

08.05.2023

# Seksualitet og seksuelle utfordringer hos kvinner med ADHD

Masterprosjekt Aalborg Universitet



Tone Dorthe Sletten

STUDENT NUMMER 20211264

## **Abstract**

The study "Sexuality and sexual challenges in women with ADHD" is a qualitative, semi-structured interview study. The study looks for particular challenges with sexuality in 5 women with ADHD, one is also interested in the informants' explanatory models in relation to this.

ADHD is a common neurodevelopmental disorder, previously it was thought that it was mainly limited to childhood, and that it mainly affected boys. It is now known that it affects approximately as many girls as boys and that for most it is a lifelong condition.

The symptom picture varies slightly between the sexes, and in women you mainly see problems with attention and concentration, and to a lesser extent elements of hyperactivity and impulsivity.

Previous research has shown that women with ADHD experience sexual challenges such as orgasm problems, reduced desire and pain. They also experience more frequent sexual abuse, partner violence, sexually transmitted diseases, have more sexual partners and are generally less satisfied with their own sexuality. My interviews confirm this and explain it with concentration difficulties and attention deficits, as well as fear of rejection and desire for confirmation.

This is important knowledge both for professionals who work with ADHD, and for sexologists and sexual counselors who meet patients in clinical practice and will therefore certainly meet people with ADHD.

## **Forord**

Det å studere sexologi ved Universitetet i Aalborg har vært en spennende reise. Jeg ble ferdig utdannet lege i 1994, og har senere spesialisert meg i psykiatri og allmennmedisin. Jeg har alltid i jobben som lege savnet mere kunnskap om seksualitet, sexologi og sexologiske problemstillinger.

Så det å begynne å studere master i sexologi ved Universitetet i Aalborg høsten 2021, mens pandemien enda holdt en klam hånd over reiser og besøk på tvers av landegrensene, kjentes både befriende og veldig motiverende. Å få muligheten til å studere i et naboland, og bli kjent med våre gode naboer på den måten har også gjort det hele ekstra lærerikt og spennende.

Jeg vil takke informantene mine for at de meldte seg og stilte opp, og fortalte om noe så personlig og privat som sin egen seksualitet og eventuelle utfordringer med det. Og jeg vil takke veileder Christian Graugaard for gode faglige innspill og støtte i prosessen.

Jeg vil også takke både undervisere og medstudenter for den åpne og positive måten jeg har blitt mottatt og inkludert på. Og ikke minst vil jeg takke medstudentene på Messenger gruppa for oss som skrev oppgave alene for uvurderlig støtte både ved praktiske problemstillinger og når motivasjonen kunne svikte litt innimellom.

Til slutt vil jeg takke min datter Dorthe for all hennes hjelp med mitt stadig tilstedeværende DDS ([Digitalt destruktivt syndrom](#)). Med sin uendelige positive tålmodighet er hun alltid like oppmuntrende og hjelpsom når jeg trenger teknologisk bistand.

## Innholdsfortegnelse

<b>INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>BAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>
ADHD .....	4
DIAGNOSEKRITERIER FOR ADHD .....	5
<i>Undergrupper av ADHD</i> .....	6
SYMPTOMER OG UTTRYKK VED ADHD .....	6
ADHD OG KOMORBIDITET .....	7
ADHD HOS KVINNER .....	8
SEKSUALITET.....	8
<i>Biologiske forhold</i> .....	9
<i>Psykologiske forhold</i> .....	9
SEKSUALITET OG ADHD.....	10
<b>FORSKNINGSSPØRSMÅL</b> .....	<b>11</b>
<b>METODE</b> .....	<b>11</b>
KVANTITATIV METODE VS. KVALITATIV METODE.....	11
STUDEDESIGN .....	12
INTERVJUSTUDIE.....	12
REKRUTTERING .....	13
<i>Styrker og svakheter</i> .....	14
<i>Gjennomføring</i> .....	15
<i>Transkribering</i> .....	16
LITTERATURSØKING .....	16
VITENSKAPSTEORETISK VURDERING .....	17
TOLKNING .....	17
<b>RESULTATER</b> .....	<b>18</b>
1. ADHD SYMPTOMER, OG BESKRIVELSEN AV DISSE OG HVORDAN DE PÅVIRKET LIVENE DERES .....	18
<i>Positivt med ADHD</i> .....	18
<i>Strevsomt med ADHD</i> .....	18
<i>ADHD-symptomer i forhold til seksualitet</i> .....	19
2. OM SEKSUALITET, ORGASME KVALITET, LYST, SEKSUELLE UTTRYKKSFORMER, SEX- HJELPEMIDLER, LEKETØY ETC.....	19
3. OM SEKSUELLE RISIKOSITUASJONER, VOLD OG OVERGREP, SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER, IKKE PLANLAGTE SVANGERSKAP, BRUK AV PORNOGRAFI .....	22
4. NÆRE RELASJONER .....	23
5. OM AVVISNING OG BEHOVET FOR BEKREFTELSE OG OPPMERKSOMHET .....	23
<b>DISKUSJON</b> .....	<b>24</b>
1. PÅ HVILKEN MÅTE PÅVIRKER SEKSUALITET OG SEKSUALFUNKSJONEN LIVENE OG LIVSKVALITETEN TIL MINE INFORMANTER/KVINNER MED ADHD?.....	24
2. HVILKEN KUNNSKAP HAR VI OM SEKSUALITET OG SEKSUELLE UTFORDRINGER HOS KVINNER MED ADHD, HVORDAN STEMMER DETTE MED FUNN HOS MINE INFORMANTER.....	25
3. ER DET NOE I FORSKNINGEN SOM KAN SI NOE OM ÅRSAKENE TIL AT KVINNER MED ADHD HAR EKSTRA UTFORDRINGER MED SEKSUALITET? .....	27
<i>Biologisk</i> .....	28
<i>Psykologisk</i> .....	28
<i>Sosialt</i> .....	29
<b>KONKLUSJON OG PERSPEKTIVER</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>31</b>

## Innledning

Psykiatriske poliklinikker, i både Europa og USA, har stor pågang av voksne som ønsker å utredes og behandles for ADHD. (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder).

I mitt daglige virke jobber jeg som psykiater på en privat poliklinikk i Trondheim, Norge, med offentlig avtale. Vi mottar henvisninger fra fastleger, hvor en stor andel av disse henvisningene handler om kvinner som strever i livene sine, og som lurer på om det kan skyldes en uoppdaget ADHD-tilstand. Siden jeg ved siden av min psykiatri-praksis studerer en master i sexologi ble det naturlig for meg å se på hvilken relevans videreutdanningen min kunne ha i jobben som psykiater. Siden ADHD først i nyere tid har vært anerkjent som en relativt hyppig tilstand også hos voksne, er det begrenset med kunnskap om hvordan den påvirker livene til voksne mennesker, og da spesielt kvinner.

Symptomene ved ADHD handler i første rekke om konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet. Mange strever også med å regulere egne følelser, og de kan slite med intime og nære relasjoner. Hvordan virker dette inn på seksualfunksjonen og seksuallivet? Min erfaring fra jobben som psykiater er at mennesker med ADHD ofte er åpne, impulsive og snakkesalige. De sensurerer ikke informasjonen som de kommer med, noe som gjør dem veldig egnet som informanter. Det stemmer også med mine erfaringer fra intervjuene i denne studien.

## Bakgrunn

### ADHD

ADHD er den vanligste nevroutviklingsforstyrrelsen hos barn. Veldig lenge trodde man at tilstanden var begrenset til barneårene og at barna vokste av seg denne tilstanden. Men nå er man klar over at hos de fleste (65%) vedvarer symptomene i voksen alder (Cortese & Coghill, 2018). Rundt 15% av voksne ikke-psykotiske psykiatriske pasienter i en multinasjonalt kohort fremviser ADHD symptomer ved systematisk screening.

Tallene for prevalensen av ADHD hos voksne varierer mye, fra 4,4 % i USA, til 3,4% som er et gjennomsnitt for 10 land med store variasjoner, fra 1,5% i Spania og Colombia til 7,6 % i Frankrike. Magnin & Maurs mener at variasjonen i tallene mellom de ulike landene kan tyde på at dette er en underdiagnostisert tilstand i mange land, og at det dermed kan være et undervurdert folkehelseproblem. (Magnin & Maurs, 2017)

Det er stor kjønnsforskjell blant barn som diagnostiseres med ADHD. Mange flere gutter diagnostiseres enn jenter. Andelen jenter som diagnostiseres med ADHD i forhold til gutter varierer fra 1:9- 1:5 (Kooij et al., 2019). Hos voksne finner vi en kjønnsratio som nærmer seg 1:1. Dette forklares med at jenter fremviser mindre hyperaktive symptomer og derfor lettere går under radaren hos lærere og foreldre.(Kooij et al., 2019)

Det foreslås også at det kan skyldes at jenter har mere hensiktsmessige mestringsstrategier tidlig i skolealder, men at disse blir mindre hensiktsmessige når de blir eldre og møter voksenlivets utfordringer.(Kooij et al., 2019)

ADHD finnes i alle samfunnslag og IQ hos mennesker med ADHD fordeler seg som IQ hos befolkningen ellers. (Referanse)

Høyt fungerende mennesker med ADHD kan fremvise andre symptomer enn de vi vanligvis ser ved ADHD. På grunn av gode tilpasningsevner og velutviklede mestringsstrategier kan de godt maskere utfordringene sine, og kanskje få utnyttet noen av de positive egenskapene vi

kjenner med ADHD på enkelte områder i livet, som for eksempel i arbeidslivet. Likevel vil de kunne ha store utfordringer på andre områder, særlig på mer rutinepregede, oppgaver som å betale regninger, holde huset i orden samt opprettholde vennskap og relasjoner. (Kooij et al., 2019)

ADHD viser en høy arvelighet på 76%, og man finner multifaktorielle årsakssammenhenger. Mange voksne som søker medisinsk hjelp for en diagnostisk utredning, gjør dette fordi barna deres har fått en ADHD-diagnose. Siden dette er så arvelig vil vi se mange av de samme trekkene hos foreldrene som hos barna, og mange voksne vil kjenne seg igjen i egne barn. De forstår bare ikke hvorfor de strever sånn i livene sine.

Det forskes mye på årsaker til ADHD og man finner både genetiske årsaker og biokjemiske ulikheter hos mennesker med ADHD i forhold til normalbefolkningen. Ved hjelp av moderne billedteknikk ser man strukturelle hjerneforandringer, og vi finner forandringer i signaloverføringen i neurotransmitterne dopamin og noradrenalin. (Rivas-Vazquez et al., 2023)

### Diagnosekriterier for ADHD

ADHD er en klinisk diagnose. Det er ingen blodprøve, gentest eller billeddiagnostikk som kan gi diagnosen. Diagnosekriteriene for ADHD har endret seg de siste årene etter at man har tatt innover seg at lidelsen for de fleste vedvarer hele livet.

I Norge bruker vi, - som i Danmark, fortsatt ICD 10<sup>1</sup> som diagnose system, den er utviklet av WHO (Verdens Helse Organisasjon). ICD 10 kom så tidlig som i 1994, dette var omtrent på det tidspunktet hvor man begynte å forstå at ADHD hos de fleste var en varig, livslang tilstand. Dette er bakgrunnen for de Nasjonale faglige retningslinjene for diagnostisering og behandling av ADHD i Norge, sier at vi skal benytte diagnosekriteriene i DSM-5<sup>2</sup> når vi skal diagnostisere ADHD. Dette foreslår de for å oppnå at ikke diagnosekriteriene gjør at pasienter som etter mere moderne diagnosekriterier oppfyller vilkårene til diagnose, skal bli gående uten behandling. ICD 10 legger for stor vekt på hyperaktivitet som symptom. Dette kan føre til at mange, jenter og kvinner spesielt, ikke vil fylle diagnosekriteriene til tross for store ADHD relaterte utfordringer i sin daglige fungering. (Helsedirektoratet, 2016)

ADHD eller hyperkinetisk forstyrrelse i ICD 10:

«Diagnosesystemet ICD-10 bruker betegnelsen F90.0 (hyperkinetisk forstyrrelse) for ADHD (3). F90.0 har de samme 18 diagnosekriteriene som DSM-5. For å sette en F90.0-diagnose må det foreligge minst seks av ni symptomer på konsentrasjonsvansker, i tillegg minst tre av fem symptomer på hyperaktivitet og minst én av fire på impulsivitet. Symptomene må medføre signifikant nedsatt funksjonsnivå i flere situasjoner, for eksempel hjemme og på skolen, med start før fylte sju år.»(Geir Øgrim, 2018)

Fra DSM-4 som kom i 1994 til DSM-5 som kom i 2013 endret man en del på diagnosekriteriene for at de skulle fange opp flere voksne med ADHD symptomer.

