

# Flickor och ESSENCE kliniska aspekter

Göteborg 26.8.14

Svenny Kopp, överläkare, med.dr.  
Gillbergcentrum, Göteborgs Universitet  
Mariestads Utredningsneurologiska Enhet

# Vad säger oss rubriken "Flickor och ESSENCE"?

1. Att pojkar och ADHD och ASD (ESSENCE) är normen (det vanliga) och flickor och ESSENCE är det ovanliga (avvikande)?
2. Att flickor med ADHD och ASD inte har samma symptom och problem som pojkar med samma diagnoser?
3. Om inte flickor och ADHD och ASD tas upp för sig existerar de inte, eller förbises?
4. Att vi lever i en tid och på en plats, där flickor och ESSENCE-problem finns i vår kliniska vardag?





## Varför fokusera på flickor med symptom inom ESSENCE-området( ADHD och ASD) ?

- Vanliga tillstånd med tidig debut (2-3%)
- Skolmisslyckanden är vanliga
- ADHD är en "riskdiagnos"
- Flickor med ADHD och ASD diagnosticeras senare än pojkar
- Tidigt kunna ge föräldrar ett pedagogiskt stöd och minska föräldrastressen
- Kunna ge flickorna pedagogiskt stöd
- Ge adekvat medicinering
- Sociala hjälpinsatser

# Vem kommer till barn- och ungdomspsykiatrisk klinik?

- Ungefär lika många flickor som pojkar söker barnpsykiatrisk vård (Curman & Nylander 1953-55, Carlberg 1977, Bergqvist & Lidbrink 1989, Adler 1997, Kopp & Gillberg 1999)
- Var fjärde flicka eller pojkar har sökt barnpsykiatrisk vård någon gång under sin barndom eller ungdom (Kopp & Gillberg 1999)
- Pojkar dominerar upptill 11 års ålder och flickor f.o.m. 14 års åldern (A-L von Knorring et al 1987, Falkestav et al 1997, Kopp & Gillberg 1999)

# Vem kommer till barn- och ungdomspsykiatrisk klinik?

- Fler flickor söker akut och vårdas inneliggande (Gillberg & Höök 1977, Holmgren-Linnman et al 1997)
- Flickor får oftare ospecifika diagnoser jämfört med pojkar (Gillberg & Höök 1977, Holmgren-Linnman et al 1997, Kopp & Gillberg 1999, Ehlers 2005)
- Mellan 1980-2003 har antalet vårdtillfällen för depression och ångest på sjukhus för flickor 15-19 år ökat 8 ggr (SOU 2006:77)

# Flick-/kvinnorelaterad psykisk ohälsa?

- Andelen tonårsflickor med oro och nedstämdhet har ökat 2-3 ggr från mitten av 1980-2005 (Rapport Vetenskapsakademin 2010)
- Flickor i årskurs 7 och 9 med utländsk härkomst rapporterade mer psykiska symptom än andra tonåringar (Carleby, 2012)
- Diagnoserna ångest och depression har ökat stadigt för både flickor och pojkar mellan 2005-2011, men flickor har dubbelt så hög frekvens (Enheten för epidemiologi, Socialstyrelsen 2012)
- Flickor och kvinnor upplever mer stressrelaterad ohälsa än pojkar och män (SOU 2006:77)
- Kvinnor med funktionshinder har sämre levnadsvillkor och bemöts annorlunda än män av den offentliga omsorgsapparaten (Mallander & Tideman 2004)

# Vad påverkar den psykiska ohälsan hos flickor och pojkar?

- God sömn
- Många goda sociala kontakter
- Goda kognitiva resurser
- Omhändertagande föräldrar
- God familjeekonomi



# Vem söker barnpsykiatrisk vård ?

S.Kopp & C. Gillberg 1999

610 nybesök (326 pojkar och 284 flickor) under 5års tid (1992-1996)

Befolkning 10 522 barn 0-18 år

Ca 20 % av alla barn i åldern 0-18 år sökte någon gång barnpsykiatrisk öppenvård

1:a året fick 5% av flickorna 20% av pojkarna diagnosen ADHD

5:e året uppfyllde ungefär 40% av både flickor och pojkar kriterierna diagnosen ADHD

