

In dit onderdeel wordt er ingegaan op de relatie tussen ADHD en verslaving, voornamelijk middelenmisbruik. Er wordt uitgelegd hoe ADHD-symptomen en middelenmisbruik elkaar in stand houden en wat middelenmisbruik verder betekent voor behandeling van ADHD.

Inleiding

Middelenmisbruik houdt in dat er sprake is van overmatig middelengebruik, zoals alcohol, cannabis, nicotine, opiaten of andere stimulerende middelen, wat leidt tot een negatieve invloed op het dagelijks functioneren. Middelenmisbruik kan dus leiden tot forse gezondheidsschade, verstoring van sociale relaties, huiselijk geweld, werkloosheid en financiële problemen. In onderzoek wordt geschat dat bij **15%** van mensen met ADHD ook sprake is van middelenmisbruik. Er is veel sprake van stigma en schaamte bij middelenmisbruik, vandaar dat mensen minder snel geneigd zijn om hierbij hulp te zoeken. De prevalentiecijfers laten wel zien dat dit een probleem is waar meerdere mensen met ADHD te maken hebben. Verder is inmiddels bekend dat gender geen significante factor is bij mensen met ADHD en hun middelenmisbruik.

Mensen met ADHD beginnen eerder met middelengebruik en er is ook sneller sprake van afhankelijkheid bij mensen met ADHD vergeleken met de meeste mensen van hun leeftijd. Daarom is het belangrijk om meer zicht te krijgen op hoe middelenmisbruik speelt bij en invloed heeft op ADHD en hoe dit aangepakt kan worden tijdens behandeling.

Hoe hebben ADHD en middelenmisbruik met elkaar te maken?

Uit onderzoek komen twee manieren naar voren die de relatie tussen ADHD en middelenmisbruik verklaren. Dit zijn een verhoogde hyperactiviteit en impulsiviteit, en zelfmedicatie.

1. Verhoogde hyperactiviteit en impulsiviteit

Een verhoogde mate impulsiviteit kan typerend zijn voor mensen met ADHD. Hierdoor is er minder remming tijdens de overweging om middelen te gebruiken. Mensen zijn sneller geneigd om te experimenteren met drugs of alcohol en kunnen er roekeloos mee omgaan. Dit verklaart ook waarom harddrugs, zoals heroïne of cocaïne, vaker worden gebruikt door mensen met ADHD. Verder zijn mensen met een verhoogde hyperactiviteit vaak prikkelzoekend, waardoor zij sneller geneigd zijn om te beginnen met middelengebruik en om terug te keren naar bepaalde middelen. Het risico is echter dat om hetzelfde effect van een middel te krijgen, men meer moet gebruiken. Hierdoor is de kans op verslaving verhoogd.

Deze theorie heeft te maken met hoe neurotransmitters werken voor mensen met ADHD. Neurotransmitters zijn stofjes in ons brein die zorgen voor onze stemming. Dopamine en noradrenaline zijn twee belangrijke neurotransmitters. Dopamine is nodig om voldoening te ervaren en het houdt je in beweging. Noradrenaline bevordert het richten van aandacht. Noradrenaline wordt gemaakt uit dopamine. Uit noradrenaline wordt weer adrenaline gemaakt. Bij mensen met AD(H)D is er sprake van een tekort aan noradrenaline. In situaties met veel prikkels, zoals gevaarlijke activiteiten, maakt het lichaam noradrenaline en adrenaline aan. Mensen zonder ADHD voelen zich in zulke situaties opgejaagd of angstig, maar mensen met ADHD worden juist rustig en voelen zich kalm. Vandaar dat mensen met ADHD prikkelzoekend zijn. Mensen met ADHD zijn daarom ook geneigd om middelen te gebruiken die voor een kunstmatige toename van dopamine zorgen, om zo toch lekker in hun vel te zitten of om in beweging te komen.

Deze theorie verklaart ook waarom bij mensen met ADHD vaker niet-middelengebruik-gerelateerde verslavende stoornissen (gedragsverslavingen) voorkomen zoals gokverslaving, problematisch gedrag zoals eetbuien, problematisch internetgebruik en dwangmatig seksueel gedrag. Dit zijn allemaal activiteiten die voor veel prikkels en een snelle toename van dopamine zorgen, waardoor mensen met ADHD geneigd zijn om het betreffende gedrag te herhalen.