Tidligere måtte man ha synlige ADHD symptomer til stede før man var 7 år, etter de nye kriteriene kan man få diagnose hvis det er observert ADHD symptomer hos personen før 12 år. Man har redusert antallet symptomer som er nødvendig for å sette diagnosen hos voksne fra 6/9 til 5/9, og man fjernet hinderet for å sette ADHD diagnose hos mennesker med samtidig

---

<sup>1</sup> ICD; International Statistical Classification of Diseases and Related health problems

<sup>2</sup> DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders versjon 5, denne utarbeides av APA; American Psychiatric association

autismespekterforstyrrelse. Disse endringene i diagnosekriteriene fra DSM-4 til DSM-5 har ført til 27% økning i ADHD diagnoser, dette mener Magnin & Maurs kan tyde på at mange ADHD pasienter ikke har blitt diagnostisert tidligere. (Magnin & Maurs, 2017)

## Undergrupper av ADHD

I DSM-5 skiller man mellom 3 ulike undergrupper av ADHD (Helsedirektoratet, 2016)

- Overveiende uoppmerksom presentasjon
- Overveiende hyperaktiv/impulsiv presentasjon
- Kombinert presentasjon

## Symptomer og uttrykk ved ADHD

De mest kjente symptomene ved ADHD er oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet, samt problemer med følelses regulering og tankekjør. Med tankekjør mener vi ustoppelig, rask tankevandring fra et tema til et helt annet, ofte som et resultat av kreativitet og assosiasjonsrikdom.

De fleste vil ha vansker i livene sine med såkalte eksekutive funksjoner. Dette er funksjoner som styres av de fremre områdene av frontallappene i hjernen. Eksekutive funksjoner omfatter regulering av egne følelser og aktivitet, planlegging og utføring av oppgaver, og det å vurdere situasjoner og fatte beslutninger. Problemer med dette kan ofte føre til beslutningsvegring, forsentkomming, samt problemer med å gjøre ferdig oppgaver innen gitte frister. (Magnin & Maurs, 2017)

Men vi ser også at mange med ADHD har evnen til å gå inn i hyperfokus, det innebærer en voldsom konsentrasjon i forhold til noe de er veldig engasjert i, da kan de konsentrere seg lenge (Kooij et al., 2019). Andre positive ADHD trekk kan være kreativitet, sterk utviklet rettferdighetssans og mye energi.

ADHD symptomene kan gi utslag på mange områder i livet, vi ser ofte at mennesker med ADHD kan streve med lærevansker, de kan droppe ut fra skolegang og utdanning, de kan prestere dårlig i arbeidslivet, bytter ofte jobb, kan utvikle kronisk fatigue, få økonomiske problemer, utvikle spilleavhengighet og internettavhengighet. Dette er noe av det som nevnes, og kommer frem i en oppdatert Europeisk konsensus rapport om diagnostisering og behandling av ADHD hos voksne. (Kooij et al., 2019).

Mennesker med ADHD blir lett distraheret, faller ofte ut under samtaler, hører ikke etter og får ikke med seg det som blir sagt. De kan bryte inn i samtaler på upassende måter, komme med ubetenksomme og upassende kommentarer, snakke høyt og mye. De kan oppleves som skjødesløse, glemsomme og rastløse. ADHD symptomene får ofte negative effekter på ulike områder i dagliglivet, både i forhold til psykisk helse, sosial fungering og i forhold til utdanning og jobb. (Marraccini et al., 2017).

I artikkelen «Adult ADHD: Underdiagnosis of a Treatable Condition» (Rivas-Vazquez et al., 2023), får vi presentert en typisk pasienthistorie:

*Carlos 39 år gammel, gift, med 2 barn på 6 og 8 år. Han jobber med IT, har en mastergrad med karakteren B. Han har aldri hatt psykiatriske utfordringer før, men blir henvist under Covid pandemien etter at han har blitt sittende på hjemmekontor i en periode. Her er distraksjonene flere, han prokrastinerer mye, får gjort mindre, sjefen er ikke fornøyd, han står*

*i fare for å miste arbeidsoppgaver og spennende prosjekter. Han utvikler angst, og legen hans gir han antidepressiva. Så kommer han til utredning og det viser seg at han har ADHD. Som barn hadde han vært rastløs og energisk, og pratet mye både i og utenfor klasserommet. Disse symptomene hadde gradvis forsvunnet i tenårene og i tiden på college og universitetet beskrev han stadig større problemer med oppmerksomhet, det blir vanskeligere å holde seg fokusert. Han forteller om mye skippertak nettene før eksamen og innlevering. Han hadde alltid en følelse av å ikke få tatt ut hele potensialet sitt i forhold til studier og jobb. På jobb får han stor uttelling for de positive sidene ved ADHD; høyt energinivå, evne til problemløsning, omgjengelighet mm. Han blir diagnostisert med overveiende uoppmerksom presentasjon. Som barn ville han ifølge artikkelforfatterne ha fylt kriteriene for kombinert presentasjon, men det er ganske vanlig at de hyperaktive og impulsive symptomene blekner, mens symptomene på uoppmerksomhet består og kanskje skaper større utfordringer. Carlos har en sønn med ADHD. Som behandling mottok Carlos psykoedukasjon samt samme medikamentelle behandling som sønnen hadde respondert på, han viste en drastisk symptomreduksjon og forbedret arbeidsevne.*

### ADHD og komorbiditet

I motsetning til tidligere praksis hvor man ofte ikke diagnostiserte ADHD hvis man også fant holdepunkter for andre nevroutviklingsforstyrrelser, så er man nå klar over at ADHD er hyppig assosiert med andre nevroutviklingsforstyrrelser som autismespekterforstyrrelser, dysleksi, dyskalkuli og motoriske utviklingsforstyrrelser samt psykisk utviklingshemming. (Magnin & Maurs, 2017).

Vi ser også mye psykiatrisk komorbiditet, både stemningslidelser og angstlidelser, sosial fobi, bipolare lidelser, spiseforstyrrelser og antisosial personlighet og stoffmisbruk (Magnin & Maurs, 2017).

Atferdsforstyrrelser, søvnforstyrrelser og somatoforme lidelser er også vanlig blant personer med ADHD (Millenet et al., 2018). Noen av disse tilstandene kan være rene følgetilstander av at pasienten har gått ubehandlet for sin ADHD-tilstand, for eksempel angstsymptomer fordi man ikke greier å prestere i yrkeslivet, og man blir redd for å miste jobben sin. Eller angstsymptomer, hvor den ytre motoriske uroen vi kan se hos hyperaktive barn har blitt til en følelse av indre uro og konstant rastløshet, dette beskrives ofte hos unge kvinner. Eller depresjonssymptomer fordi man er lei seg for at man glemmer ting, avbryter andre, kommer for sent og ikke greier å leve opp til omgivelsenes forventninger. Hvis dette er tilfelle kan symptomene kunne gå over ved adekvat behandling av ADHD-lidelsen, uten annen psykiatrisk tilleggsmedisineringsom igjen kan gi uønskede bivirkninger. (Magnin & Maurs, 2017).

Noen av disse tilstandene kan være rene følgetilstander av at pasienten har gått ubehandlet for sin ADHD-tilstand. For eksempel *angstsymptomer* fordi man ikke greier å prestere i yrkeslivet og man blir redd for å miste jobben sin eller fordi den ytre motoriske uroen vi kan se hos hyperaktive barn, har blitt til en mere indre uro og konstant rastløshet. Depresjonssymptomer fordi man er lei seg for at man glemmer ting og ikke greier å leve opp til omgivelsenes forventninger. Hvis dette er tilfelle hvis symptomene kunne gå over ved adekvat behandling av ADHD-lidelsen, uten tilleggsmedisineringsom igjen kan gi uønskede bivirkninger. (Magnin & Maurs, 2017)

Graden av psykiatrisk komorbiditet hos voksne med ADHD er høy, i en norsk studie ble den anslått til å være 75% (Fredriksen et al., 2014).



## ADHD hos kvinner

Kvinner med ADHD har blitt oversett både i de kliniske miljøene og i forskningsmiljøene. (Chronis-Tuscano, 2022). Menn diagnostiseres oftere med ADHD enn kvinner. (Marraccini et al., 2017). Særlig når vi ser på barn så er det mange flere gutter som diagnostiseres enn jenter. Gutter fremviser mer hyperaktivitet og impulsivitet enn jenter og det er lettere å oppdage, barn blir som regel henvist på bakgrunn av observasjoner hos lærere og foreldre, mens voksne i mye større grad selv tar initiativet til utredning. (Chronis-Tuscano, 2022).

ADHD hos jenter og kvinner har ofte et annet symptomuttrykk enn det vi kjenner fra gutter med ADHD. Uoppmerksomhet er ofte mere dominerende enn hyperaktivitet og de viser sjeldnere utagerende og sjenerende atferd. (Fuller-Thomson et al., 2016) Hyperaktiviteten er ofte internalisert hos jenter og kvinner, med påfølgende angst og depresjonssymptomer og selvskadning eller selvmordstanker. (Hertz et al., 2022).

Man tror at hyperaktivitet og impulsivitet er symptomer som blir redusert ettersom man blir eldre, mens oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsproblemer består. Dette gjør ADHD hos kvinner til en mere livslang tilstand enn hos menn. Det er viktig å ha ekstra oppmerksomhet på jenter og kvinner i overgangssituasjoner, hvor foreldrestøtten forventes å bli redusert og gamle mestringsstrategier ikke lenger strekker til, samt at hormonelle endringer kan forsterke symptomene. Dette ser vi for eksempel ved overgang fra videregående skole til høyere utdanning, ved svangerskap og fødsel og ved overgang til foreldrerolle. (Hinshaw et al., 2022)

I en oppfølgingsstudie; BGALS (Berkley Girls With ADHD Longitudinal Study.) hvor man har fulgt jenter med ADHD-diagnose på Berkley siden barndommen har man ved undersøkelser ved 20 års alder og 26 års alder, funnet statistisk signifikant svekkelse i forhold til kontrollgruppen både på akademisk prestasjon, internaliserte sykdommer, svekkede eksekutive funksjoner, ikke-planlagte svangerskap (43% i ADHD gruppen mot 11% hos kontrollgruppen) og forøket risiko for partner vold. (Hinshaw et al., 2022)

Man har funnet at jenter og kvinner har utviklet flere mestringsstrategier og dermed kompenserer og skjuler ADHD symptomene bedre for omverdenen. Dette kan være en av årsakene til underdiagnostisering av ADHD hos kvinner. (Hinshaw et al., 2022)

Fredriksen et al. fant i en undersøkelse ut at symptomer på oppmerksomhetssvikt hos voksne sammen med antallet psykiatriske komorbide diagnoser viste en signifikant sammenheng med økt risiko for langtids arbeidsuførhet. Signifikant flere kvinner enn menn i undersøkelsen var langtids arbeidsuføre. (Fredriksen et al., 2014)

Et britisk ekspertutvalg peker også på at kvinner kan få en økning i symptomtrykk av ADHD symptomer ved hormonelle forandringer som vi kan se under menstruasjonssyklus, ved graviditet og ved overgangsalder. (Young et al., 2020)

## Seksualitet

Seksuell helse er ifølge Helsedirektoratet definert som fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære relatert til seksualitet. Seksualitet omfatter blant annet vår kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter gjennom hele livet. Denne definisjonen som er hentet fra Folkehelse rapporten for 2021, kapittel 4.6 om seksuell helse, bygger på WHO sin arbeidsdefinisjon av seksuelle rettigheter fra 2006. (Helsedirektoratet, 2021)

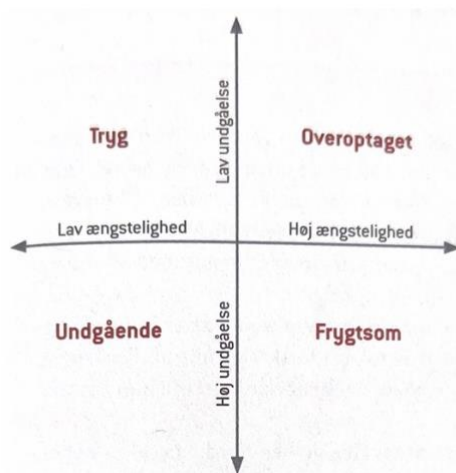
Seksualitet har alltid en tid og et sted. Det er store geografiske, historiske og kulturelle eller religiøse variasjoner i synet på seksualitet og hva som er sosialt akseptert. Seksualiteten påvirkes av både biologiske forhold hos individet, individets psykiske helse og kulturen og relasjonene som omgir det. Vi forstår gjerne seksualiteten i et bio-psyko-sosialt perspektiv. Det innebærer at den påvirkes av både biologiske forhold som hormoner, og signalsubstanser som kan aktiveres av berøring, og styrer seksuell lyst og opphisselse. Seksualiteten spiller en sentral rolle i menneskers opplevelse av egen sunnhet og trivsel. (Graugaard et al., 2019)

### Biologiske forhold

Dopamin og Noradrenalin som er noen av neurotransmitterne som er sterkt knyttet til seksuell opphisselse og orgasme. Dopamin antas å være den viktigste neurotransmitteren i moduleringen av seksuell lyst. Den virker både inn på den primære lystfølelsen og på lysten til å fortsette en seksuell aktivitet når den er påbegynt. (Graugaard et al., 2019). Noradrenalin spiller en viktig rolle i forbindelse med opphisselse og i kontrollen av den autonome responsen ved orgasme/ejakulasjon. (Graugaard et al., 2019).