## För att upptäcka/diagnosticera och behandla flickor inom ESSENCE-området behövs:

- Kunskap om ADHD och ASD
- Kunskap om hur ADHD och ASD symptom ser ut hos flickor under olika åldrar
- Kunskap om andra förekommande psykiatriska diagnoser
- Kunskap om beteendemässiga och utvecklingsmässiga könsskillnader
- Tillräcklig tid för utförlig anamnes
- Bra utredningsinstrument (könsnormerade)
- Kognitiv bedömning
- ADL- bedömning
- Läs och skrivutredning
- Bedömning av allmän funktionsnedsättning



# Genus, genusordning

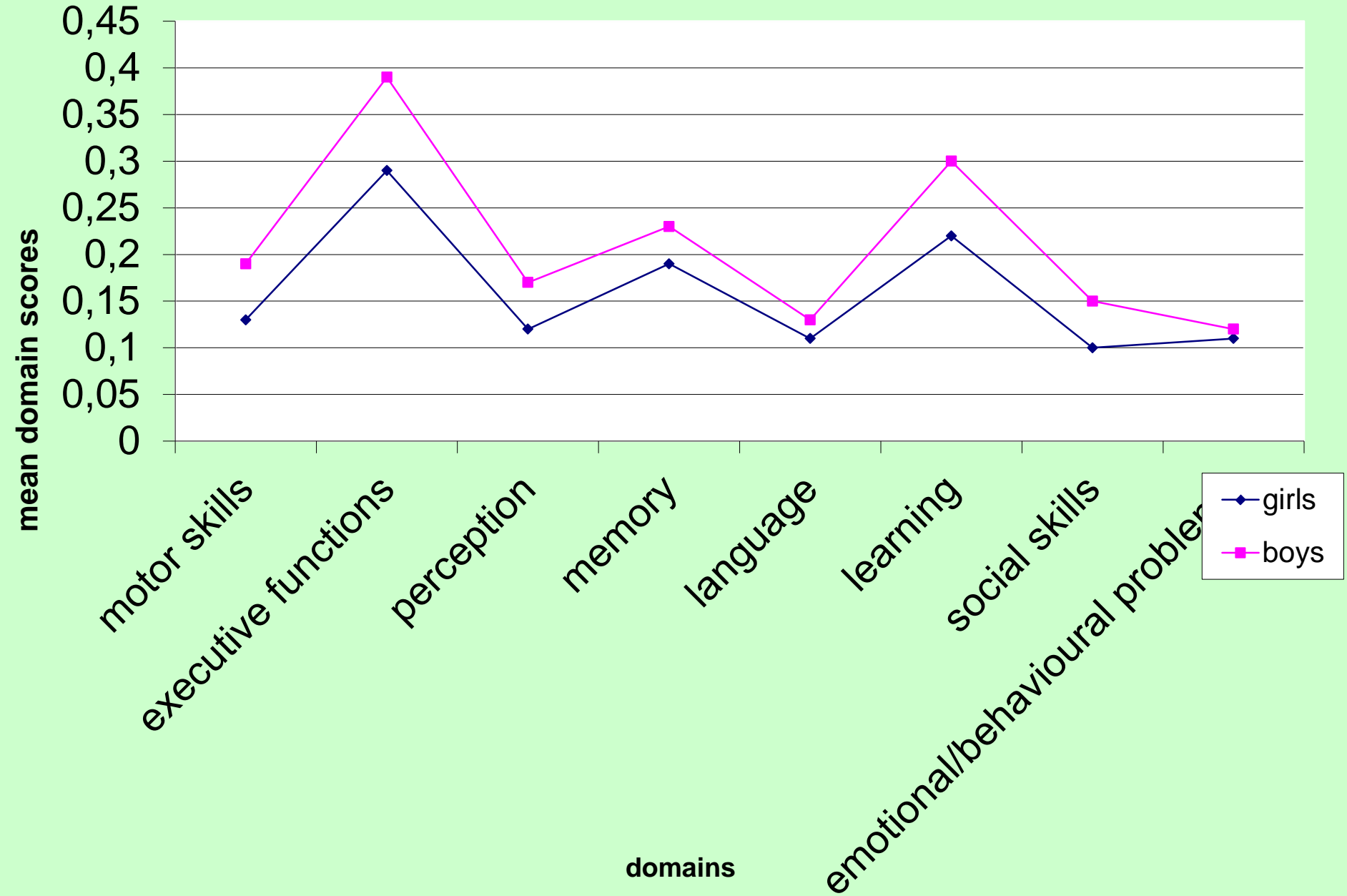
Yvonne Hirdman (2001)

