



Διακήρυξη για την ΔΕΠΥ σε Κορίτσια και Γυναίκες, Οκτώβριος 2017

Αγαπητοί πολιτικοί, επαγγελματίες υγείας και ευρύ κοινό,

Το **ADHD Europe** ζητά την προσοχή σας σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι αμέτρητες γυναίκες και κορίτσια με ΔΕΠΥ, στην Ευρώπη αλλά και σε όλο τον κόσμο.

Αναφέρονται ως αμέτρητες, διότι λόγω της διαφοράς στην έκφραση της ΔΕΠΥ στις γυναίκες και τα κορίτσια και την έλλειψη κατανόησης σχετικά με τις δυσκολίες της κατάστασης σε αυτές, πολλές παραμένουν αδιάγνωστες ή με λάθος διάγνωση. Ως αποτέλεσμα, αυτά τα κορίτσια και οι νέες γυναίκες γίνονται ενήλικες που αντιμετωπίζουν μια σειρά προκλήσεων, πολλές από τις οποίες περιγράφονται στη διακήρυξη αυτή.

Είμαστε η ADHD Europe και ελπίζουμε ότι η Ευρώπη και ο κόσμος θα ακούσουν την έκκλησή μας και θα βοηθήσουν αυτές τις γυναίκες οι οποίες με την κατάλληλη αναγνώριση και υποστήριξη μπορούν να γίνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας και να εκμεταλλευτούν στο έπακρο τις δυνατότητές τους. Η διακήρυξη αυτή αποτυπώνει τις εμπειρίες των κοριτσιών και των γυναικών που πάσχουν από ΔΕΠΥ καθώς και του περιβάλλοντός τους και παραθέτει επιστημονικά στοιχεία. Περιλαμβάνει επίσης συστάσεις και προσαρμογές για δράση, οι οποίες είναι άμεσα αναγκαίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Ολοένα αυξανόμενες έρευνες και εμπειρικές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η αξιολόγηση για ΔΕΠΥ και κατ' επέκταση η διάγνωσή της στα κορίτσια είναι πιο περίπλοκη απ' ό,τι στα αγόρια, εν μέρει λόγω έναρξης σε μεγαλύτερη ηλικία και διαφοράς στην έκφραση (κλινική εικόνα).

Ο απρόσπεκτος τύπος ΔΕΠΥ θεωρείται πιο συχνός στα κορίτσια και τις γυναίκες από ό,τι στα αγόρια και τους άνδρες. Τα συμπτώματα απροσεξίας πολλές φορές παρερμηνεύονται από τους επαγγελματίες υγείας, είναι λιγότερο πιθανό να οδηγήσουν σε διάγνωση ΔΕΠΥ και συχνά λαμβάνονται λανθασμένα ως διαταραχές της διάθεσης, άγχος ή άλλη σχετική κατάσταση. Πράγματι, στις γυναίκες, η ΔΕΠΥ μπορεί να εμφανίζεται με πιο ήπιες ή εσωτερικευμένες συμπεριφορές (π.χ. άγχος, απροσεξία) και λιγότερο εξωτερικευμένες (π.χ. επιθετικότητα, προκλητική συμπεριφορά). Παρ' όλο που τα κορίτσια συνήθως δεν εμφανίζονται παρορμητικά και υπερκινητικά στην τάξη, τείνουν να εσωτερικεύουν τις συμπεριφορές αυτές και οι σκέψεις τους μπορεί να τους προκαλούν μεγάλη απόσπαση της προσοχής και εσωτερική ανησυχία.

«Είναι σα να κυνηγάς συνέχεια την ουρά σου και νιώθεις πως προσπαθείς συνέχεια να ελέγξεις το χάος, χάος σε κάθε στιγμή της ζωής σου, εσωτερικό και εξωτερικό. Είναι ενοχλητικό και αγχωτικό – αναλαμβάνεις πολλά και ποτέ δεν κάνεις τίποτα ή ποτέ δεν ολοκληρώνεις κάτι.» Karla, 43 ετών.

Μπορεί λοιπόν να βλέπουμε ένα κορίτσι που παίζει συνεχώς με τα μαλλιά του, να σχεδιάζει αφηρημένο, βυθισμένο στις σκέψεις του, **ονειροπόλο**, μη δίνοντας σημασία στα κοινωνικά ερεθίσματα που μπορεί να έχει γύρω του. Τα συμπτώματα απροσεξίας και εσωτερικευσης δημιουργούν εξίσου σημαντικές δυσκολίες για το άτομο, αλλά αποτελούν μικρότερο πρόβλημα για τους υπόλοιπους, όπως ο δάσκαλος, με αποτέλεσμα όλα αυτά τα κορίτσια να «αγωνίζονται» μόνα τους και συχνά σιωπηρά.