### Psykologiske forhold

Tilknytningsteorien omtales som den best validerte teorien om betydningen av den tidlige tilknytningen mellom foreldre og barn i forhold til individets evne til å inngå nære intime og seksuelle relasjoner i voksenlivet. (Graugaard et al., 2019)



**FIGUR 2.** Forskellige typer tilknytningsmønstre i et parforhold baseret på graden af hhv. undgåelse og ængstelighet (efter Mikulincer & Shaver 2007).

Figur 1 Hentet fra (Graugaard et al., 2019)

#### Trygg tilknytning:

Hvis vi ser på seksualiteten til folk på gruppenivå med utgangspunkt i tilknytningsteorien så vil vi finne at i øverste venstre kvadrant finner vi en gruppe med trygg tilknytning, de har gode forutsetninger til å inngå i seksuelle gjensidige forhold uten bekymring om de vil bli avvist eller forlatt. (Graugaard et al., 2019)

### Unnvikende tilknytning:

I nederste kvadrant på venstre side finner vi Unnvikende tilknytning og seksualitet, de kjenner seg lett fanget i intime, nære relasjoner. Det er funnet negativ sammenheng mellom unngående tilknytning og partnerrelatert sex. De debuterer senere, onanerer mer og har sjeldnere samleie. Når de har sex er det ofte «one night stands», de er mere positive til uforpliktende seksuelle relasjoner og de foretrekker ofte forhold av kortere varighet. (Graugaard et al., 2019)

### Overopptatt/utrygg tilknytning:

Kvadratet oppe til høyre for y-aksen, de viser lav unngåelse og høy engstelighet. Utrygt tilknyttede kvinner har oftere uønsket sex for å tilfredsstille partneren. Mye av motivasjonen deres for sex er angsten for å bli forlatt. De søker ofte en følelse av intimitet og nærhet og bekreftelse. De har ofte en hyppigere samleiefrekvens enn personer med andre tilknytningsstiler i starten av et forhold. Men siden de strever med å integrere seksuelle og kjærlige følelser vil de fort miste lysten på sex i faste forhold. De vil streve med å slippe opp for egen lyst, de er mere opptatt av at partneren skal bli tilfredsstilt og de simulerer ofte orgasme.

Det er en del fellestrekk mellom gruppene med unnvikende tilknytning og overopptatt/engstelig tilknytning, begge gruppene vil ha lavere seksuell tilfredshet enn de trygt tilknyttede og vil ofte rapportere om manglende orgasme, mindre lyst og smerter ved samleie når de sammenlignes med personer med trygg tilknytning.

### Seksualitet og ADHD

Kvinner med ADHD, som strever med mer oppmerksomhetssvikt enn menn, vil oppleve mere distraksjoner og dermed mindre seksuell tilfredstillelse og mere seksuelle dysfunksjoner. (Helsedirektoratet, 2021).

I artikkelen «A study on sexual functioning in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder» fant man at kvinner med ADHD hadde signifikant lavere score på alle områder (lyst, opphisselse, orgasme, tilfredshet, smerter og lubrikasjon) i Female Sexual Function Index, sammenlignet med kontrollgruppen. (Amani Jabalkandi et al., 2020)

I en studie fra Nederland (Bijlenga et al., 2018) viser de at 39% av menn og 43% av kvinner med ADHD hadde symptomer på seksuell dysfunksjon. De foreslår derfor at screening for seksuelle tilstander burde være standard prosedyre i forbindelse med diagnostisering av ADHD. De viser videre til andre studier som viser at barn og voksne, spesielt kvinner med ADHD har økt risiko for seksuelt misbruk, fysisk og psykisk partnervold, seksuelle overgrep, inkludert voldtekt enn normalbefolkningen. (Bijlenga et al., 2018)

I en systematisk litteraturstudie om «Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review» konkluderer forfatterne med at det ser ut som den seksuelle helsen hos mennesker med ADHD er dårlig. Mennesker med ADHD rapporterer lavere seksuell tilfredshet, større seksuelle lyster, mere onanering og mer seksuell dysfunksjon enn normalbefolkningen. (Soldati et al., 2020)

Det er flere artikler som skriver om seksuell risikoatferd blant ungdom og voksne med ADHD. Eksempler på seksuell risikoatferd er hyppige partnerbytter, seksuelt overførbare sykdommer, sex i alkoholpåvirket tilstand, sex uten kondom og ikke planlagte svangerskap mm. (Hosain et al., 2012), (Francis et al., 2022), (Regan & Tubman, 2020). I artikkelen «Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey at hos kvinner med ADHD er både hyperseksualitet,

risikofylt sex og seksuell dysfunksjon relatert til problemer med følelsesregulering, impulsivitet og opposisjonell atferd. Sammenhengen er ikke like sterk hos menn, men også her ser de en sammenheng mellom seksuelle utfordringer og problemer med følelsesregulering. (Hertz et al., 2022)

I en svensk studie finner de økt antall tenåringsgraviditeter og fødsler, og mener at unge mennesker med ADHD trenger spesiell oppfølging av helsetjenesten for å unngå dette. (Klint Carlander et al., 2022)

Flere av artiklene som omhandler temaet seksualitet hos mennesker med ADHD konkluderer med at temaet bør inngå i utredning og behandling av personer med ADHD. (Hertz et al., 2022), (Hosain et al., 2012), (Soldati et al., 2020).

## Forskningsspørsmål

Med bakgrunn i ovenstående funn om ADHD generelt og ADHD og seksualitet så vil man gjennom intervjuene i denne studien prøve å få større innsikt i hvilke seksuelle utfordringer kvinner med ADHD opplever. Er de fornøyd med seksuallivet sitt eller opplever de spesielle utfordringer som de mener kan sees i sammenheng med ADHD-symptomene deres. Så noe av det denne undersøkelsen skal prøve å finne mulige svar på er:

1. På hvilken måte påvirker seksualitet og seksuelle utfordringer livene og livskvaliteten til mine informanter/kvinner med ADHD?
2. Hvilken kunnskap har vi om seksualitet og seksuelle utfordringer hos kvinner med ADHD, og hvordan stemmer dette med funn hos mine informanter?
3. Er det noe i forskningen som kan si noe om årsakene til at kvinner med ADHD har ekstra utfordringer med seksualitet?

Siden alle informantene tar opp dette med avvisningsreaksjoner så har jeg funnet det riktig å se litt mer på begrepet Rejection Sensitive Dysphoria, RSD som har fått mye fokus innenfor ADHD feltet de siste årene. Dette har jeg tenkt å sammenligne med tilknytningsteoriene i sexologien.

## Metode

### Kvantitativ metode vs. kvalitativ metode

Man skiller gjerne mellom kvalitativ og kvantitativ forskning, hvor man i den kvantitative teller ting og er opptatt av mengder og størrelser på gruppenivå. Ved kvantitativ forskning bruker man typisk enten allerede eksisterende data som statistikk eller registerdata, eller man gjennomfører spørreundersøkelser hvor man teller svarene. Kvantitativ forskning bygger på naturvitenskapelig tradisjon mens kvalitativ forskning er den vi kjenner fra humanistisk tradisjon.

Det som kjennetegner kvalitativ forskning, er at man gjennom å se nærmere på enkelt tilfeller prøver å komme frem til kunnskap som kan si noe om årsaksforhold eller sammenhenger mellom ulike variabler. Valget av metode handler derfor mest om svarene vi ønsker å finne, eller om spørsmålene vi stiller handler om kvalitet eller kvantitet. (Skilbrei, 2019). De vanligste metodene innenfor kvalitativ metode er observasjonsstudier, intervjustudier eller litteraturstudier.

## Studiedesign

Dette er en kvalitativ intervjustudie, hvor formålet er å prøve å få frem kunnskap som kan gi bredere og dypere innsikt i problemstillingen, på den måten er det en eksplorerende studie. (Skilbrei, 2019) Vi ønsker å få vite mer om seksualitet og seksuelle utfordringer hos kvinner med ADHD og hvordan dette påvirker livene og livskvaliteten deres.

Den beste måten å gjøre det på er nettopp å intervju kvinner med ADHD om deres seksualitet, og så vurdere det opp mot allerede eksisterende kunnskap om temaet; seksualitet hos mennesker med ADHD samt kunnskap om sexologi og seksualitet hos befolkningen generelt.

Jeg har da valgt å vurdere noen av de tellbare eller håndfaste funnene opp mot funnene i Prosjekt SEXUS (Frisch et al., 2019). Prosjekt Sexus er en omfattende spørreundersøkelse hvor dansker har svart på spørsmål om sin egen seksualitet og seksualliv. Prosjektsexus er en typisk kvantitativ studie, hvor man teller og sammenligner. De funnene jeg sammenligner opp mot funnene i prosjektsexus er typiske kvantitative størrelser som antall seksualpartnere, seksuell debut alder, sammenligner omfanget av kjønns sykdommer hos mine informanter med hvor vanlig det er hos befolkningene som helhet.

Man kan egentlig ikke sammenligne kvalitative og kvantitative studier på denne måten, men jeg vil likevel driste meg til å se på det fordi det sier noe om utvalget informanter.

Jeg vurderer og sammenligner også noen av funnene mine opp mot kjente teorier innen sexologien og opp mot beskrevne funn i fagartikler om ADHD generelt og seksualitet hos kvinner med ADHD.

## Intervjustudie

Studien er gjennomført som en kvalitativ semistrukturert intervjuanalyse med totalt fem informanter. I valget mellom individuelle intervjuer eller fokusgruppe-intervju falt valget på individuelle intervjuer. Dette ble gjort fordi temaet vurderes som så personlig og sensitivt at det vil være lettere for den enkelte informant å gå dypere inn i temaet på tomannshånd med forsker enn sammen med andre informanter som også skal fortelle sin historie.

Det er semistrukturert fordi jeg har gått ut fra en intervjuomal, (Bilag nr 1) med relativt få temaer/spørsmål, men informantene har etter noen innledende bakgrunns-spørsmål fått snakke mest mulig fritt rundt egen seksuell utvikling. Til slutt har det blitt spurt oppfølgende spørsmål om tema fra intervju-guiden hvis noe fortsatt er uklart, eller ikke er omtalt tidligere.

Studien kan betegnes som eksplorerende siden det man ser etter her er sammenhenger, fenomener og prosesser som det er lite forskningsbasert kunnskap om.

Vanligvis sier man at en kvalitativ intervjustudie skal mettes. Det betyr at man skal gjennomføre intervjuer til man ikke opplever å få ny kunnskap eller ny informasjon ved flere intervjuer. (Skilbrei, 2019) Jeg opplevde nok ikke å komme dit i mitt prosjekt, men vi hadde på forhånd fått høre at et masterprosjekt på grunn av arbeidsmengden omfatter 3-5 intervjuer. Jeg opplevde en stor bredde i informantene mine og at de dermed tilførte ny kunnskap og informasjon om temaet alle sammen.

Intervjuene er gjennomført i et typisk fenomenologisk vitenskapelig perspektiv. Hvor informanten får fortelle fritt og forskeren tar imot informantens historie på en mest mulig åpen og bekreftende måte, med eventuelle oppfølgingsspørsmål hvis noe er uklart.

I tolkningen av intervjuene benyttes så et hermeneutisk perspektiv hvor forskeren prøver å se informantens historie gjennom informantens forståelsesbilde, og prøve å finne budskapet og meningen mest mulig

Denne studien benytter en blanding av både induktiv og deduktiv metode. Gjennom intervjuene vil det både bli sett etter ny kunnskap og ny innsikt i temaet samtidig som innholdet i intervjuene vil sammenlignes opp mot tidligere teorier fra artikler og annet materiale. være et vist eksplorativt og teorigenererende formål.

### Rekruttering

Alle pasientene er rekruttert gjennom oppslag på hjemmesiden til Klinikk Kognito hvor jeg jobber, og via Facebook-siden til klinikken eller delinger derfra, og oppslag på venterommet. I invitasjonsbrevet ber jeg om «å komme i kontakt med kvinner med ADHD som kan tenke seg å bli intervjuet om egen seksualitet og eventuelle utfordringer rundt det.» Jeg har inkludert fortløpende etter som folk har meldt seg, forutsatt at de har kunnet møte på aktuelle intervjutidspunkt, jeg har ikke gjort noen form for utvelgelse mellom informantene. Dette omtales som «convenience sampling».

Rekrutteringen gikk litt langsomt i starten, men den løsnet etter hvert og selv om vi fjernet oppslaget fra hjemmesiden og venterommet så opplevde vi å si nei takk til flere som tilbød seg å stille til intervju enn det antallet det er gjennomført intervju med.