- ♀ ♂ Genusordningen utmärkes av den manliga normens företräde
- ♀ ♂ Ordningen handlar om resursfördelning
- ♀ ♂ Normen handlar om att det kvinnliga alltid mäts och värderas i förhållande till det manliga

# Könsskillnader

- ❖ Social kompetens
- ❖ Tidigare språkutveckling
- ❖ Tidigare finmotorisk utveckling
- ❖ Agressivitet, dominansbeteende
- ❖ Lekbeteende
- ❖ Intressen
- ❖ Spatial förmåga
- ❖ Tidigare pubertetsutveckling

# FTF and gender differences



# The Five to Fifteen: the development of parent questionnaire for assessment of ADHD and comorbid conditions

Kadesjö, Janols, Korkman, Mickelsson, Strand, Trillingsgaard, Gillberg (2004)

Signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar förelåg inom områdena:

- exekutiva funktioner och motorik
- perception, inlärning och sociala färdigheter
- De områden som hade likvärdiga poäng var det emotionella och beteendemässiga problem och området språk
- Flickor hade inom alla åldergrupper lägre medelpoäng än pojkar
- Skillnaderna mellan flickor och pojkar minskade med åldern och vid 15 års ålder

# Långvariga regulatoriska svårigheter en alarmsignal

- Skrikighet
- Uppfödningssproblem
- Sömnproblem
- Utbrott

Leder till bristande sociala färdigheter and försämrat adaptivt beteende under förskoleåren (Schmid, Schreier, Meyer & Wolke, 2010).



## Moderns största oro vid söktillfället för 100 klinikflickor, Flickprojektet 1999-2001

|    | <b>Största problem(en)</b>       | <b>Procent %</b> |
|----|----------------------------------|------------------|
| 1  | Humörsutbrott                    | 56%              |
| 2  | Koncentrationssvårigheter        | 48%              |
| 3  | Sociala interaktionssvårigheter  | 44%              |
| 4  | Beteendeproblem                  | 39%              |
| 5  | ADL-hygien problem               | 32%              |
| 6  | Energilös, igångsättningsproblem | 30%              |
| 7  | Kommunikationsproblem            | 29%              |
| 8  | Hyperaktivitet                   | 29%              |
| 9  | Inlärningssvårigheter            | 25%              |
| 10 | Emotionella problem              | 25%              |

# Flickor med ADHD



# Klinikförekomst av ADHD

## Könskvot pojke:flicka

### ***Klinikfall***

- 1987 9:1-7:1 (Gaub & Carlsson 1997 USA)
- 1998 2.3:1 (Robinson 2002 USA)
- 2005 16:1-3:1 (Nøvik et al. 2006 Europa)
- 2010 2:1 (Merikangas et al. 2001-2004 USA)
- 2012 2.8:1 (Sure'n et.al. 2008-2010 Norge)

# Diagnostiska problem med ADHD hos flickor och DSM-5

- ✓ Kriterier satta efter pojkar 6-11 år
- ✓ Beteendet skall finnas i två olika miljöer
- ✓ Debut innan 12 års ålder



# Jämförelse mellan flickor och pojkar med ADHD?

- Ingen skillnad i kärnsymptom eller subtyper mellan flickor och pojkar med ADHD (Biederman 2002, 2005)
- Lika stor funktionsnedsättning hos flickor och pojkar med ADHD (Biederman 2002, 2005)
- Pojken med ADHD är den vanliga "ADHD-pojken" medan flickan är den ovanliga "ADHD flickan" (Gaub & Carlson 1997, James & Taylor)
- Forskning och kunskap om ADHD hos flickor ökar, men fortfarande är den mesta forskning baserad på pojkar

# Jämförelse mellan flickor och pojkar med ADHD?

- Omgivningen tenderar att bedöma flickor och pojkars psykiska symptom olika (Sharp 1999, Newcorn 2001, Hartung 2002, Brewis 2003, Jackson 2004, Gardner 2002, Bussing 2003)
- Flickor med ADHD behandlas i mindre utsträckning med farmaka än pojkar med ADHD (Angold 2000, Miller 2004)
- Flickor har lägre självkänsla och upplever mer stress än pojkar med ADHD (Rucklidge & Tannock 2001, Quinn & Wigal 2004)
- Flickor har mer ångest och depression, pojkar med ODD (Biederman 2002)
- Flickor med ADHD vårdas oftare på psykiatrisk klinik än pojkar med ADHD i vuxen ålder (Dalsgaard 2001)