Η ΔΕΠΥ στις γυναίκες συνδέεται επίσης περισσότερο με συγινησιακή απορρύθμιση και προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να έχει μια βιολογική βάση, επειδή έρευνες δείχνουν πως οι **μεταβολές των επιπέδων οιστρογόνων** στον εγκέφαλο κατά την εφηβεία και αργότερα, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τα κορίτσια που έχουν συμπτώματα ΔΕΠΥ, καθιστώντας τα έτσι πιο επιρρεπή σε **σοβαρές προεμμηνορρυσιακές εναλλαγές της διάθεσης**, κατάθλιψη ή



και άγχος. Κατά την περίοδο της εφηβείας οι στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων που υπήρχαν στην παιδική ζωή, δεν επαρκούν πλέον, γι' αυτό και τα κορίτσια με ΔΕΠΥ είναι πιθανό να εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσλειτουργία στην κοινωνική, σχολική και οικογενειακή ζωή σε σχέση με τα κορίτσια χωρίς συμπτώματα ΔΕΠΥ.

«Βίωσα μεταβολές της διάθεσης τόσο δραματικές ώστε οποιαδήποτε κριτική μπορούσε να με οδηγήσει από το να αισθάνομαι ευτυχής στο να σκέφτομαι την αυτοκτονία. Μετά από ένα αποτυχημένο επιχειρηματικό εγχείρημα, κατέληξα στη φροντίδα μιας μονάδας ψυχικής υγείας, πιστεύοντας ότι η οικογένειά μου και ο κόσμος θα ήταν πολύ καλύτερα χωρίς εμένα». Michelle Beckett διαγνώστηκε 44 ετών

Η διατήρηση της φιλίας στην εφηβεία πλήττεται και παρεμποδίζεται από την αφηρημάδα. Χάνουν ραντεβού με τους φίλους τους, μοιάζουν να μην ενδιαφέρονται για αυτούς, δίνουν μια εγωκεντρική εικόνα.

«Είναι απογοητευτικό όλη την ώρα να μην αντιλαμβάνεστε αυτό που σας λείπει ένας άνθρωπος καθώς το μυαλό σας περιπλανιέται, δεν συντονίζεται εκτός και αν είναι ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον θέμα». Karla, 43 ετών

Εάν ένα κορίτσι με ΔΕΠΥ ξεφύγει της διάγνωσης ή μείνει χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση, με το πέρασμα στην εφηβεία και την ενηλικίωση, θα αντιμετωπίσει αναπόφευκτα μια σειρά προβλημάτων προσαρμογής τα οποία με την σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε επιπρόσθετες διαταραχές, όπως διαταραχές της λήψης τροφής (βουλιμία, ανορεξία) ή **διαταραχές της προσωπικότητας**. Άλλες συμπεριφορές χαρακτηριστικές των κοριτσιών με ΔΕΠΥ, είναι η πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας, οφειλόμενη στην ανάγκη να νιώθουν καλά και στην επιθυμία να είναι αρεστές και δημοφιλείς, ανεξάρτητα από τον τρόπο. Ίσως είναι μια μορφή αυτοθεραπείας για την χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμησή τους. Αυτή η, παρορμητική μερικές φορές, συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, με αποτέλεσμα υψηλότερο ποσοστό εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην εφηβεία αλλά και έναρξη του καπνίσματος σε μικρή ηλικία.

Έτσι η αδιάγνωστη ΔΕΠΥ της παιδικής ηλικίας οδηγεί σε ενήλικες με ΔΕΠΥ, οι οποίες έχουν πιο πολλές πιθανότητες από τις συνομήλικές τους να πάρουν διαζύγιο, να δημιουργούν μονογονεϊκές οικογένειες, να υπάρχει συχνά δυσκολία στην ολοκλήρωση των σπουδών, να είναι άνεργες ή υποαπασχολούμενες. Εμφανίζουν πιο συχνά **αϋπνία**, άγχος λόγω δυσκολίας στη διαχείριση της καθημερινότητας και των προσδοκιών των υπολοίπων. Κορίτσια με αδιάγνωστη ή χωρίς θεραπεία ΔΕΠΥ έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αποπειρών αυτοκτονίας από τις διαγνωσμένες συνομήλικές τους.

Για όσες είναι νεαρές μητέρες, ο αγώνας εντείνεται: *«Αποφεύγεις τις γυναικείες παρέες, ιδιαίτερα τις παρέες μητέρων, πιθανώς αυτές που χρειάζεσαι περισσότερο, αλλά η αντίληψη του εαυτού σου έναντι μιας οργανωμένης μητέρας ή γυναίκας που τα καταφέρνει είναι εξαιρετικά καταθλιπτική, καθώς η αναβλητικότητα είναι τεράστιο πρόβλημα».* Karla, 43 ετών

Είναι σαφές πως όταν δεν γίνεται έγκαιρη διάγνωση, οι επιπτώσεις της ΔΕΠΥ στην κοινωνική και προσωπική ζωή των γυναικών αποτελούν μεγάλο βάρος για τις ίδιες και το περιβάλλον τους. Επομένως η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας είναι ζωτικής σημασίας.