I oppslaget eller invitasjonsbrevet ble det opplyst om at jeg søkte etter informanter i forbindelse med en masteroppgave på sexologistudiet ved Universitetet i Aalborg. Det ble opplyst om at temaet var Seksualitet og seksuelle utfordringer hos kvinner med ADHD og at intervjuene skulle brukes i en master oppgave. Det sto i invitasjonsbrevet at intervjuene ville ta omtrent en time. De fikk vite at opplysningene og intervjuene ville bli anonymisert. Det ble videre opplyst om at de måtte samtykke til deltakelsen i studien og at de når som helst og uten å oppgi grunn kunne trekke seg fra studien frem til innlevering. Alle har samtykket til deltagelse. Det ble videre opplyst om at intervjuene ville bli tatt opp på en lydopptaker, og at intervjuene ville slettes når jeg var ferdig med oppgaven. Det ble ikke søkt om godkjenning hverken hos REK fordi det er et intervjuprosjekt eller Datatilsynet siden dette ikke behøves ved danske masterprosjekter. (Opplyst under forelesning ved PowerPoint av Birgitte Schantz Laursen, BRUSH-UP kvalitativ metode, 19/1.2023, Aalborg)

Studien forholder seg til Helsinki deklarasjonen og er designet slik at deltagelse i denne studien ikke på noen måte skal skade informantene. Alle fikk ved avslutningen av intervjuet spørsmål om hvordan de hadde opplevd intervjuet og om det var noe av det de snakket om som hadde vært vanskelig og å snakke om. Alle svarte at det hadde vært veldig greit og at det ikke hadde blitt opplevd som vanskelig eller ubehagelig. En av informantene sa riktignok at det var vanskelig å snakke om ting som handlet om følelser og hvor hun ble fremstilt som svak, men hun hadde ingen utfordringer med å snakke om seksualitet, så til tross for utfordringene med å snakke om følelsene hadde det vært greit å delta.

Etter prosjektplanen skulle alle intervjuene vært avholdt i uke 6 og 7. Men fordi rekrutteringen gikk litt tregt i starten ble tidsplanen forskjøvet noe, så de siste intervjuene ble først gjennomført i midten av uke 9.

Jeg har ikke stilt noen formelle krav til bekreftelse av ADHD diagnose eller bedt dem fylle ut egne skjema for å verifisere diagnosen. Men alle har svart på hvilken undergruppe av ADHD de har, eller kjenner seg igjen i, opp mot undergruppene presentert i DSM-5. Jeg har også spurt etter spesielle utfordringer og styrker de opplever gjennom ADHD symptomene sine og jeg har ingen grunn til å betvile at noen av informantene har ADHD.

### **Styrker og svakheter**

Svakheter ved rekrutteringen er at noen av informantene har hatt ADHD diagnose relativt kort tid, det gjelder 2 av informantene, de har likevel hatt tilstanden hele livet, så jeg tenker at det ikke gjør så mye. Vi når først og fremst ut til våre egne pasienter og det kan innebære at de vi har kontakt med er litt mere preget av sykdom enn mere stabiliserte/velfungerende kvinner med ADHD. Dette er en type rekrutteringsbias som man må ha i bakhodet når man vurderer funnene.

Det at 3 av informantene er pasienter hos undertegnede vurderes å være uten betydning både for innholdet i intervjuene og for videre terapi. Det kan imidlertid hende at de har holdt tilbake informasjon de mener de har kommet med tidligere, og at det derfor ikke har blitt vurdert i disse intervjuene eller i sammenheng med dem. Det ble forsøkt å gjøre informantene oppmerksom på at vi ikke har tilgang til eventuell tidligere informasjon, men det er ikke sikkert at de har tatt inn over seg innholdet i denne beskjeden, og dermed utelatt noe de mener de har nevnt ved en tidligere anledning. Det vurderes likevel dithen at om det er et reelt problem så er det et veldig lite problem. Det at de kjente forskeren fra før kan imidlertid ha representert en trygghet for de aktuelle informantene. I tilfelle de var redd for at noe av det de sa skulle utløse reaksjoner hos dem i etterkant, så hadde de et sted å henvende seg for å bli ivaretatt. Dette var selvfølgelig en mulighet for alle deltakerne, men det har ikke blitt rapportert om noen uheldige opplevelser med deltagelsen fra noen av informantene.

En av informantene som meldte seg til intervju var transkvinne. Hun hadde ikke gjennomgått kjønnskorrigerende kirurgisk behandling av underlivet ennå og var heller ikke helt bestemt på om hun ønsket å gjennomføre det. Hun hadde gjennomført brystkorleksjon samt at hun sto på kvinnelige kjønnshormoner. Som forsker tenker jeg at det at hun meldte seg som informant har gitt materialet en større bredde og tilfører nyttig kunnskap. Noen av spørsmålene er ikke like relevante for henne som for de andre deltakerne, men så tilfører hun annen nyttig informasjon.

Det er jo et ideal i forskning at man skal legge egne holdninger og oppfatninger til side og møte ny kunnskap med et mest mulig åpent og rent sinn. Som forsker skal man være oppmerksom på at man likevel kan være preget av sin egen historie og sine opplevelser. Jeg har prøvd å møte informantene på en mest mulig åpen måte, men jeg ser under transkriberingen av intervjuene at mine oppfølgingsspørsmål av og til er preget av min egen bakgrunn, og slett ikke er så åpne og fordomsfrie som jeg skulle ønske. Særlig merket jeg nok at jeg måtte jobbe litt ekstra for å sette meg inn i informantens tankesett og utgangspunkt under intervjuet med informant nr. 5. Hun var trans og beskrev mye sex med dop, kink-sex, hvor hun både formidlet en behagelig ro med det å bli bundet, og en god følelse med å være flink og tåle det å bli slått. Mye sex med par, og i ferd med å gå inn i et forhold med en samboende kvinne som kvinnens andre kjæreste. Hun oppfyller nok også definisjonen for hyperseksuell, og formidlet selvopplevd forskjell i orgasmer med og uten østrogen påvirkning. Dette var helt klart både det mest krevende, og det mest lærerike intervjuet for min del. All informasjonen derfra passer ikke like naturlig inn i oppgaven, men for min egen del, både som forsker og fagperson var all informasjonen veldig nyttig.

**Tabell 1. Bakgrunnsdata om informantene**

	<b>Alder</b>	<b>Sivilstand</b>	<b>Seksuell debut alder</b>	<b>Grunnlag for livsopphold</b>	<b>ADHD Presentasjon</b>
<b>Informant nr. 1</b>	29 år	Samboer	16 år	Jobb og AAP*	Kombinert presentasjon
<b>Informant nr. 2</b>	60 år	Ugift/kjæreste	18 år	Jobb og studier	Kombinert presentasjon
<b>Informant nr. 3</b>	25 år	Samboer	14 år	Studier og jobb	Overveiende uoppmerksom presentasjon
<b>Informant nr. 4</b>	31 år	Singel	13 år	AAP*	Kombinert presentasjon
<b>Informant nr. 5</b>	45 år	Skilt	Tidlig	AAP*	Overveiende uoppmerksom presentasjon

\*AAP, arbeidsavklaringspenger. <https://www.nav.no/aap>, det er en stønad du kan få i en begrenset tidsperiode når du har minimum 50% nedsatt arbeidsevne. Det er en tidsbegrenset stønad hvor man enten går tilbake til å være arbeidsfør eller bli definert som ufør.

De fire første definerer seg som heterofile. Informant i intervju 5, definerer seg selv som transkvinne og liker mest damer, men har sex med alle kjønn.

### **Gjennomføring**

Det ble gjennomført 5 intervjuer, hvert intervju varte omtrent en time. Alle intervjuene ble avtalt på epost eller eventuelt muntlig. Informantene ble forespurt om det var greit at intervjuet ble gjennomført på Klinikk Kognito eller om de ønsket et annet sted. Alle intervjuene ble gjennomført på mitt kontor på Klinikk Kognito, i en sittegruppe jeg vanligvis ikke benytter når jeg gjennomfører terapeutiske samtaler. Dette ble gjort for å markere overfor de informantene som også har vært hos undertegnede som pasienter at dette var en annen setting, med et annet formål. Det står omtalt i læreboken om kvalitative metoder (Skilbrei, 2019) at det med kvalitative intervjuer av pasienter ofte av informantene kan oppleves som en terapeutisk samtale, og at det er noe man skal prøve å unngå. Noen av informantene refererte til ting de hadde sagt til meg i en annen setting tidligere. Der dette ble lagt merke til eller hadde en betydning for forståelsen av innholdet i intervjuet ble det gjort et poeng ut av at det, og at det da ble gjentatt eventuell tidligere informasjon, dette ble gjort både for å få det med i transkriberingen samt for å understreke at dette var en annen situasjon enn den terapeutiske. Det ble brukt en egen opptaker under intervjuet som informantene ble gjort tydelig oppmerksom på, både i invitasjonsskrivet og før intervjuet startet, den lå på et lite bord mellom oss gjennom hele intervjuet.

Intervjuene ble innledet av meg med en kort presentasjon av prosjektet, og alle informantene ble informert enda en gang om at de kunne trekke seg fra studien når som helt uten å oppgi grunn frem til oppgaven var levert i begynnelsen av mai, og at alle opplysningene ville bli anonymisert. De fikk også beskjed om at hvis det opplevde at noe under intervjuet var ubehagelig å snakke om, eller noe de ikke ønsket å formidle så skulle de bare si det med en gang. Alle informantene ga informert samtykke før intervjuet startet. Jeg spurte så om noen få bakgrunnsopplysninger, alder, sivilstand, hva de drev med, så spurte jeg dem hva de satte mest pris på og hva de likte minst med sine ADHD-symptomer før de fikk snakke fritt om sin egen seksualitet og hvordan de opplevde den. Jeg hadde utarbeidet en intervjumal med noen få



spørsmål jeg ønsket at alle skulle ha svart på, som gikk direkte på seksuell risikoatferd. Hvis jeg ikke hadde fått svar på dette underveis så spurte jeg om det på slutten av intervjuet. Jeg kom også med oppfølgende og oppklarende spørsmål underveis i intervjuene.

Fordelene med å intervju informantene på Klinikken var at vi var sikret stille og skjermede omgivelser. Klinikken ligger sentralt plassert i Trondheim Sentrum og er dermed veldig tilgjengelig og lett å komme til. Vi driver også pasientbehandling der på både dag og kveld, så ingen kunne vite noe om hvem som skulle på intervju og hvem som var der for behandling, det bidro til anonymiteten til informantene.

Som intervjuer var jeg bevisst på å være tilbakeholdende og prøve å ikke påvirke informantene mine med egne holdninger eller erfaringer.

### **Transkribering**

Jeg har i ettertid transkribert alle 5 intervjuene så nøyaktig som jeg har greid. Transkriberingen tok mye tid, jeg prøvde å bruke diktafonprogrammet i Word, men opplevde at det ikke var til noe hjelp. Siden alle informantene snakket med tydelig trønder-dialekt, ble det stort sett feil i den elektroniske tolkningen av lydopptaket. Det raskeste var egentlig å lytte, så skrive og lytte igjen. Intervjuene var på omtrent 1 time hver og jeg brukte omkring 10-12 timer på transkribering av hvert intervju. Det var en fin måte å bli bedre kjent med materialet på, jeg opplevde at jeg ble oppmerksom på flere ting under transkriberingen som jeg kanskje ikke hadde lagt så stor vekt på under selve intervjuet. Det var en god start på tolkningen av intervjuene.

### **Litteratursøking**

Jeg skrev en litteraturstudie om det samme tema i fjor vår. Den hadde tittelen «Seksualitet og seksuelle dysfunksjoner hos kvinner med ADHD» Da gjorde jeg et systematisk litteratursøk via Aalborg universitets bibliotek i databasene PubMed, Cinahl, Psycinfo og Embase. Jeg hadde derfor en del artikler om teamet fra sist som det var naturlig å ta med videre.

Litteratursøket til denne oppgaven startet med brede søk via universitetsbiblioteket i Aalborg i databasene Embase og PubMed. Jeg søkte både etter nye artikler om ADHD generelt, om ADHD hos voksne, om ADHD hos jenter og kvinner og om seksualitet hos ungdom og voksne med ADHD, og spesielt hos kvinner med ADHD. Jeg har brukt mange ulike søkeord og kombinasjoner av søkeord for å prøve å finne frem til aktuelle artikler. Etter hvert søkte jeg smalere på spesielle tema eller problemstillinger. Jeg har blant annet lest en del om diagnosesystemene og hvordan de gjennom sine diagnostiske kriterier bidro til diagnostisering av ADHD. Jeg har også søkt etter artikler om arbeidsdeltagelse hos voksne med ADHD samt relasjonsproblemer hos mennesker med ADHD. Jeg har søkt etter symptombeskrivelser hos voksne med ADHD.

Jeg har også søkt etter artikler om fenomenet; rejection sensitivity distress for å finne noe kunnskapsbasert om det. Jeg har også søkt på noe såkalt sekundær litteratur, det vil si at jeg har søkt direkte på oppgitte referanser i andre artikler. Jeg har stort sett holdt meg til artikler som er «peer reviewed», eller «fagfelle vurdert» som det heter på norsk, for å slippe å vurdere kvaliteten på hver enkelt artikkel selv.

Det har vært god tilgang på artikler. Jeg har også benyttet meg av noen norske retningslinjer og fagtekster på temaet ADHD fra offentlige helseinstanser.

