

---

# NIET GEZIEN IS VEEL GEMIST

## ADHD bij volwassenen.

Vroeger dacht men dat ADHD overging. De drukke, verhoogd afleidbare kinderen zouden wel over hun klachten heen groeien. Inmiddels is echter aangetoond dat een aanzienlijk deel (ongeveer 30 %) van deze kinderen op volwassen leeftijd nog steeds voldoet aan de criteria voor de diagnose ADHD. Een nog groter percentage ondervindt als volwassene nog steeds hinder van een of meerdere symptomen. Naar schatting komt ADHD voor bij 1% van de volwassen bevolking, vergelijkbaar met de prevalentie van schizofrenie. Gelukkig dringt deze kennis langzaam maar zeker door binnen de volwassenenpsychiatrie, maar de diagnose wordt nog vaak gemist. Deskundigheidsbevordering op dit gebied is dringend nodig; de zorg voor volwassen ADHD'ers staat nog in de kinderschoenen.

### Wat is ADHD?

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder, vertaald aandachttkortstoornis met hyperactiviteit. De symptomen doen zich voor op drie terreinen: aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. Aandachtsproblemen en hyperactiviteit/impulsiviteit kunnen onafhankelijk van elkaar voorkomen, maar meestal gaat het om een combinatie van beide. Door aandachts- en concentratiestoornissen hebben ADHD'ers meer moeite met leren op diverse terreinen. Zij kunnen hun aandacht slecht bij de les of het werk houden, zijn snel afgeleid door prikkels van buitenaf. Zij maken snel slordigheidsfouten, zijn vaak chaotisch bezig en hebben veel moeite met taken die een langdurige inspanning vragen. Vaak lijken zij niet te luisteren naar wat

een ander zegt. ADHD'ers zijn door hun concentratiegebrek vaak vergeetachtig en raken snel dingen kwijt. Als tevens sprake is van hyperactiviteit zien we bewegingsonrust, moeite te ontspannen en een neiging om maar door te draven. Iemand met ADHD praat vaak aan een stuk door als je hem of haar niet onderbreekt. Bij kinderen zien we dat zij niet stil kunnen zitten en neigen tot opstaan van hun plaats en rondrennen. De motor draait voortdurend op volle toeren. Bij

### **Mw. Janet van der Kooij**

*Auteur is psychiater en is werkzaam bij "De Grote Rivieren", afdeling De Kreek te Dordrecht.*

volwassenen zien we minder bewegingsonrust, maar is eerder sprake van een subjectief gevoel van voortdurende rusteloosheid. Door de impulsiviteit antwoorden ADHD'ers vaak voordat een vraag volledig is gesteld en kunnen zij moeilijk op hun beurt wachten. Eerst doen dan denken. Geregeld zien we dat ook sprake is van moeite de agressieve impulsen te beheersen, waarbij men in blinde woede veel schade aan kan richten.

### De diagnose

ADHD is een klinische diagnose, d.w.z. dat er geen specifieke test bestaat waarmee je ADHD kunt aantonen. Een goed psychiatrisch onderzoek is dus van het grootste belang, beginnend bij een goede anamnese.

Naast een klachtenanamnese van de patiënt is een hetero-anamnese van groot belang. Het mooiste is het als je met de ouders van een patiënt kunt spreken over de ontwikkelingsgeschiedenis, maar ook andere familieleden of de partner kunnen nuttige informatie verstrekken. Vraag ook naar ADHD bij familieleden.

De anamnese verschaft in eerste instantie informatie over de huidige symptomen, waarbij ik iedereen aanraadt de DSM-criteria erbij te pakken en met de patiënt door te lopen. Daarnaast moeten de klachten voor het zevende levensjaar zijn begonnen en sindsdien steeds aanwezig zijn geweest, waarbij voornoemde heteroanamnese van de ouders (en oude schoolrapporten!) een nuttige bron van informatie zijn. Om de diagnose te kunnen stellen moet ook sprake zijn van enige problemen op twee terreinen (b.v. thuis en op 't werk), en op een terrein moet zelfs sprake zijn van ernstig disfunctioneren.

Observaties: tijdens het onderzoek zie je soms dat mensen veel heen en weer schuiven op hun stoel en wiebelen of friemelen, veel praten, chaotisch vertellen (zonder daarbij incoherent te worden) en een enkele keer kun je merken dat zij door prikkels van buiten (b.v. geluid op de gang) worden afgeleid.

Zij kunnen je na hun bezoek achterlaten met een opgejaagd gevoel, waarbij je het idee hebt dat je steeds achter hen aan hebt moeten hollen om hun te volgen. Meestal merk of zie je echter niet veel. Door de spanning van het moment en vanwege het feit dat zij in een 1-op-1-situatie verkeren, kunnen de klachten tijdelijk onderdrukt worden.

