

Wat is ADHD?

ADHD wordt in de DSM-5 omschreven als een aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis, met gedragskenmerken die vallen onder twee groepen, namelijk:

1. **Onoplettendheid.** Bijvoorbeeld: moeite met de aandacht bij taken houden, dingen niet afmaken, moeite met plannen en organiseren, gemakkelijk dingen kwijtraken of vergeten en snel afgeleid raken door externe prikkels.
2. **Hyperactiviteit en impulsiviteit.** Bijvoorbeeld: veel onrustig bewegen, moeite met stilzitten, veel praten en moeite met op je beurt wachten.

Sommige mensen herkennen zich in 1 én 2, dat heet het gecombineerde type. Anderen herkennen zich vooral in één van de twee. Als iemand zich vooral in de onoplettendheid herkent, dan wordt gesproken van een overwegend onoplettend beeld. Dit werd eerder ook wel ADD genoemd. Anderen herkennen zich vooral in de hyperactiviteit en impulsiviteit, dat heet het overwegend hyperactieve/impulsieve type.

Belemmeringen

In wetenschappelijk onderzoek is gevraagd waar mensen met ADHD zelf het meest tegenaan lopen. Opvallend genoeg noemen zij niet direct de kenmerken zoals hierboven beschreven. Ze beschrijven vooral de volgende drie factoren:

1. Moeite met het reguleren van gedachten, emoties en gedrag.
2. Een gebrek aan begrip uit de sociale omgeving.
3. De combinatie van hoge verwachtingen van zichzelf en een negatief zelfbeeld.

Eigenlijk gaat het hierbij dus om de gevolgen van de ADHD-kenmerken, met name op sociaal gebied en het zelfbeeld. De meeste mensen met ADHD gaven aan hun kenmerken niet kwijt te willen, omdat deze ook positieve kanten hebben. Ze worstelen echter met het niet kunnen voldoen aan de verwachtingen van zichzelf en de omgeving. Hierdoor worden ze door anderen regelmatig als lui gezien, wat bijdraagt aan hun negatieve zelfbeeld. Kortom: het dagelijks leven is vooral lastig omdat dit plaatsvindt in een bredere sociale context en niet zozeer door de ADHD-kenmerken zelf.

Oorzaken van ADHD

ADHD ontstaat niet door de opvoeding, maar heeft vooral een genetische oorzaak. Dit betekent dat mensen met ADHD ook een grotere kans hebben op kinderen met ADHD. Toch zijn er ook andere factoren die de kans op ADHD op het kind vergroten. Zo is voor bepaalde factoren, zoals obesitas en hoge bloeddruk bij de moeder, een (klein) verband gevonden met ADHD. Extreme

vroeggeboorte geeft ook een hogere kans op een ADHD-diagnose. Er is eveneens een relatie gevonden tussen roken tijdens de zwangerschap en de kans op ADHD bij het kind, maar nader onderzoek laat zien dat dit komt doordat vrouwen met ADHD vaker roken. De verhoogde kans op ADHD bij het kind komt dus door de erfelijke factoren. Onderzoek heeft bijvoorbeeld geen relatie laten zien met PFAS (via de borstvoeding), of met suikerconsumptie door het kind zelf, maar wel met het loodgehalte in het bloed. Kortom: we weten nog niet alles over de oorzaken van ADHD, maar erfelijkheid lijkt één van de belangrijkste factoren.

Vanuit onderzoek weten we dat bepaalde mensen een grotere kans hebben op een ADHD-diagnose. Bijvoorbeeld kinderen die in hun klas bij de jongste kinderen behoren. Het is de vraag of dan daadwerkelijk sprake is van ADHD, of dat de oudere kinderen in de klas al wat verder zijn qua schoolse vaardigheden, waardoor ze gemakkelijker kunnen opletten. Ook weten we dat kinderen die seksueel misbruik of verwaarlozing hebben meegemaakt een grotere kans hebben op een ADHD-diagnose. Dit kan verschillende verklaringen hebben. Eén verklaring is dat kinderen door traumatische ervaringen ook moeite kunnen krijgen met concentreren en stil zitten. Dergelijke ervaringen kunnen namelijk veel innerlijke onrust veroorzaken. Een andere verklaring kan zijn dat kinderen met ADHD een grotere kans hebben op traumatische ervaringen. Door impulsiviteit zoeken zij misschien sneller situaties op die gevaarlijk kunnen zijn en door hun anders zijn worden ze vaker gepest en uitgesloten.