# Kamratrelationer och flickor med ADHD

- Flickor med ADHD var mer verbalt aggressiva mot sina kamrater än pojkar med ADHD men hamnade i mindre konflikter än pojkarna (Abikoff 2002)
- Flickor med ADHD mer aggressiva både fysiskt och verbalt än flickor utan ADHD (Zalecki 2004)

# Risker för flickor med ADHD



1. Skolmisslyckande (Hinshaw 2002, Biederman 1999)
2. Mobbning (Kopp, Berg-Kelly & Gillberg, 2010)
3. Rökning (Biederman, Kopp, Berg-Kelly & Gillberg, 2010)
4. Annat missbruk i kombination med uppförandestörning
5. Tidig tonårsgraviditet (Barkley 1994)
6. Antisocial utveckling (Biederman et al. 2006)
7. Sexuella beteendeproblem med uppförandestörning (Monuteaux et al. 2007)
8. Ätstörning, depression och bipolär sjukdom (Biederman 2006)



# Flickor med ASD



# Lorna Wings "triad"

1. Social ömsesidighet
2. Verbal och icke verbal kommunikation
3. Begränsade intressen

Dessutom förekommer oftast svårigheter med:

- Sömn
- Perception (känsl, kyla, värme, ljud, ljus, lukt)
- Mat
  
- Ångest

# Hans Aspergers beskrivning av pojkar med "autistisk psykopati"

(1944)

- Udda, naiva
- inlärningssvårigheter
- saknar sunt förnuft
- tänker självständigt
- saknar respekt för auktoriteter
- oändliga diskussioner

# Hans Aspergers beskrivning av pojkar med "autistisk psykopati"

(1944)

- Osäker blick
- distanslös
- svårt med grupper
- hyser stor tillgivenhet för utvalda personer
- tycker inte om gymnastik
- rastlösa
- brister i uppmärksamhetsförmåga

# Könskvot (pojkar: flickor) för Asperger syndrom/högfungerande autism

4:1 (Stephan Ehlers & Christopher  
Gillberg 1993)

2:1 (Sigita Lesinskiene 2000)

1.5:1 (Marja-Leena Mattila 2003)



# Könskvot (pojkar:flickor) för klinikfall med ASD

1989 8:1 (Helen Baker 2002)

1997 3.5:1 (Helen Baker 2002)

2003 3.4:1 (Harald Sturm, Elisabeth Fernell et al 2004)

2007 2.6:1 (Zelma Idring et al 2012)

# Flickor med ASD och special intressen

- Pysslar
- Ritar, målar
- Läsa (fantasy, manga, serier)
- Olika kulturer
- Samlar på saker
- Parfymer, krämer, smink
- Kända personer
- Kyrktorn
- Pippi Långstrump
- Dekaler
- Kläder