### **De biografie van een ADHD'er**

Het afnemen van een biografie / ontwikkelingsanamnese is van groot

belang bij de diagnostiek. Als een rode draad lopen aandachtsproblemen en druk gedrag door de biografieën van mensen met ADHD heen.

Vaak begint het al voor de geboorte. Moeders rapporteren veelvuldig dat hun aanstaande kind al in de baarmoeder onrustig was en hard kon schoppen, soms zelfs resulterend in blauwe plekken. Als baby waren zij vaak onrustig, gulzige drinkers, slechte slapers en moeilijk tevreden te stellen. Op de peuterleeftijd speelden zij vluchtig, wild en maakten veel spullen kapot. Op de kleuterleeftijd worden ADHD-kinderen nogal een bestempeld als "te speels" en krijgen het advies "een jaar extra te kleuteren".

Schoolwerkjes zijn vaak slordig, mede door problemen met de fijne motoriek. Slaan, schoppen en bijten van andere kinderen komt geregeld voor. Op de basisschool valt de korte aandachtsboog op, snel afgeleid zijn, niet stil kunnen zitten en druk en impulsief gedrag. Hieronder lijden de leerprestaties. Veel kinderen belanden op het speciaal onderwijs, waar zij in kleinere klassen (dus minder afleidende prikkels) beter presteren. Kinderen met ADHD hebben overigens ook nog eens een verhoogde kans op leerstoornissen, zoals dyslexie.

Zeker als de diagnose niet gesteld is op de kinderleeftijd lopen ADHD'ers tegen veel onbegrip op. Immers, als Jantje thuis met vader zijn huiswerk doet, lukken zijn rekenopgaven wel, maar op school lukt het niet. Veel ouders gaan de motivatie van hun kind in twijfel trekken. Zeker als blijkt dat hij zich wel goed kan concentreren als hij iets interessant vindt of tijdens het spelen van computerspelletjes. Jantje krijgt daardoor vaak te horen dat hij wat beter zijn best moet doen.

Hij heeft echter een optimale omgeving nodig om zich te kunnen concentreren (1 op 1 situatie, veel structuur, weinig prikkels).

Door de vele mislukkingen en frustraties op school bouwt een kind weinig zelfvertrouwen op. Dit wordt verder ondermijnd doordat relaties met leeftijdgenoten moeizaam verlopen. Hun vluchtigheid in het contact en hun impulsiviteit worden vaak niet gewaardeerd.

In de puberteit en adolescentie ontstaan vaak depressieve periodes of men heeft last van sterke stemmingswisselingen. Er zijn weinig stabiele sociale relaties, frequente conflicten met autoriteiten en uitstoting uit de peergroup. De overbeweeglijkheid is wel vaak minder, maar een subjectief gevoel van rusteloosheid blijft.

Er is een verhoogde kans op roken en alcohol- en druggebruik. Cocaïne en speed worden nogal eens gebruikt als zelfmedicatie.

Ook belanden ADHD'ers vaker dan gemiddeld op het criminele pad en hebben zij een verhoogde kans op andere psychiatrische aandoeningen.

Op volwassen leeftijd heeft ongeveer 50 % geen baan of zit in de WAO. Als men wel een baan heeft is vaker sprake van wisseling van werkplek en conflicten op de werkvloer. Ook op het gebied van relaties functioneren ADHD'ers slechter dan leeftijdgenoten. Creatieve en sportieve talenten komen minder tot bloei.

In de loop van het leven is vaak een achterstand ontstaan in de emotionele ontwikkeling, mede veroorzaakt door een slechte zelfobservatie en een slechte observatie van hun omgeving. Ook hiervoor schiet de aandacht tekort. Mede daardoor hebben volwassen ADHD-ers meer moeite met relaties dan leeftijdgenoten.

Partners hoor je ook nogal eens klagen dat ze niet gezellig een avondje rustig samen op de bank kunnen zitten. Daarvoor is de ADHD-er te onrustig.

### **Een lastige diagnose**

Naast een gebrek aan kennis over de stoornis, is er nog een aantal factoren dat maakt dat de diagnose gemakkelijk gemist wordt.

Ten eerste gaat het bij ADHD niet om kwalitatieve maar om kwantitatieve verschillen ten opzichte van normaal. Iedereen is immers weleens onrustig en ongeconcentreerd, zeker ten tijde van toegenomen stress. Mensen met ADHD hebben echter in veel extremere mate last van onrust en slechte concentratie, juist ook onder normale omstandigheden.

