

Wat is ADHD precies? Deze vraag houdt de gemoederen al decennia bezig. Wetenschappers botsen met elkaar, opiniemakers en media doen er nog een schepje bovenop. I & W-lid Kenth Triesscheijn duikt het debat in met onderstaand artikel en maakt de balans op.

TEKST: |
KENTH TRIESSCHEIJN

Een tijdje geleden las ik een artikel van Laura Batstra, Universitair Hoofddocent aan de Rijksuniversiteit Groningen¹. Hierin stelt ze dat ADHD ten onrechte als een hersenziekte wordt gezien. Volgens Batstra schetst de meeste informatie over ADHD een onjuist beeld van een hersenziekte waarvoor medicijnen genomen moeten worden. In plaats daarvan ziet ze ADHD als problematisch ervaren gedrag.

Toen ik (zelf ADHD'er) dat las, ergerde het artikel me. Ik ben er zelf altijd van overtuigd geweest dat ADHD wel degelijk een hersenziekte, -aandoening of -afwijking (het is maar net hoe je het wil noemen) is. En ik zie vaak hoe medicatie kinderen en volwassenen kan helpen! Tegelijk vroeg ik me af, of het wel terecht was dat ik me ergerde aan het artikel. Want, wat is ADHD nou precies? En hoe zeker weet ik eigenlijk dat ADHD een hersenziekte is?

Nieuwe inzichten

Omdat ik zelf psychologiestudent aan de Universiteit van Tilburg ben, las ik het artikel van Laura Batstra nog eens, nu met (gepaste) wetenschappelijke bril. Ik heb contact met haar gelegd en heb antwoord gekregen op bepaalde vragen waarmee ik zat naar aanleiding van haar artikel. De visie van Laura Batstra heeft me, nadat ik antwoord had op mijn vragen en de literatuur in ben gedoken, nieuwe inzichten gegeven. Ik hoop dat ik jou, de lezer, met dit artikel mee mag nemen in een stukje wetenschap achter ADHD. Zodat je na het lezen van



dit artikel een beeld hebt van een aantal verschillende theorieën met betrekking tot ADHD. En misschien begrijp je na het lezen de kritische geluiden beter.

Verschuivende visies op ADHD

De wetenschap heeft geen concreet antwoord op wat ADHD is. We moeten het nog steeds doen met een aantal verschillende visies, of theorieën. De ene visie is populairder dan andere, maar dat wil niet per definitie iets zeggen over hoe juist die visie is. Daarbij komt nog, dat als een theorie blijkt te kloppen, daarmee een andere theorie niet automatisch uitgesloten is. Met dat gegeven in je achterhoofd

is het misschien beter te begrijpen waarom er binnen de wetenschap zo verschillend naar ADHD gekeken wordt en waarom je er regelmatig tegenstrijdige berichten over hoort.

BIOLOGISCHE VERKLARINGEN VOOR ADHD

Een chemische disbalans

Een veel gebruikte verklaring voor ADHD is een stofjesteekort. Volgens deze theorie is er onvoldoende van bepaalde stimulerende stoffen (dopamine en/of noradrenaline) in de hersenen beschikbaar voor een juiste prikkeloverdracht. Hierdoor zou de remfunctie van de hersenen onvoldoende zijn en kunnen ADHD-



symptomen ontstaan. Deze theorie is al wat ouder, en wordt volgens sommige onderzoekers ondersteund door bepaalde stoffen die in de urine gevonden worden.² Daarnaast werkt ADHD-medicatie op deze zogenaamde boodschappersstoffen in de hersenen in, en geven de medicijnen vaak een positief effect, wat soms wordt gezien als een "proof of concept". Ook in recente onderzoeken wordt het effect van medicatie gebruikt als 'bewijs' voor de theorie van de chemische disbalans.³

Kritiek op de chemische disbalans theorie is er ook al lang. Omdat ADHD-medicijnen dopamine en noradrenaline verhogen en een positief effect hebben, zou een tekort aan deze stoffen de oorzaak van ADHD zijn. Ik vind deze redenering ook te kort door de bocht. Van alcohol weten we dat het sociale angst vermindert, maar om nou te stellen dat mensen met een sociale angststoornis een tekort aan alcohol in de hersenen hebben.... Je snapt vast wat ik bedoel.

Vershil in hersenvolume (neurobiologische afwijking/ontwikkelingsstoornis)

Volgens verschillende neuropsychologen is er een basis om aan te nemen dat ADHD een hersenziekte is. Op grond van hun onderzoek zijn ze tot bepaalde afwijkende bevindingen gekomen. Kleine verschillen in specifieke hersenvolumes gemeten op groepsniveau tonen volgens de onderzoekers de betrokkenheid van de hersenen bij het ontstaan van ADHD aan. Ze veronderstellen dat er sprake is van een ontwikkelingsstoornis in de hersenen. Door de omvang van het onderzoek (er is een grote groep mensen onderzocht) is het aannemelijk dat er in ieder geval bij een gedeelte van de mensen met ADHD-symptomen sprake is van kleine volumeverschillen in specifieke hersengebieden⁴.

Tegenstanders zien dit anders. Ook al worden er wat verschillen gevonden in het formaat van bepaalde hersengebieden, dat op zichzelf levert nog geen bewijs van een hersenziekte. Daar zijn onze hersenen veel te complex voor. Als het namelijk echt zo eenvoudig was, dat ADHD blijkt uit hersenvolumes en/of hersenactiviteit, waarom moeten we dan niet standaard in een MRI-scan of CT-scan voor ADHD-diagnostiek?