2. Zelfmedicatie

Middelengebruik wordt ook ingezet als een vorm van zelfmedicatie. Middelen zoals alcohol of cannabis zorgen op korte termijn voor een kalmerend effect voor mensen met ADHD, waardoor slaapproblemen of hyperactiviteit kunnen afnemen. Verder geven mensen met ADHD aan dat het gebruik van nicotine, XTC of cocaïne ook zorgt voor een afname van ADHD symptomen, waardoor zij minder chaos in hun hoofd ervaren, zich minder onrustig voelen of hun concentratie verbetert. Echter, de effecten zijn alleen op korte termijn belonend. Op lange termijn kunnen de effecten al gauw leiden tot afhankelijkheid van de middelen en vermindering van executieve functies, zoals geheugenproblemen of gebrek aan emotieregulatie. De middelen dus juist op lange termijn voor een verergering van de ADHD symptomen.

Wat betekent dit voor ADHD behandeling?

Preventie en vroegsignalering is belangrijk om middelenmisbruik te voorkomen, vooral bij jongeren met ADHD. Meer zicht op de rol die ADHD heeft op het dagelijks functioneren kan ervoor zorgen dat middelengebruik als zelfmedicatie minder vaak voorkomt. Als men veilige of alternatieve handvatten kan vinden om de ADHD symptomen te verminderen of om voor

een toename van dopamine of adrenaline te zorgen, dan kan het risico op middelenmisbruik verlaagd worden.

Verder wordt aangeraden, vanuit de richtlijnen (VAD, 2016) van ADHD behandeling, om een geïntegreerde behandeling in te zetten die beide protocollen voor verslavingsbehandeling en ADHD behandeling omvat. Dit is vooral belangrijk omdat ADHD symptomen, zoals verhoogde mate van impulsiviteit of moeite planning en organisatie, kunnen interfereren met verslavingsbehandelingen.

Vervolgstappen bij behandeling van middelenmisbruik, zoals het 12-stappenmodel of cognitief-gedragstherapeutische behandeling, kunnen worden ingezet voor mensen met ADHD. Er wordt niet aangeraden om behandeling te beginnen bij een afkickkliniek, maar bij een ambulante verslavingszorg (zonder opname). Mensen met ADHD hebben meer baat bij een behandeling in hun eigen thuisomgeving, omdat zij gevoelig kunnen zijn voor onbekende, nieuwe omgevingen. Met ambulante hulp wordt het makkelijker voor mensen met ADHD om de behandelstappen voor verslaving te integreren in hun dagelijkse leven. Vice versa, kan middelenmisbruik invloed hebben op de werking van ADHD medicatie. Hierbij is het van belang dat het gebruik van ADHD medicatie met een geschiedenis van middelenmisbruik gemonitord wordt door een huisarts of psychiater.

Indien je zorgen maakt over jouw afhankelijkheid van een gewoonte of middel, is het belangrijk om te weten dat je niet de enige bent die hier mee te maken heeft. Schroom niet om jouw zorgen te bespreken met iemand die je vertrouwt of jouw huisarts.

Vragen

De volgende vragen kunnen helpen om de informatie uit dit hoofdstuk toe te passen op je eigen situatie:

- Zijn er thema's waar jij jezelf of mensen in jouw omgeving in herkent?
- Als dit herkenbare thema's voor jou zijn, heb je mensen om je heen waarmee je deze thema's kan bespreken?
- Zou je hulp willen bij deze thema's? Zo ja, waar zou je mee willen beginnen?

Wil je checken in hoeverre jouw middelengebruik problematisch is?

<https://www.jellinek.nl/behandelingen/ben-ik-verslaafd/>

Meer weten?

- Boek: Matthys, F., Crunelle, C., & Bronckaerts, A. (2016). *Omgaan met ADHD bij verslaving*. Maklu.

- Meer informatie over Alcohol en ADHD:
<https://www.trimbos.nl/kennis/alcohol/alcohol-en-mentale-gezondheid/alcohol-en-adhd/>
- Informatie over ambulante verslavingszorg:
<https://www.trubendorffer.nl/verslavingen/dubbele-diagnose/>