Ten tweede komen klachten van onrust en slechte concentratie nogal eens voor in het kader van andere psychiatrische stoornissen, zoals b.v.

stemmingsstoornissen en angststoornissen. De differentiaal diagnostiek is derhalve niet altijd gemakkelijk.

Ten derde is bij ADHD sprake van een hoge graad van psychiatrische comorbiditeit.

Patiënten met ADHD komen nogal eens de psychiatrie binnen met een depressie, een angststoornis en/of verslavingsproblematiek.

Ook bestaat een verhoogde kans op persoonlijkheidsstoornissen. Terecht krijgen deze comorbide stoornissen de nodige aandacht, doch de ADHD wordt hierdoor nogal eens aan het zicht onttrokken en de diagnose vervolgens gemist.

### **De oorzaak**

Bij ADHD is sprake van een verstoring in de informatieverwerking van de hersenen. Waar deze storing gelokaliseerd is en hoe dit verstoorde proces precies verloopt weten we niet. Wel is de laatste jaren uit tweeling- en adoptie-onderzoek duidelijk geworden dat de belangrijkste oorzakelijke factor een erfelijke is. Men verwacht binnen een aantal jaar het gen te kunnen lokaliseren dat voor ADHD codeert.

Daarnaast zijn ook een aantal omgevingsinvloeden bekend die de expressie van de stoornis beïnvloeden, zoals dat roken en overmatig alcoholgebruik tijdens de zwangerschap het risico op een kind met ADHD vergroten.

### **De behandeling**

De behandeling begint met het stellen van de diagnose. Veel volwassen ADHD-patiënten hebben een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis en reeds vele (al dan niet terechte) diagnoses vernomen.

Met het stellen van de diagnose wordt naam gegeven aan hetgeen waar zij hun hele leven al tegenaan lopen.

Naast gevoelens van boosheid over de jarenlange cascade van frustraties en onbegrip, geeft het ook een gevoel van opluchting dat nu eindelijk bekend is waar zij aan lijden. Patiënten geven nogal eens aan dat de puzzelstukjes nu eindelijk op z'n plaats vallen. Veel problemen uit het verleden gaat men beter begrijpen, en veel zelfverwijt blijkt onterecht (ook bij ouders!).

Uitgebreide aandacht voor psycho-educatie is hierbij onmisbaar. Ook is aandacht voor de gevoelens van voor-noemde boosheid, en van verdriet om gemiste kansen, erg belangrijk. Centraal thema in de verdere behandeling is 'controle'. Patiënten moeten leren hoe zij meer greep op zichzelf en op hun leven kunnen krijgen. Zij moeten leren hoe zij zichzelf kunnen afremmen en beter bij zaken stil kunnen staan, leren organiseren en reguleren. De gedragstherapie biedt hierbij veel handvatten.

Ook medicatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling. Middel van eerste keus is Ritaline, een amfetamine-achtige stof, die de concentratie verbetert, ook worden

mensen rustiger maakt en minder impulsief. Niet iedereen heeft overigens baat bij medicatie en vaak is het geven van alleen medicatie, zonder verdere begeleiding, onvoldoende.

Als laatste is het van belang om mensen te attenderen op Balans, de (ouder)vereniging voor kinderen met gedrags- en leerproblemen, die zich in toenemende mate ook richt op volwassenen met ADHD (tel. 030-2255050).

Lotgenotencontact kan veel steun bieden. Bij Balans is ook een patiënten-informatiefolder op te vragen over ADHD bij volwassenen.

Daarnaast kan men patiënten aanraden het boek 'Zit stil' van Compennolle (over ADHD bij kinderen) te lezen.

### **Tot slot**

Ik hoop dat u in de toekomst vaker aan ADHD zult denken bij die depressieve patiënt die zo klaagt over concentratieproblemen, of die man die zich zo sociaal gedraagt maar toch zo'n sympathieke indruk maakt, of die vrouw bij wie u het gevoel heeft dat zij onder haar niveau presteert en die een stuk intelligentere indruk maakt dan haar schooldiploma's doen vermoeden, of die ex-verslaafde die zegt dat hij veel beter kon denken bij speed-gebruik. Als ADHD niet wordt gezien is dat echter niet alleen een gemiste kans voor de patiënt, maar zeker ook voor de hulpverlener: de gemiste kans op een succesvolle behandeling. Ook voor hulpverleners kunnen de stukjes van de puzzel in elkaar vallen als ze ineens gaan zien dat sprake is van ADHD. Vele vastgelopen behandelingen konden reeds worden vlotgetrokken met het stellen van de diagnose. Dus 'niet gezien is werkelijk veel gemist'.