Det er intervjuene og transkriberingen av disse som er mitt «hoved materiale» i denne oppgaven. Jeg har gjort mange og grundige litteratursøk til denne oppgaven, men de er ikke behandlet systematisk.

Jeg har også benyttet meg av Zotero ( <https://www.zotero.org/> ) i denne oppgaven, det er et hjelpemiddel til å holde orden på referanselisten og gjøre siteringer riktig. Det har tatt litt tid å sette seg inn i bruken av det, men jeg mener at dette har bidratt til langt bedre kvalitet på referanseoppføringen min enn ved tidligere oppgaver.

### Vitenskapsteoretisk vurdering

Hermenutisk fenomenologisk perspektiv:

Reliabilitet: Handler om at dataene er skapt på en pålitelig måte, gir leseren grunn til å stole på at resultatene ikke skyldes feil eller mangler.(Skilbrei, 2019)

Validitet: Her skiller man gjerne mellom intern og ekstern validitet, med intern validitet menes om forskeren har dekning i dataene sine for de konklusjonene som trekkes på bakgrunn av dem. Ekstern validitet sier noe om hvorvidt konklusjonene/kunnskapen som skapes i studien er gyldige i andre sammenhenger. (Skilbrei, 2019)

I studien vil jeg si at jeg benytter en mellomting mellom en deduktiv tilnærming og en induktiv tilnærming. Noe av det jeg ser etter i intervjuene mine tar utgangspunkt i eksisterende litteratur på området.

### Tolkning

Etter transkriberingen leste jeg gjennom intervjuene flere ganger før jeg gikk i gang med å kode informasjonen. Jeg markerte da de enkelte temaene med en egen farge i de ulike intervjuene. Dette bidro til å gjøre tolkningen av intervjuene både enklere, men også tydeligere. Denne måten å kode intervjuer på står omtalt i boken Kvalitative metoder av May-Len Skilbrei. (Skilbrei, 2019).

Det ble da naturlig å kategorisere informasjon inn i 6 undergrupper ut fra hva informantene snakket om:

1. ADHD symptomer, og beskrivelsen av disse og hvordan de påvirket livene deres
2. Om seksualitet, orgasme kvalitet, lyst, seksuelle uttrykksformer, sex hjelpemidler, leketøy etc.
3. Om seksuelle risikosituasjoner, vold og overgrep, seksuelt overførbare sykdommer, ikke planlagte svangerskap, bruk av pornografi
4. Nære relasjoner
5. Avvisning
6. Behov for bekreftelse og oppmerksomhet

I tolkningsprosessen ble det naturlig å slå sammen kategori 5. Avvisning, og kategori 6. Behov for bekreftelse og oppmerksomhet, fordi jeg så at informantene snakket litt om begge deler samtidig, og at for at det ble naturlig å se på det samlet.

## Resultater

### 1. ADHD symptomer, og beskrivelsen av disse og hvordan de påvirker livene deres

#### Positivt med ADHD

«Den gjennomføringsevnen jeg har hvis jeg først bestemmer meg for noe, da er det ingenting som kan stoppe meg, det liker jeg» (Informant nr.4)

«At jeg føler veldig mye, så finner jeg en sånn både og, men jeg synes jo det er veldig fint å være veldig glad eller veldig trist. Jeg er veldig sjelden sånn apatisk, så det synes jeg egentlig er veldig fint. Jeg er veldig åpen, pratsom og sosial, og det synes jeg kanskje er det fineste. Jeg er ikke kjedelig.» (Informant nr.3)

«Jeg liker jo på en måte å ha den impulsiviteten og jeg liker at jeg kan være så kreativ og gå inn i ting og har det altså, det jeg liker at jeg har det veldig gøy når jeg først er i det». (Informant nr.1)

«Når jeg kommer inn i flyt-sone, har hyperfokus på ting. Finner nye hobbyer. Tar helt av, det synes jeg er veldig fint. Og at jeg prater veldig mye med folk, er veldig åpen og sånn. Jeg tenker ikke over at jeg ikke greier å holde kjeft.» (Informant nr.5?)

#### Strevsomt med ADHD

«Bråket i hodet på en måte, den manglende evnen til og klare å filtrere ut og legge bort ting som bare blir støy, og fokusere på en ting om gangen ... Og mangelen på søvn, det er jo også på grunn av bråket i hodet, det henger jo sammen» (Informant nr.4)

«Det jeg liker minst er jo det tankekjøret og hvor mye jeg overtenker på ting rett og slett, og hvor utrolig sliten jeg blir av det, rett og slett.» (Informant nr.1)

«Og kontrollere, ja eller bare følelser, at det føles veldig mye noen ganger, at jeg føler alltid mye mer enn de andre, og blir veldig opphengt i ting og engasjert i ting, og da bruker jeg all energien min på det. Så greier jeg ikke å gi slipp på det heller, så da går det ut på andre ting for jeg er sliten, så det å finne ut hvor man skal legge energien sin til enhver tid har jo vært vanskelig opp igjennom. Blir mye sliten i perioder, for da krasjer jeg litt etter veldig intense ting, så det og konsentrasjon da, i skolesammenheng, det har vært helt grusomt.» (Informant nr.3)

«Å få alt i hverdagen til å gå rundt, vedlikeholde meg selv liksom, handle mat, rydde hus og sånt.» (Informant nr.5)

«Du er ikke 100% til stede nei, det kan jeg si, nei jeg har tidligere definert det som å være i en glassboble, det er et slør der på en måte, en forsinkelse.» (Informant nr.2)

«Det må jo være den oppmerksomhetssvikten, og den der, hva skal jeg si, den der svikten, og den der forsinkelsen i tid og rom og i øyeblikkene. Og det at jeg bruker helt enormt, skjønner jeg nå da, ser det nå, at jeg bruker helt enormt med krefter på å være konsentrert for eksempel, som ender opp med å være helt utslitt.» (Informant nr.2)

«Det mest strevsomme er jo hvor sliten man blir av hvert fall tankekjøret, overtenkingen, analyseringen på ting. I hvert fall når man er litt rask i replikken da og så begynner du etterpå å tenke; herregud nå er det ingen som liker meg for nå har jeg sagt noe som kanskje ikke, eller hvordan kommer de til å tolke det for eksempel» (Informant nr.1)

### **ADHD-symptomer i forhold til seksualitet**

«Men jeg har jo slitt med å få orgasme også da, på grunn av at jeg tenker på hva jeg skal ha til middag i morra, da er det vanskelig å nyte her og nå. Ja, og der tar jeg meg ofte selv i og; «Nei nå, kutt ut» sier jeg til meg selv; «Nå fokuserer vi her». For jeg har jo alltid vært på et annet sted i verden enn der, og da gir det jo mening at det er vanskelig å få orgasme, hvis du ikke fokuserer på her og nå. Så absolutt.» (Informant nr.3)

F(Forsker): «Opplever du at det virker inn på ADHD'en din på en måte etter at du har hatt en orgasme, er du roligere da?»

I(Informant): «Jeg skulle til å si, du får jo en sånn, en utløsning, det er sikkert en grunn til at det heter det ..., ja stressnivået går jo ned, det har sikkert noe med hormonene som skilles ut når man får orgasme og sånn, så det gjør jeg absolutt, hmm, litt sånn «meditational moment» liksom» (Informant nr.3)

«Det har jeg jo alltid syntes også at med sex og sånn, så ah, så er jeg avslappet etterpå» (Informant nr.3)

F: «Vil du si at ADHD'en din står i veiene for å komme?»

I: «Ja på en måte så kan det være verre det. I og med at det handler om det der med at det er det tankekjøret da, og den turbotankegangen som går på ting som ikke har noe med saken å gjøre, men om ...» (Informant nr.5)

«Men de gangene jeg sliter med tankekjøret da kan jeg synes at det er veldig greit å se på porno, fordi at da føler jeg på en måte at jeg får koblet ut» (Informant nr.1)

«Jeg syns det er godt å ha den distraksjonen fra tankekjøret. Da føler jeg at det er lettere å oppnå orgasme» (Informant nr.1)

F: «Har du opplevd at de springende tankene dine gjør at du får mindre lyst og dårligere gjennomføringsevne på en måte?»

I: «Ja hvis ting er dritt i livet ellers så er det vanskelig å fokusere på å kjenne noe fysisk for jeg blir helt opp i hodet. Ja ting som er ja, ting som ikke er bra tar alle plassene da» (Informant nr.5)

## **2. Om seksualitet, orgasme kvalitet, lyst, seksuelle uttrykksformer, sex- hjelpemidler, leketøy etc.**

Tre (3) av informantene har deltatt i sex med mer enn en partner samtidig (trekant). Det beskrives også både bruk av sexleketøy og sexhjelpemidler og en relativ åpen holdning til å prøve mere utforskende sex hos alle informantene. Dette kan være tilfeldig eller et utslag av rekrutterings-bias. Antallet er uansett for lite til å trekke mere generelle konklusjoner, det er heller ikke fulgt opp spesielt i intervjusituasjonen siden dette ikke var noe hovedtema i oppgaven.

Fire (4) av informantene forteller at de har stor glede av å bruke vibrator, 3 av dem sier de har en såkalt womanizer (<https://www.kondomeriet.no/womanizer/>), det er en klitorisvibrator. De

forteller at de enten bruker den for å stimulere seg selv fordi de ikke har partner, eller når partneren ikke har lyst på sex. Eller for å få (økt) sexlyst, trene opp sexlysten på en måte. En av informantene sier hun bruker den for å øke egen følsomhet og for selvstimulering.

Når det gjelder bruk av Womanizer så sier en av informantene:

«Den hender det faktisk at jeg bruker litt nå, av og til. Jeg tvinger meg litt til det selv, i dusjen eller noe sånt, fordi jeg har funnet ut at hvis jeg gjør det med meg, så får jeg og mer lyst til å ha sex. Ja liksom bare varmer opp i forkant, av å varme opp, på en måte: Så, minner hjernen på at: Oi dette går an, dette er godt eller behagelig eller ja, og da så får jeg orgasme hver gang, enten med Womanizeren eller meg selv, det har jeg alltid fått til.» (Informant nr.3)

En av informantene om hvorfor hun liker å bli bundet fast:

«Jeg synes det er vanskelig å ta imot uten å gi noe tilbake, jeg føler hele tiden at jeg må gi noe tilbake, jeg får liksom ikke til å slappe av» (Informant nr. 5)

«Jeg kan synes det er veldig befriende å bli satt fast, uansett, i en ikke seksuell setting også. Det gir en veldig sånn der varm følelse som varer kjempelenge etter at jeg er tatt ut av tauene også. En veldig sånn ro, mye mer ro enn jeg får av medisin egentlig.» (Informant nr.5)

«Og så kan jeg like å bli slått på, i en seksuell setting, veldig hardt.».. «Så den kombinasjonen av følelsen og bli slått på, og den mestringsen med å være flink synes jeg er veldig fin» (Informant nr.5)

«Jeg har jo hyperfokus på sex i perioder da. Så jeg hører podcaster og leser bøker» (Informant nr.5)

### **Orgasme**

«Nei. Kan ikke huske siste gang jeg kom av å ligge med noen, nei. Jeg får lett orgasme for meg selv. Men da er det fordi at, da er jeg litt sånn; da kan jeg gå inn på pornhub og så bare finne et eller annet å se på, for å havne i riktig mindset, og så er det, da er det bare for å få den orgasmen. Det er ikke sånn, jeg har ikke gitt meg liksom, skal tenke at: åh nå skal jeg kose meg en time på en måte, da er det bare så for å få den forløselsen. Men jeg er nødt til å finne en eller annen video å se på i 2 minutter, bare for å få det på liksom, jeg klarer ikke å havne i riktig head space av meg selv. Men jeg kan helt ærlig ikke huske sist en mann fikk meg til å komme. Så nei, ikke under samleie i hvert fall.» (Informant nr.4)

«Jeg vet ikke om jeg kan si at jeg hadde en ordentlig orgasme egentlig før jeg var 25 for jeg visste ikke hvordan jeg skulle tilfredsstille meg selv med klitoris.» (Informant nr.1)

«Så jeg sliter veldig med å være til stede i det som foregår, men når man ikke klarer det så klarer man jo heller ikke å bygge opp den opphisselsen som man trenger for å få noe ut av det på en måte.» (Informant nr.4)

F: «Har du opplevd at de springende tankene dine gjør at du får mindre lyst og dårligere gjennomføringsevne på en måte?»

I: «Ja hvis ting er dritt i livet ellers så er det vanskelig å fokusere på å kjenne noe fysisk for jeg blir helt opp i hodet. Ja ting som er ja, ting som ikke er bra tar alle plassene da» (Informant nr.5)

På spørsmål om hvordan hun vil beskrive den roen hun får i kroppen i forbindelse med sex:

«Veldig sånn, endorfinene strømmer på i kroppen, man er på en måte varm, føler seg veldig lett i kroppen og det trenger ikke å være en orgasme inkludert heller.» (Informant nr.1)

«Ja, jeg får jo den følelsen hvis jeg kommer, Men, ja jeg kommer jo ikke bestandig når jeg har sex med folk, i hvert fall ikke når jeg har drukket, da er det i hvert fall sjelden. Da er i hvert fall hodet ikke med og da er det ingenting som er med lenger. Men, ja når jeg har sex med noen jeg kjenner bedre da, så får jeg den følelsen.» (Informant nr.5)

F: «Mener du at overtenkingen egentlig er et større problem enn konsentrasjonen?»

