og heri forebyggende strukturerede pauser, som er særligt tilrettelagt det individuelle behov, kan være en stor hjælp i forhold til at øge mestringsstrategier og økonomisere energi-regnskabet, så udbrændthed på sigt forhåbentlig undgås. Sidst men ikke mindst skal pårørende guides til en positiv, low arousal tilgang, hvor negativ adfærd ignoreres og positiv adfærd anerkendes.

ADHD skyldes ikke dårlig opdragelse, skærme eller curlingforældre, men til trods for dette er stigmatisering, fordomme, tabu og irritation rettet imod ADHD-diagnosen stadig udbredt. Det er derfor vigtigt at holde sig opdateret på nyeste evidensbaserede viden indenfor feltet. Dette gælder for alle fagpersoner, som arbejder med mennesker og dermed også i arbejdet som fysioterapeut.

En komplet litteraturliste findes på side 43.