Dit laat ook zien hoe ingewikkeld het is om te onderzoeken of er sprake is van ADHD. Hiervoor is dan ook uitgebreid onderzoek nodig, waarbij ook andere mogelijke verklaringen voor de problemen worden meegenomen.

Hoe vaak komt ADHD voor?

Wetenschappelijke studies laten grote verschillen zien in hoe vaak ADHD voorkomt. Er wordt gesproken van een prevalentie van 3,4 tot 5,9% bij kinderen en adolescenten en ongeveer 2,5% bij volwassenen. ADHD wordt dus minder vaak bij volwassenen gesteld, waarschijnlijk omdat zij beter hebben leren omgaan met de symptomen, waardoor ze op volwassen leeftijd niet meer voldoen aan de criteria van ADHD.

Vermoed wordt dat ADHD ongeveer twee tot drie keer zo vaak voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Bij meisjes zien we vaker het onoplettend beeld en bij jongens vaker de hyperactiviteit en impulsiviteit. Dit kan er ook toe leiden dat de jongens eerder opvallen, waardoor ze jonger gediagnosticeerd worden dan de meisjes.

Problemen/klachten naast ADHD

Bij ongeveer 80 % van de mensen met ADHD is ook sprake van één of meer andere diagnoses. Een overzichtsartikel uit 2022 laat bijvoorbeeld zien dat vooral verslaving (bijvoorbeeld aan alcohol of gokken) en stemmingsstoornissen (zoals depressies) veel voorkomen. Ook angstklachten en dwangstoornissen komen relatief vaak voor bij mensen met ADHD, net als persoonlijkheidsstoornissen. Verder lijkt dat veel mensen met ADHD moeite hebben met het reguleren van hun emoties, waardoor ze langer en meer uit hun doen kunnen zijn door situaties die emoties oproepen. Verder laat onderzoek zien dat mensen met ADHD meer sociale problemen ervaren. Ze worden bijvoorbeeld vaker gepest en hebben meer moeite met aansluiting vinden.

Mensen met ADHD hebben ook vaker bepaalde lichamelijke klachten en problemen. Zo komt obesitas drie keer vaker voor bij mensen met ADHD. Ook is er een relatie gevonden met astma: bij 45% van de mensen met astma komt ADHD voor. Mensen met ADHD hebben 40% meer kans op diabetes type 1 en een drie keer zo grote kans op diabetes type 2. Ook auto-immuunproblemen komen vaker voor (zoals 30% grotere kans op psoriasis en een grotere kans op Ehler-Danlos).

Positief of negatief?

De diagnose ADHD wordt vooral gesteld op basis van de problemen en moeilijkheden die iemand ervaart in het dagelijks leven. Als je moeite hebt met de concentratie, dan is het bijvoorbeeld lastiger om een opleiding af te ronden of om het huishouden te overzien. Hierdoor hebben veel mensen met ADHD ten onrechte het gevoel dat ze dom of lui zijn.

Toch gaat ADHD vaak ook gepaard met positieve eigenschappen, zoals enthousiasme, goed kunnen improviseren, niet lang boos blijven, nieuwe oplossingen kunnen bedenken, creativiteit, gezelligheid en spontaniteit. Tegenwoordig wordt ADHD steeds minder gezien als 'stoornis', maar steeds meer geschaard onder neurodiversiteit. Dit betekent dat iedereen een ander brein heeft. De meeste mensen hebben een relatief 'gemiddeld' brein, dit noemen we ook wel 'neurotypisch'. Sommige mensen hebben een 'bijzonder' brein, wat betekent dat ze informatie op een andere manier verwerken. Dit wordt 'neurodivergentie' genoemd.

Diversiteit is belangrijk, dat weten we vanuit de natuur, waarin biodiversiteit essentieel is. Zo zou je ook over breinen kunnen denken: het is belangrijk dat er verschillende breinen zijn, zodat we elkaar goed kunnen aanvullen.