I: «Ja, egentlig for at man sitter og tenker, åh kom igjen, kom igjen, kom igjen, kom igjen og så klarer man ikke å konsentrere seg for at tankekjøret på en måte ødelegger det, at man skal slappe av, man skal jo klare å slappe av. Så ja, ja det er litt sånn som du sier at konsentrasjonen blir svekket av tankekjøret.» (Informant nr.1)

Flere av informantene er opptatt av å tilfredsstille partner, nesten mer enn å oppnå egen tilfredsstillelse.

«Jeg er jo glad i å bli tilfredsstilt, men jeg er jo, alltid vært glad i og på en måte å gi også da. Og det kan gi meg veldig mye glede da av liksom være god og være nær og sånne ting ...»  
«Men for min del også så er det å gi også på en måte en form for bekreftelse da. Det at han på en måte blir tent på meg da, eller av det jeg gjør, så er det også en bekreftelses form, så det er jo sex selvfølgelig, men det, for meg så gir det like mye, føler jeg selv i hvert fall». (Informant nr.1)

«Jeg kjenner jo ikke på ting, jeg blir bare en sånn, passe på at de er fornøyde, å tilfredsstille dem, sånn at de ikke synes jeg, det er teit, sånn at vi kan bli ferdige»

F: «Er det ofte sånn?»

I: «Ja for ofte. Men jeg synes det er veldig fint å få andre til å komme og jeg da, så det, jeg kan, jeg har ikke noe imot å ha sex uten med noen uten, jeg må ikke komme selv. Jeg synes det er veldig ofte bedre å få den andre til å komme uten at jeg selv kommer.» (Informant nr.5)

F: «Har du opplevd at de springende tankene dine gjør at du får mindre lyst og dårligere gjennomføringsevne på en måte?»

I: «Ja hvis ting er dritt i livet ellers så er det vanskelig å fokusere på å kjenne noe fysisk for jeg blir helt opp i hodet. Ja ting som er ja, ting som ikke er bra tar alle plassene da» (Informant nr.5)

### 3. Om seksuelle risikosituasjoner, vold og overgrep, seksuelt overførbare sykdommer, ikke planlagte svangerskap, bruk av pornografi

**Tabell 2. Seksuell risikoatferd og seksuelle/psykiske voldsepisoder**

	Antall seksual partnere	Seksuelle overgrep/vold	Seksuelt overførbare sykdommer	Ikke planlagte svangerskap/abort	Pornobruk
<b>Intervju 1</b>	60	Har opplevd psykisk vold i parforhold og opplevd truende situasjoner	Klamydia x 4, Herpes	0	2 ganger i mnd.
<b>Intervju 2</b>	15	Psykisk og fysisk vold i parforhold-	Nei	1	Nei, har svart nei på «Pornoavhengighet»
<b>Intervju 3</b>	20	Negative, ubehagelige seksuelle opplevelser	Klamydia Herpes	0	«Jeg kikket på porno en del ja» «Veldig lite siste årene»
<b>Intervju 4</b>	40-50	Ja, voldtekt x 1 og grenseoverskridende, ubehagelige seksuelle opplevelser.	Klamydia x2 Mycoplasma x 2 Herpes	4	Ja, tar fram pornoen og vibratoren samtidig, ser på det i 10 sekunder ...
<b>Intervju 5</b>	< 100	Ja, i forbindelse med bruk av party dop	Kjønnsvorter	Ikke aktuelt	Ja, og lager egen porno

#### **Pornobruk:**

«Men de gangene jeg sliter med tankekjøret da kan jeg synes at det er veldig greit å se på porno, fordi da føler jeg at jeg får koblet ut» (Informant nr 1).

«Tar frem pornoen og vibratoren samtidig», «kun bare for» «å få på hodet» «ser på det i 10 sekunder» (Informant nr.4)

«Da jeg brukte mye rus så følte jeg at jeg så, på en måte, da fikk jeg litt sånn følelsen at jeg så for mye porno, en periode. Men det var kanskje like mye det at samfunnet påførte meg en følelse av at det her var for mye, for jeg følte også mer skam rundt det jeg så på porno før. Hvis jeg så på homseporno eller transdamer eller sånne ting så følte jeg meg veldig, så hadde jeg veldig mye skam etterpå, og det kjenner jeg ikke i det hele tatt lenger nå. Jeg følte mer skam med bare det å se på porno generelt før, nå synes jeg ikke det har noe å si i det hele tatt.» (Informant nr.5)

«... Nei jeg har egentlig, hvis jeg skal se på det sånn så har jeg ikke hatt noen forhold der jeg følte at den seksuelle relasjonen har vært bra. Nei, den har ikke nødvendigvis følt utrygg, men ...»

«Det er jo det at jeg sliter enten med å koble meg på i utgangspunktet, ellers så sliter jeg med at jeg kan, jeg soner ut underveis, og havner en eller annen helt annen plass, og da får jeg ikke til, da kommer jeg ikke inn i det igjen, da kjeder jeg meg rett og slett.» (Informant nr.4)

#### 4. Nære relasjoner

«Alt jeg vil ha er jo en som er snill og god og stødig og sånn, men jeg klarer ikke å fatte interesse for dem.» (Informant nr.4)

«Jeg har hatt ganske mange partnere fordi at jeg alltid har lett etter kjærligheten, ja man er kanskje litt naiv, men for min del så er det sånn at man må opp på hesten igjen å prøve.» (Informant nr.1)

«Nei det er jo vanskelig å, ekstremt vanskelig. Jeg føler at jeg er veldig spennende og morsom og artig, og så blir jeg bare, når det har gått over, så er jeg bare for mye, Føler jeg egentlig, ofte.» (Informant nr.5)

«Det syns jeg er kjempevanskelig, men og det tror jeg er mye for at jeg kjenner på det her at jeg syns det er livsfarlig, samtidig som at jeg bare stuper ut i det på en måte. Det er litt sånn; jeg vet jeg ikke burde, men jeg klarer ikke å la være. Og så hvis jeg først stuper uti, så mister jeg jo meg selv. Så derfor, så det føler, jeg føler med litt sånn tosidig for at på den ene siden så har jeg bare så fryktelig lyst til å bare stupe ut i det, mens den andre siden av meg vet hvor galt det kan gå, og derfor står og lugger og prøver å la være på en måte.» (Informant nr.4)

#### 5. Om avvisning og behovet for bekreftelse og oppmerksomhet

«Det tåler jeg dårlig, veldig dårlig. Alltid gjort. Tåler det dårligere fra menn enn fra andre omstendigheter i livet, men jeg tåler det på generell basis veldig dårlig. Der tror jeg nok at vi kan definere meg som en RDS person, av alle ting jeg har lest her i livet så har jeg aldri relatert så sterkt til noe som når jeg ble forklart hva RDS er for noe.» (Informant nr.4)

«Ja altså jeg er litt sånn på en måte var på andres kroppsspråk. Og merker meg hvilket humør folk egentlig er i, på en måte. Og blir litt sånn; Har jeg gjort noe, har jeg sagt noe?» ... «Ja, jeg er jo redd for å bli avvist. Det er jo det verste, blir nesten litt sånn paranoid, liker ikke folk meg? Hvorfor ikke?» (Informant nr.3)

«Det var 18 år hvor jeg egentlig var i forhold hele tiden, og turte ikke å si det til noen, de tankene jeg hadde, fordi jeg var redd for at ingen ville ha meg, hvis jeg sa det høyt» (Informant nr.5)

«Det og føler jeg er en litt sånn ADHD grei, man blir litt sånn, på en måte, naiv, og man ønsker så inderlig at det skal gå fint, og så blir man så utrolig skuffet når man på en måte, det man trodde var en fin ting viste seg å ikke være det» (Informant nr.1)

«Det er de gangene jeg føler meg oversett hvert fall, det er jo verst rundt PMS tida, altså rett før jeg får menses: For da er jeg jo, jeg har jo kraftig PMS som vi har snakket om før, for da kan en avvisning være veldig, veldig eksplosiv da. Da, da syns jeg det er veldig, veldig vanskelig, for at da føler jeg ikke at jeg, da føler jeg ikke at jeg, fra før av så føler jeg meg ikke bra, hverken på noen som helst front.» (Informant nr 1)

En av informantene sier hun sliter med å avslutte relasjoner fordi hun syns det er så vondt å bli avvist selv og hun ønsker ikke å påføre andre den samme smerten, da er det bedre å bli avvist selv.

«Men det gikk 2 år før jeg fant meg en ny partner, som er nåværende da. Og mellom der var jeg ikke interessert i å slippe noen på det viset heller. For da var jeg sikkert redd for å bli avvist igjen da fordi det var så vondt» (Informant nr.3)



«Siden at jeg kanskje ofte har følt meg ganske mislikt/misforstått da så tror jeg også på en måte at det med å få den seksuelle oppmerksomheten på en måte har vært en form for bekreftelse da, å få en sånn erkjennelse» (Informant nr.1)

«Det er de gangene jeg føler meg oversett hvert fall, det er jo verst rundt PMS tida, altså rett før jeg får menses: For da er jeg jo, jeg har jo kraftig PMS som vi har snakket om før, for da kan en avvisning være veldig, veldig eksplosiv da. Da, da syns jeg det er veldig, veldig vanskelig, for at da føler jeg ikke at jeg, da føler jeg ikke at jeg, fra før av så føler jeg meg ikke bra, hverken på noen som helst front.» (Informant nr 1)

«Jeg vet veldig ofte når jeg er, når jeg velger å ligge med noen, så handler det veldig mye mer om den bekreftelsen som jeg får fra det, og behovet for å gjøre dem fornøyd, sånn at de skal like meg» ... «Handler mer om bekreftelse enn om sex på en måte». (Informant nr. 4)

En av informantene som sier hun forventer å bli lurt når hun møter nye mulige kjærester:

F: «Har du blitt lurt mange ganger før?»

I: «Ja, veldig mye, og det og føler jeg er litt sånn, litt sånn ADHD-greie, også kanskje at man blir litt sånn, på en måte naiv og man ønsker så inderlig at det skal gå fint, og så blir man så utrolig skuffet når man på en måte, det man trodde at var en fin ting viste seg å ikke være det.» (Informant nr.1)

## Diskusjon

### 1. På hvilken måte påvirker seksualitet og seksualfunksjonen livene og livskvaliteten til mine informanter/kvinner med ADHD?

Vi vet at en god seksuell helse er viktig for folks opplevelse av sin generelle helsetilstand. En god seksuell helse bidrar også som en beskyttende faktor for god helse generelt.

Alle informantene rapporterer om relativt dårlig kvalitet på seksuallivet sitt. Mye smerter, oppnår sjelden orgasme sammen med partner, men lett på egen hånd. Alle onanerer eller har «solosex», gjerne med pornografi som «lystforsterker» eller som flere uttrykker for å «koble seg på», «komme i riktig mindset». Når de onanerer har ingen av dem særlige problemer med å få orgasme, det varierer litt mellom informantene om orgasme skaper en slags ro og demping av ADHD symptomer eller ikke. Det er bare 2 av informantene, og det er de to yngste som oppgir at de har samboer, to andre oppgir å ha kjæreste som de ser uregelmessig, og en av disse deler sin kjæreste med hennes ektemann, da kjæresten er såkalt polyamorøs.

Man kan stille spørsmålsteget ved at informantene har såpass mange seksualpartnere samtidig som de uttrykker så lite glede og nytelse med selve seksualiteten?

En av informantene mine forklarer dette på denne måten:

«Det er en kombinasjon av, altså det har jo, hvis jeg klarer å liksom holde meg der så er det godt og artig. Og så vet jeg jo, jeg har jo et håp på forhånd om at jo, men det her kan jo bli kjempebra. Hvis det er bare at, jeg har jo kommet med menn før, men veldig sjelden. Så vet man jo aldri om det er neste gang som blir den gangen som bare er sjukt bra, på en måte. Så jeg tror at en kombinasjon av ikke forventning, men håp om at det skal bli kjempebra. Også er det nok mest det her som jeg sier at jeg får bekreftelse ut av det. Jeg får bekreftelse på at de har lyst

til å ligge med meg, og at de har lyst til å bli igjen og lyst til å ligge i skje, og det er liksom det, det er det som er viktigst.» (Informant nr.4)

Informantene mine har relativt lav yrkesdeltakelse også sammenlignet med normalbefolkningen. Man kan nok ikke si at det skyldes problemer med seksualitet på grunn av ADHD, men man vet at alt henger sammen med alt. Så problemer med å stå i jobb gjør noe med selvbildet som igjen gjør noe med deg i møte med andre mennesker.