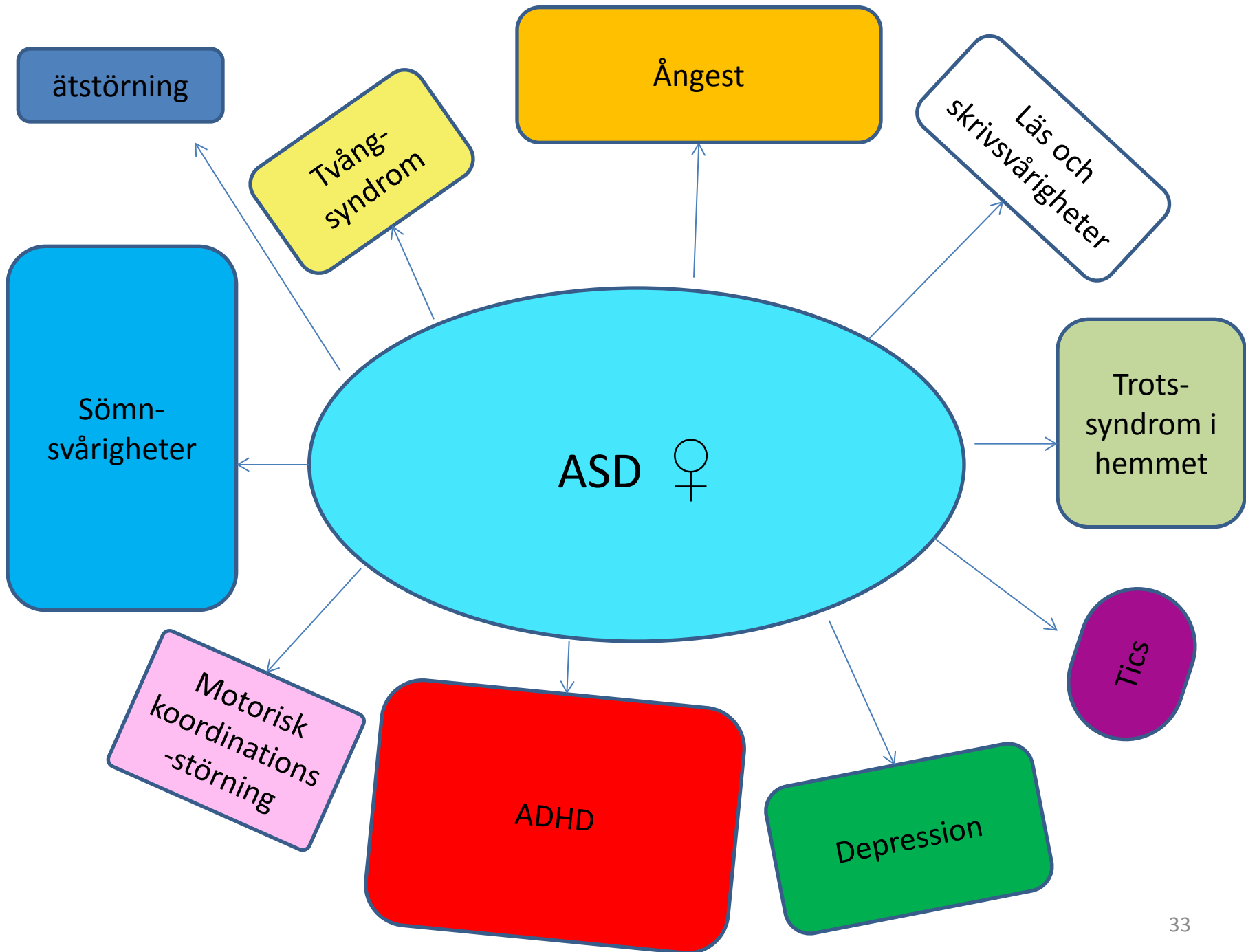


# Flickor med ASD och special intressen

- Hundar
- Katter
- Fåglar
- Arabiska fullblod
- Andra hästar
- Små gnagare
- Dinosaurier
- Ormar







# Viktiga differentialdiagnoser för flickor med ASD

- ADHD
- Selektiv mutism
- Anorexia nervosa
- Tvångssyndrom

# Skillnad mellan ASD och ADHD hos flickor

- Större funktionsnedsättning
- Större svårigheter med dagliga rutiner
- Mer ångest diagnoser
- Ofta mer frånvarande från skolan
- Är ensam
- Undviker kravsituationer och vägrar
- Klär sig sällan som andra flickor
- Svårt att ta sig till olika aktiviteter själv
- Mat svårigheter- speciell mat
- Leker ofta djur
- Inte ovanligt med specialintressen



## Vilka flickor upptäcks med ADHD, och/eller ASD upptäcks tidigt?

- Flickor med mycket försenad språkutveckling
- Flickor med tidiga utbrott på dagis och skola och där hon slår andra
- Mycket stora svårigheter att lära sig läsa
- Flickor med frekventa tics
- Flickor med svår DAMP

## Vilka flickor inom ESSENCE-området upptäcks sent?

- De flesta flickor som inte har ett utagerande beteende utanför hemmet
- Begåvade flickor
- Flickor med emotionella svårigheter
- Flickor i tonåren med utagerande, struligt beteende
- Flickor med god social kompetens

# Sammanfattning

- Flickor med ASD och ADHD uppvisar tidiga symptom
- Föräldrar söker tidigt hjälp
- Lyssna på föräldrarna
- Utred brett och tidigare
- Använd könsnormerade utredningsinstrument
- Undersök ADL-funktionen
- Prioritera flickor