Behandeling

Psychologische behandelingen hebben een beperkt effect op ADHD-symptomen. Zo leidt

cognitieve gedragstherapie tot een kleine verbetering van de ADHD-symptomen. Er is geen effect aangetoond van sociale vaardigheidstraining. Interventies gericht op het verbeteren van organisatie-vaardigheden leiden tot een matige verbetering in de aandachtsproblemen die de ouders bij het kind waarnemen. Meditatie leidt niet tot significante verbetering, zo laat een metastudie zien. Hetzelfde geldt voor neurofeedback. Een werkgeheugentraining leidde tot een kortdurende verbetering van het werkgeheugen, maar er is geen bewijs dat dit ook op de langere termijn verbetering geeft. Een recent onderzoek laat zien dat dialectische gedragstherapie (DGT) kan leiden tot een afname van ADHD-symptomen, zoals impulsiviteit, hyperactiviteit en aandachtsproblemen, terwijl acceptance and commitment therapy (ACT) kan leiden tot een verbetering in kwaliteit van leven. Echter, onderzoek naar DGT en ACT is nog te beperkt om conclusies te kunnen trekken.

Wetenschappelijk onderzoek laat betere resultaten zien voor ADHD-medicatie. Door medicatie kunnen de ADHD-klachten afnemen. Zo laat onderzoek zien dat het helpt bij de volgehouden aandacht en de impulsbeheersing, maar niet bij het werkgeheugen. ADHD-medicatie is ook geassocieerd met een (40%) kleinere kans op depressie en een (30%) kleinere kans op middelenmisbruik, zoals verslaving. Het kan ook de kans vergroten om een opleiding af te ronden en de kans op ongelukken verkleinen. Medicatiegebruik kan echter ook gepaard gaan met bijwerkingen zoals slaapproblemen, misselijkheid, buikpijn, een verminderd hongergevoel en een hoge bloeddruk. Ook blijkt uit onderzoek dat de kans op suïcide toeneemt gedurende de eerste 90 dagen van medicatiegebruik. Als ADHD-medicatie wordt gebruikt, dan is het belangrijk dat elk half jaar een medische controle plaatsvindt om het medicatiebeleid te evalueren en voor een lichamelijke check (bijvoorbeeld van de bloeddruk).

Ook Omega-3 supplementen zijn geassocieerd met een kleine verbetering in ADHD-symptomen. Sporten is niet zozeer geassocieerd met een afname van deze symptomen, maar wel met een vermindering van somberheidsklachten en angstklachten. Tot slot is een verminderd gebruik van kunstmatige kleurstoffen in het eten bij kinderen met ADHD geassocieerd met een kleine afname van ADHD-symptomen.

Kortom: voor de ADHD-symptomen lijkt vooralsnog medicatiegebruik het meest effectief, al geeft ook dit geen garanties en kan dit ook bijwerkingen geven. Voor bijkomende problemen, zoals somberheid en angstklachten worden wel vaak psychologische behandelingen met succes toegepast.

Vragen:

- Ervaar jij problemen naast de AD(H)D? Zo ja, welke problemen zijn dat en wat helpt jou hierbij?
- Welke positieve kanten van de AD(H)D merk jij op bij jezelf? Zou je deze positieve kanten meer kunnen benutten, en zo ja, hoe?
- Zijn er bepaalde behandelingen voor AD(H)D die je graag zou willen proberen, en zo ja, welke en waarom?

Meer weten?

Er zijn allerlei podcasts, boeken en filmpjes over ADHD. Hieronder een paar adviezen:

Podcasts

- De podcastpsycholoog: ADHD deel 1, en ADHD deel 2.

Boeken

- Druks, van Francien Regelink (dit gaat over ADHD)
- HowtoADHD, <https://howtoadhd.com/>

Filmpjes:

- In de ADHD-module van Therapieland wordt aan de hand van filmpjes uitgelegd wat ADHD precies is. Je kunt je hulpverlener vragen of die jou koppelt aan deze module.
- Een mooie uitleg over neurodiversiteit vind je hier:
<https://www.youtube.com/watch?v=aWxmEv7fOFY&t=7s>