Det å oppleve truende og grenseoverskridende seksuelle opplevelser kan gi alvorlige psykiske tilleggslidelser som krever egne behandlingsløp. Det å gjennomføre provosert abort kan både være en psykisk belastning i tillegg til den fysiske belastningen for kroppen og litt økt risiko for infertilitet. Seksuelt overførbare sykdommer vil også kunne øke risikoen for senere infertilitet samt at det kan skape bekymring og smerter, og ofte er forbundet med skamfølelse.

Det at diagnosekriteriene for ADHD har blitt endret i DSM5, og nå også i den nye utgaven ICD 11, vil sannsynligvis være til stor hjelp for kvinner med ADHD. Der vektlegges nemlig oppmerksomhetssvikt og konsentrasjonsproblemer sterkere enn tidligere. Man behøver heller ikke lenger å ha både oppmerksomhetssvikt og hyperaktivitet. En del eldre artikler viser dårligere prognose for kvinner med ADHD enn menn med ADHD, dette kan skyldes at etter de gamle diagnosekriteriene måtte kvinner, med hovedsakelig oppmerksomhetssvikt, være mye sykere for å bli oppdaget og diagnostisert. Det at man ser en senere modningsprosess i de delene av hjernen som er ansvarlig for hyperaktiviteten slik at disse symptomene i større grad forsvinner, mens oppmerksomhetssvikten består er også til fordel for den mannlige delen av befolkningen.

Men det at man har «lettet» litt på diagnosekriteriene hos voksne vil nok føre til at mange flere kvinner faller inn under diagnosekriteriene, og dermed kan ha stor nytte av både medisiner og psykoedukasjon. Dette vil kunne bidra til bedre helse hos disse kvinnene, også seksuelt, og en større deltagelse i arbeidslivet og sannsynligvis mindre utfordringer i nære relasjoner. Det gjenstår å få bedre oversikt hvordan de kvinnelige kjønnshormonene virker sammen med ADHD symptomene på kvinner, særlig rundt PMS tiden og i overgangsalderen.

## 2. Hvilken kunnskap har vi om seksualitet og seksuelle utfordringer hos kvinner med ADHD, hvordan stemmer dette med funn hos mine informanter

I forskningsartiklene finner vi mye seksuell risikoatferd og negative seksuelle hendelser blant kvinner med ADHD, dette gjenfinner jeg også hos mine informanter. De forteller om seksuelt overførbare sykdommer, ubehagelige seksuelle situasjoner og overgrep samt psykisk og fysisk vold. De fleste har hatt seksuelt overførbare sykdommer som klamydia og herpes. 2 av dem har vært gravide, den ene har vært ikke planlagt gravid 4 ganger, og de andre to tilskriver det at de har unngått å bli gravide flaks og god oppfølging fra foreldre med hensyn på prevensjon tidlig i tenårene. De forteller om tidligere partnere/kjærester som har utsatt dem for psykisk og fysisk vold. Når det gjelder årsakene til dette tilskriver de det det voldsomme behovet for bekræftelse, frykt for avvisning i kombinasjon med å ikke avvise noen selv, impulsivitet, samt sviktende evne til konsekvenstenking eller det man kaller eksekutive ferdigheter.

Informantene beskriver store problemer med å få orgasme når de har sex med partner, de klager over at de lett blir distraheret og ikke greier å være fokusert. De er også veldig opptatt av at partneren skal bli fornøyd når de har sex, det er for flere viktigere enn egen nytelse.

De beskriver også store utfordringer med nære relasjoner og de er alle sammen veldig sårbare for avvising.

Sammenlignet med hva tallene i Prosjekt SEXUS viser har informantene i denne studien hatt langt flere seksualpartnere enn hva som er gjennomsnittet for den voksne danske befolkning. I Prosjekt SEXUS oppgir 36% at de har hatt sex med minst 10 personer av motsatt kjønn (Frisch et al., 2019), blant mine informanter har vi riktignok ikke skilt mellom kjønn på seksualpartnere, men den med lavest antall anslår 15 seksualpartnere. Vi finner også høyere forekomst av seksuelt overførbare sykdommer, flere aborter, flere voldsepisoder og en seksuell debutalder i nedre del av alders skalaen i forhold til prosjektsexus. Man kan imidlertid ikke sammenligne en kvalitativ studie med opptellinger opp mot en kvantitativ studie på denne måten, men vi kan likevel konkludere med at når det gjelder informantene i denne studien så har de flere partnere, og fremviser mere seksuell risiko atferd og har flere seksuelt smittsomme sykdommer enn en gjennomsnittsdanske.

2 av informantene har vært til gynekolog for behandling av underlivssmerter. Smerter er et symptom som det ofte refereres til i litteraturen om seksualitet og ADHD. Enda en av informantene forteller også at hun har lært seg å be partnerne om å gå ned på henne først, det vil si med oralsex, så får hun tilført litt fuktighet, men hun forteller likevel om rifter og generelt nedsatt sexkvalitet/ redusert lyst

Man tenker da at smertene oppstår på grunn av nedsatt lubrikasjon. Dette igjen tenker man at kan være et resultat av konsentrasjonsvansker og tankevandring, det at man begynner å tenke på andre ting mens man har sex gjør det vanskelig å opprettholde den seksuelle opphisselsen som er nødvendig for at de fysiologiske responsene skal finne sted, som for eksempel lubrikasjon. Det å oppleve langvarige smertetilstander gjør jo noe med seksuallysten generelt, som en av mine informanter sa: «Nei, men etter det ja, så ble det litt med psyken, for som jeg sa tidligere at jeg har liksom forbundet det med noe vondt og smertefullt, og da er det ikke lystbetont lenger. (Informant nr.3)

Teorien om at mye av drivkraften for sex hos personer med ADHD er et ønske om symptomreduksjon i forhold til egne ADHD symptomer, som man skulle oppnå på grunn av frigjøring av dopamin, finner jeg ikke støtte for hos mine informanter. Det er ingen som oppgir roen i forbindelse med seksuell aktivitet og orgasme som noen drivende kraft til seksuell aktivitet.

Det kan selvfølgelig skyldes symptompresentasjonen hos mine informanter som alle har enten overveiende uoppmerksom presentasjon eller kombinert presentasjon, og at dette er noe som gjelder personer med ren hyperaktiv eller impulsiv presentasjon. Men det kan også skyldes at det meste av forskning som er gjort på ADHD tidligere er gjort på gutter og menn, som har et symptom-bilde som ofte er mer preget av hyperaktivitet og impulsivitet.

### **Utroskap**

Jeg tenker umiddelbart at i forhold til antall seksualpartnere, og impulsiviteten, og flyktigheten informantene viser på andre livsområder så fremstår de overraskende trofaste og lojale mot partner. 2 av 5 forteller at de har vært utro mot partner. Hos den ene skjedde det på slutten av et voldelig forhold. Det kan lett forstås som et behov for bekreftelse når du står i noe som er veldig destruktivt. Informant nr.5 formidler et normkritisk syn på trofasthet. Informanten sier i intervjuet: «Ja nå er jeg mer mot det der med at man kanskje ikke bare trenger å ha bare en, ett menneske i livet sitt. Så nå har jeg en kjæreste som er i, bor, har en samboer og barn. Så vi

møtes ikke så veldig ofte, men litt møtes vi i hvert fall da. Sånn der poly- forhold. Hun har veldig ADHD da»

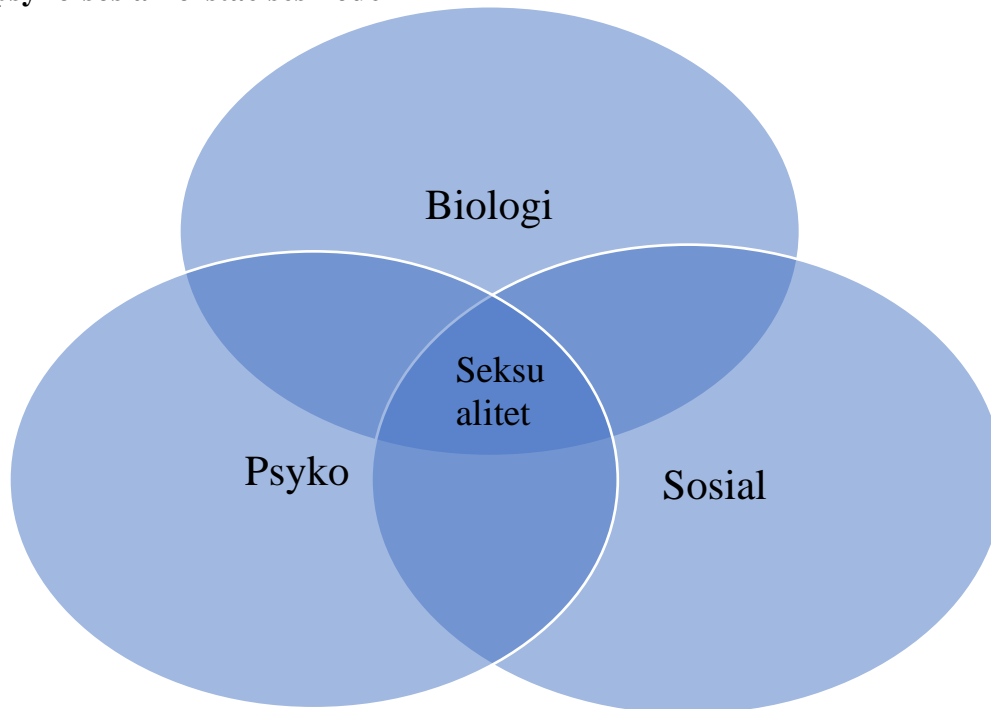
Det at ADHD informantene er såpass trofaste til tross for mange partnere og mye flyktighet på andre områder i livet, kan kanskje forklares med svært velutviklet rettferdighets sans, samt en lengsel etter tilhørighet. En annen faktor kan være ønske om å ikke utsette partnere for avvisning siden de opplever det veldig smertefullt selv. Samtidig forteller flere av informantene at de har blitt utsatt for eller opplevd utroskap fra partnere.

### 3. Er det noe i forskningen som kan si noe om årsakene til at kvinner med ADHD har ekstra utfordringer med seksualitet?

Hertz refererer til at individer med ADHD oftere utsettes for seksuell vold enn normalbefolkningen. (Hertz et al., 2022) Dette finner vi igjen hos alle mine informanter også, de har alle enten vært utsatt for overgrep eller grenseoverskridende, ubehagelig atferd. Hvorfor blir det sånn? Man kan tenke seg at det på ulike måter kan forklares med bakgrunn i ADHD symptomene. Det at de strever med eksekutive funksjoner innebærer at de kan ha problemer med å overskue mulige uheldige konsekvenser på sikt av valgene de tar på her og nå. Dette sammen med impulsiviteten som ofte preger dem kan nok forklare noe av dette. Det at de også har dette voldsomme behovet for å bli bekreftet, likt eller akseptert, det at de føler så voldsomt sterkt på avvisning i veldig mange sammenhenger (Bondü & Esser, 2015).

RSD: Rejection Sensitive Dysphoria, (avvisningssensitivitetsdysfori på norsk) er et relativt nytt begrep innenfor ADHD forskning. Det inngår ikke i diagnosekriteriene for ADHD og det er ikke et diagnostisk begrep. Men det er et begrep som blir brukt stadig mer innenfor ADHD forskning og omtale av noen trekk vi kan se hos mange med ADHD. Det omhandler følelsesregulering. Mange har blitt oppmerksomme på at mennesker med ADHD oppfatter kritikk mye sterkere enn andre, og de kan også tolke utsagn som kritikk og tro at de blir kritisert uten at dette er tilfelle. Dette gjør det veldig vanskelig for mennesker med ADHD i mellommenneskelige relasjoner. Dette bidrar også til et voldsomt behov for nærmest kontinuerlig bekreftelse hos noen, og kan for mange partnere oppleves veldig krevende. En av mine informanter fortalte at hun trodde at medstudentene ikke likte hennes, enda hun kunne se at de ikke hadde noen grunn til det og tvert imot opptrådte veldig inkluderende overfor henne. Dette foreslår artikkelforfatterne (Beaton et al., 2022) kan henge sammen med tidligere erfaringer med avvisning fra venner og skolekamerater. Man finner også flere artikler om temaet. (Bedrossian, 2021)(Bondü & Esser, 2015).

## Bio-psyko-sosial forståelsesmodell



(Graugaard et al., 2019)

Seksualitet og seksuelle dysfunksjoner hos kvinner med ADHD forstås godt i en bio-psyko-sosial forståelsesmodell.

### **Biologisk:**

Veldig mange av de samme områdene i hjernen som vi vet er påvirket ved ADHD er også involvert i de kompliserte nevrokjemiske reaksjonene som oppstår ved seksuell aktivitet. På den biologiske siden har vi forstyrrelsene i signalsubstansene dopamin og noradrenalin. Signalsubstansen dopamin er viktig for modulering av seksuell lyst, noradrenalin er viktig for opphisselse og for kontroll av den autonome responsen ved orgasme. (Graugaard et al., 2019) Hos mennesker med ADHD finner vi lave nivåer av dopamin i områder av hjernen som også er involvert i seksuell respons. (Soldati et al., 2020) Det kan også være snakk om biologiske responser på medikamenter, enten som behandling av ADHD-symptomer eller for behandling av eventuelle tilleggslidelser.