Ωστόσο, για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, τα σημάδια (συμπτώματα) πρέπει να κατανοηθούν καλύτερα από τους γονείς, τους δασκάλους, τους επαγγελματίες υγείας και την κοινωνία γενικότερα. Η εκτίμηση για ύπαρξη ΔΕΠΥ σε κορίτσια και γυναίκες θα πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση των συμπτωμάτων με βάση το πώς αυτά εμφανίζονται στον γυναικείο πληθυσμό. Είναι σημαντικό η ικανοποιητική ακαδημαϊκή επίδοση να μην αποτελεί παράγοντα αποκλεισμού της διάγνωσης, καθώς η **ΔΕΠΥ μπορεί να υπάρχει και σε γυναίκες υψηλής ευφυΐας**



Συστάσεις – Πρόσκληση για δράση

Επειδή η αξιολόγηση για ΔΕΠΥ είναι πιο περίπλοκη για τα κορίτσια με συμπτώματα ΔΕΠΥ, υπάρχει ανάγκη για:

- ❖ περισσότερη έρευνα που να επικεντρώνεται στην έκφραση της ΔΕΠΥ σε κορίτσια και γυναίκες (δηλαδή, πώς εμφανίζεται κλινικά)
- ❖ ερωτηματολόγια ειδικά για το φύλο για την αναγνώριση και την διάγνωση σε κορίτσια και γυναίκες με συμπτώματα ΔΕΠΥ
- ❖ ερωτηματολόγιο διαλογής που να αξιολογεί την ΔΕΠΥ σε κορίτσια και γυναίκες που εμφανίζουν διαταραχές πρόσληψης τροφής, άγχος, κατάθλιψη, **προβλήματα ύπνου, διαταραχές προσωπικότητας, κατάχρηση οινόπνευματος και ναρκωτικών ουσιών.**

Εκπαίδευση και κατάρτιση για τους γονείς, τους παιδίατρους, τους παιδοψυχιάτρους, τους ψυχιάτρους ενηλίκων και τους ψυχολόγους για

1. τα σημάδια της ΔΕΠΥ σε κορίτσια και γυναίκες
2. τη συννοσηρότητα της ΔΕΠΥ σε κορίτσια και γυναίκες
3. το ρόλο της συγκίνησης και του συναισθήματος στη ΔΕΠΥ σε γυναίκες
4. τον τρόπο με τον οποίο τα οιστρογόνα επηρεάζουν τις **εναλλαγές της διάθεσης** στα κορίτσια με ΔΕΠΥ όταν αυτά φτάσουν στην εφηβεία
5. τον επιπολασμό των διαταραχών πρόσληψης τροφής σε κορίτσια με συμπτώματα ΔΕΠΥ, και
6. τον επιπολασμό του άγχους και της κατάθλιψης σε κορίτσια και γυναίκες με ΔΕΠΥ.

Andrea Bilbow OBE, Πρόεδρος ADHD-Europe AISBL, presidente@adhd-europe.eu

Και τα Μέλη της επιτροπής ADHD Awareness Action:

- Isabel Rubio, Πρόεδρος Fundacion ADANA, Βαρκελώνη/Ισπανία, adana.irubio@fundaciadana.org
- Dr. Ed. Joanne Norris, Πρόεδρος Εκπαίδευσης ADHD, ASC & LD Βέλγιο, jnorris@adhd-edu.be
- Suzette Everling, Αντιπρόεδρος Treffpunkt ADHS, Λουξεμβούργο, suzette.everling@education.lu
- Ute Kögler, Juvemus Γερμανία, vorstand1@juvemus.de
- Rose Kavanagh, Συντονίστρια INCADDS, Γαλλία/Ιρλανδία, kavanaghrose@gmail.com
- Marie Enback, ADHD Mind and Mission AB, Σουηδία, Marie.enback@gmail.com

Με την συμβολή των

Dr. Kate Carr-Fanning, Αντιπρόεδρος & Μέλος της Επιστημονικής Συμβουλευτικής Επιτροπής ADHD Europe
Dr Sandra Kooij, Μέλος της Επιστημονικής Συμβουλευτικής Επιτροπής ADHD Europe
Karla, διαγνώσθηκε με ΔΕΠΥ ως ενήλικας.
Michelle Becket, διαγνώσθηκε με ΔΕΠΥ στην ηλικία των 44 ετών