### **Psykologisk:**

Hvis vi med bakgrunn i intervjuene i denne studien, og ser på omfanget av utsagn om frykt for avvisning, behov for bekreftelse og utfordringer med nære relasjoner som mange beskriver, så er det naturlig å se det i sammenheng med Tilknytningsteorien til John Bowlby (Halvorsen, 2018) som er svært anerkjent innen utviklingspsykologien og sier noe om langtidseffekter av tidlig tilknytning mellom barn og omsorgsperson. Det beskriver ulike tilknytningsmønstre som etableres tidlig i livet og som antas å spille en sentral rolle i den voksnes relasjonelle ferdigheter, og som også omfatter samspill i intime og seksuelle relasjoner.

Tilknytningsteorien er beskrevet nærmere i bakgrunns kapittelet lenger opp i oppgaven. Jeg tenker at mine informanter har tegn som passer godt inn i den teoretiske modellen. Som tidligere beskrevet i resultat-kapittelet, beskriver alle informantene et stort ubehag med avvisning. Dette kan tyde på en utrygg tilknytningsstil. Det er også interessant å utfordre teorien litt på når disse tilknytningsstilene etableres, fordi det er mer sannsynlig at dette skyldes negative

tilbakemeldinger som vi også hører om i fra personer som mener de har RDS, fra både foreldre, lærere og venner, enn at det er sviktende omsorg fra foreldrene alene i de første par leveårene som gjør at så mange med ADHD etablerer disse litt mindre hensiktsmessige tilknytningsstilene.

Personer med en unnvikende tilknytningsstil scorer lavt på engstelighet, men høyt på unnvikelse. Personer med denne tilknytningsstilen vil foretrekke uforpliktende sex, de opplever ubehag ved nære relasjoner og de vil ha problemer med å forene seksuelle og ømme følelser. Hos denne gruppen ser vi gjerne «one night stands» og kortvarige forhold.

Personer med overopptatt tilknytning er høy på engstelighet, men lav på unngåelse. Hos personer med en slik tilknytningsstil vil motivasjonen for sex i første rekke handle om ønske om intimitet, trygghet og bekreftelse. (Graugaard et al., 2019). De er ofte mere opptatt av å tilfredsstille partneren enn å ivareta egne behov når de har sex. En viktig motivasjon for sex hos personer med overopptatt tilknytningsstil er frykten for å bli forlatt. (Graugaard et al., 2019) Dette hører vi om hos informant nr.4 og informant nr.5.

Overopptatt tilknytningsstil og engstelig tilknytningsstil omtales gjerne samlet som utrygg tilknytningsstil, de vil ofte ha problemer med å integrere seksuelle og kjærlige følelser, og derfor vil man fort miste sexlysten i faste forhold, dette henger sammen med at man ser på partneren som en omsorgsperson og da blir det konflikt mellom seksualitet og ømhet/omsorg. (Graugaard et al., 2019)

Når man sammenligner personer med utrygg og unnvikende tilknytningsstil med personer med trygg tilknytningsstil vil man finne lavere seksuell selvfølelse, mindre seksuell nytelse, hyppigere negative følelser og dårlig seksuell trivsel samt seksuelle dysfunksjoner som orgasme problemer, nedsatt sexlyst og smerter ved samleie. (Graugaard et al., 2019)

Vi har også en stor andel komorbiditet blant mennesker med ADHD diagnose, dette er diagnoser som ofte i seg selv kan ha negativ innvirkning på seksualfunksjonen. Det Opp til 80% av personer med ADHD-diagnose har en eller flere psykiatriske tilleggdiagnoser som også vil kunne påvirke deres seksualitet og seksualfunksjon. Jeg tenker ikke å beskrive dette nærmere her.

### **Sosialt:**

Når vi snakker om sosiale faktorer som betyr noe for en persons seksualitet så tenker vi på forhold som kroppsbilde, sosial tilknytning og venner, mediebilde, suksess og trivsel i jobb eller utdanning, samt stabil og trygg økonomi. Vi vet jo at dette også er områder hvor personer med ADHD kan streve. Det at de ofte avbryter, faller ut under samtaler, snakker høyt og blir dominerende, glemmer avtaler eller kommer for sent, alt dette gjør at de fort kan bli mislikt av venner og familie. Det er også mye stigmatisering knyttet til ADHD som kan slå negativt tilbake på personer med ADHD.

Vi vet også at særlig kvinner med ADHD har lavere yrkesdeltagelse enn den øvrige befolkning, dette gir selvfølgelig også en mere anstrengt økonomisk situasjon.

Både informant 1 og 3 er opptatt av å ta seg godt ut for å føle seg vel, og de sier begge noe om hvordan selvfølelsen virker inn på seksuell lyst.

Som vi ser så er det mange grunner til at mennesker med ADHD kan oppleve seksuelle utfordringer og også kan oppleve mindre glede ved egen seksualitet

## Konklusjon og perspektiver

Funnene blant mine informanter bekrefter mye av de seksuelle utfordringene som blir beskrevet i litteraturen. Kvinner med ADHD er utsatt for mere seksuelle krenkelser, de får oftere kjønnssykdommer og de har dårligere kvalitet på seksuallivet enn normalbefolkningen.

Dette er både en direkte følge av ADHD symptomer som konsentrasjonsvansker, tankekjør og oppmerksomhetssvikt, rastløshet og impulsivitet, men det skjer også indirekte på grunn av problemer med å planlegge, vurdere risiko og konsekvenser ved valg. Dessuten ser det ut som mye mer av disse seksuelle utfordringene henger sammen med frykt for avvisning og behovet for å bli akseptert og bekrefte enn det som står omtalt i litteraturen. Flere av mine informanter kommenterer på at grunnen til at de har sex med så mange er behovet for bekreftelse og en drøm om å finne noen som aksepterer dem som de er.

Denne kvalitative studien gir oss noe innsikt i hvordan følelser og atferd henger sammen hos informantene, og kanskje hos andre som ligner på dem, men det er ikke objektive sannheter på noen måte. Uansett vil denne innsikten og kunnskapen gjøre oss som helsearbeidere i stand til å gi bedre oppfølging og behandling av kvinner med ADHD i forhold til utfordringer med seksualitet og nære relasjoner.

Det er helt klart at det må forskes mer på såkalt RSD. Når man som helsearbeider treffer kvinner med ADHD må man snakke med disse kvinnene om seksualitet og utfordringer i nære relasjoner, så de kan få noen knagger å henge det på.

Likedan tenker jeg at de som jobber primært med sexologi må tenke på at kvinner med ADHD har noen særlige utfordringer. Både med konsentrasjon, men også med avvisningsreaksjoner og nære relasjoner. Man må ikke glemme at personer med ADHD ofte kan kjenne på avvisning uten at det er tilfelle. Det er også viktig å huske at det fortsatt går veldig mange kvinner der ute, uvitende om at det kan være ADHD som er årsaken til deres utfordringer på mange plan i livet.

## Referanseliste

- Amani Jabalkandi, S., Raisi, F., Shahrivar, Z., Mohammadi, A., Meysamie, A., Firoozikhojastefar, R., & Irani, F. (2020). A study on sexual functioning in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 642–648. <https://doi.org/10.1111/ppc.12480>
- Beaton, D. M., Sirois, F., & Milne, E. (2022). Experiences of criticism in adults with ADHD: A qualitative study. *PLoS One*, 17(2). Publicly Available Content Database; SciTech Premium Collection. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263366>
- Bedrossian, L. (2021). Understand and address complexities of rejection sensitive dysphoria in students with ADHD. *Disability Compliance for Higher Education*, 26(10), 4–4. <https://doi.org/10.1002/dhe.31047>
- Bijlenga, D., Vroege, J. A., Stammen, A. J. M., Breuk, M., Boonstra, A. M., van der Rhee, K., & Kooij, J. J. S. (2018). Prevalence of sexual dysfunctions and other sexual disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder compared to the general population. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10(1), 87–96. <https://doi.org/10.1007/s12402-017-0237-6>
- Bondü, R., & Esser, G. (2015). Justice and rejection sensitivity in children and adolescents with ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 185–198. Research Library; SciTech Premium Collection; Social Science Premium Collection. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0560-9>
- Chronis-Tuscano, A. (2022). ADHD in girls and women: A call to action – reflections on Hinshaw et al. (2021). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 497–499. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13574>
- Cortese, S., & Coghill, D. (2018). Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Looking back, looking forward. *Evidence-based mental health*, 21(4), 173–176. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050>
- Francis, A. R., Oster, D. R., Weyandt, L., DuPaul, G. J., Anastopoulos, A. D., Gudmundsdottir, B. G., & Beatty, A. (2022). Factor Structure of the Sexual Risk Survey Among U.S. College Students with and without ADHD: Assessing Clinical Utility with a High-Risk Population. *Archives of Sexual Behavior*, 51(6), 2931–2942. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02249-5>
- 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*, 6(2), 87–99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0126-1>
- Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andresen, J. B., & Graugaard, C. (2019). *Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. (ISBN: 978-87-971732-0-6; Projekt SEXUS, s. 1–764). Statens Serum Institut & Aalborg Universitetet. <https://www.projektsexus.dk/publikationer>
- Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A., & Agbeyaka, S. K. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: Findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD: ADHD and women. *Child : care, health & development*, 42(6), 918–927. <https://doi.org/10.1111/cch.12380>
- Geir Øgrim. (2018). Tiltakshåndboka Om ADHD. I *Tiltakshåndboka: Oppsummert forskning om effekt av tiltak for barn og unges psykiske helse*. Rbup Øst og Sør.
- Graugaard, C., Giraldi, A., & Møhl, B. (2019). *SEXOLOGI Faglige perspektiver på seksualitet* (1. udgave, 1. oplag). Munksgaard.
- Halvorsen, T. (2018). Glimt fra tilknytningsteoriens historie. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 95(1), 50–69. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2018-01-05>
- Helsedirektoratet. (2016). *ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig*



- retningslinje for utredning, behandling og oppfølging [nettdokument]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Helsedirektoratet. (2021). *Seksuell helse, kapittel 4.6 i folkehelsemeldingen 2021*.
- Hertz, P. G., Turner, D., Barra, S., Biedermann, L., Retz-Junginger, P., Schöttle, D., & Retz, W. (2022). Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey. *Frontiers in Psychiatry, 13*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.868278>
- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O'Grady, S. M., & Rosenthal, E. A. (2022). Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: Underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 484–496. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13480>
- Hosain, G. M. M., Berenson, A. B., Tennen, H., Bauer, L. O., & Wu, Z. H. (2012). Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and Risky Sexual Behavior in Young Adult Women. *Journal of Women's Health, 21*(4), 463–468. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2825>
- Klint Carlander, A.-K., Thorsell, M., Demetry, Y., Nikodell, S., Kopp Kallner, H., & Skoglund, C. (2022). Knowledge, challenges, and standard of care of young women with ADHD at Swedish youth clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare, 32*, 100727. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100727>
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., Mccarthy, J. M., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A., ... Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry, 56*, 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
- Magnin, E., & Maurs, C. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder during adulthood. *Neuropsychology: from pathology to cognitive functioning, 173*(7), 506–515. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.07.008>
- Marraccini, M. E., Weyandt, L. L., Gudmundsdottir, B. G., Oster, D. R., & McCallum, A. (2017). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Clinical Considerations for Women. *Journal of Midwifery & Women's Health, 62*(6), 684–695. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12671>
- Millenet, S., Laucht, M., Hohm, E., Jennen-Steinmetz, C., Hohmann, S., Schmidt, M. H., Esser, G., Banaschewski, T., Brandeis, D., & Zohsel, K. (2018). Sex-specific trajectories of ADHD symptoms from adolescence to young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry, 27*(8), 1067–1075. Research Library; SciTech Premium Collection; Social Science Premium Collection. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1129-9>
- Regan, T., & Tubman, J. (2020). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Subtypes, Co-Occurring Psychiatric Symptoms and Sexual Risk Behaviors among Adolescents Receiving Substance Abuse Treatment. *Substance Use & Misuse, 55*(1), 119–132. CINAHL with Full Text. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1657895>
- Rivas-Vazquez, R. A., Diaz, S. G., Visser, M. M., & Rivas-Vazquez, A. A. (2023). Adult ADHD: Underdiagnosis of a Treatable Condition. *Journal of Health Service Psychology, 49*(1), 11–19. <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00077-w>
- Skilbrei, M.-L. (2019). *KVALITATIVE METODER* (1. utgave 2019/ 2. opplag 2021). Fagbokforlaget.
- Soldati, L., Bianchi-Demicheli, F., Schockaert, P., Köhl, J., Bolmont, M., Hasler, R., & Perroud, N. (2020). Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(9), 1653–1664. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.019>
- Young, S., Adamo, N., Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., ...

Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20, 1–27. Publicly Available Content Database; SciTech Premium Collection. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>