Misschien vind je het bewijs wel overtuigend genoeg om aan te nemen dat bepaalde hersengebieden betrokken zijn bij het veroorzaken van de ADHD-symptomen. Toch is het goed mogelijk dat de verschillen veroorzaakt worden door processen van buiten de hersenen. Uit verschillende onderzoeken blijkt namelijk dat factoren uit de directe omgeving van een baby bepalend zijn voor de hersenontwikkeling en ook een grote invloed hebben op het gedrag later in het leven als volwassene.⁵ Daar komen we aan bij psychologische verklaringen voor ADHD.

PSYCHOLOGISCHE EN PSYCHODYNAMISCHE VERKLARINGEN VOOR ADHD

Hoge emotionele gevoeligheid

Een alternatieve verklaring voor ADHD is de theorie van emotionele overgevoeligheid. Volgens deze theorie kunnen ADHD-klachten ontstaan door een hoge gevoeligheid voor emotie. Kinderen met een hoge emotionele gevoeligheid, zouden dat uiten in de vorm van hyperactief en ongeconcentreerd gedrag. Door de focus naar buiten te richten wordt de aandacht verlegd van een hevige interne emotionele ervaring naar buiten toe. Het kind kan zo (onbewust!)

het hyperactief gedrag gebruiken als primair beschermingsmechanisme. Ook deze verklaring wordt door diverse onderzoeken gesteund en sluit niet uit dat de hersenen een belangrijke rol spelen.⁶

Sociaal-construct theorie

De sociaal-construct theorie gaat uit van het feitelijke gegeven dat ADHD is 'geconstrueerd' door psychiaters verbonden aan de American Psychiatric Association (APA). Zij hebben letterlijk gestemd over welke symptomen samen geclusterd kunnen worden, die in de praktijk worden gezien als problematisch gedrag. Als de clusters van symptomen op het gebied van druk en/of ongeconcentreerd gedrag samen voorkomen op verschillende gebieden is er sprake van ADHD.⁷ Zo staat het in het bekende diagnostische handboek, de DSM, waar veel psychiaters mee werken.

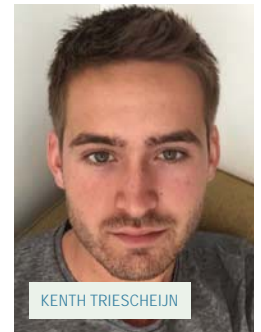
Een diagnose ADHD die via een stemming tot stand komt is niet objectief, maar een afspiegeling van wat in de maatschappij als lastig of anders wordt ervaren. Zo luidt de kritiek vanuit de sociaal-construct theorie. Deze theorie gaat ervan uit dat ADHD wel voorkomt als groep van symptomen die bij bepaalde mensen optreedt, maar geen ziekte is. Volgens de sociaal-construct theorie is ADHD gepathologiseerd (dat wil zeggen, gemaakt tot ziekte), omdat het gedrag misschien niet hetzelfde is als de maatschappelijke norm.⁸ Binnen deze theorie is er geen duidelijke overeenstemming met betrekking tot het (gedeeltelijk) erkennen van ADHD als ziekte, die wellicht te vaak wordt vastgesteld. Aanhangers van de sociaal-construct theorie ontkennen niet dat de symptomen van ADHD lastig kunnen zijn, maar zien ADHD als een variant van normaal. Dat is op zichzelf ook weer een theorie over ADHD.

De neurodiversiteitstheorie

Sommige wetenschappers zien ADHD, maar ook andere 'aandoeningen' zoals dyslexie en bepaalde vormen van autisme als een variant van normaal. Zij hangen de theorie aan dat elk van deze combinaties van eigenschappen ooit evolutionair voordeel gaf⁹. Ook zij stellen dat ADHD-gedrag als problematisch wordt gezien in een bepaalde context. Hetzelfde kind dat zich laat afleiden door een vogeltje buiten de klas, zou in de oertijd een hyperalerte topjager zijn geweest.

Mijn eigen visie

Natuurlijk heb ik zelf ook een visie op ADHD. Na het schrijven van dit artikel is die wat veranderd. Waar ik dacht dat best overtuigend verklaard was dat ADHD



een hersenziekte of aandoening is, zie ik het nu genuanceerder. Laura Batstra heeft misschien wel een belangrijk punt. Als je kijkt naar de bewijzen die er liggen, kunnen we nu niet zonder meer aannemen dat ADHD een hersenziekte is. De betrokkenheid van de hersenen lijkt aannemelijk, en de effectiviteit van medicijnen staat vast, alleen wordt daarmee niet bewezen dat zich een 'ziekelijk' proces in de hersens afspeelt. Die redenatie is misschien wel makkelijk, maar ook te simplistisch. Het zien van ADHD als hersenziekte schuift de focus richting de persoon waarbij de diagnose is gesteld (want hij is 'ziek'). Het nadeel daarvan kan zijn dat we belangrijke psychosociale factoren die een rol spelen bij ADHD-gedrag (uit onderzoek blijkt o.a. leeftijd¹⁰, armoede¹¹) over het hoofd zien.

ADHD zie ik zelf als een benaming voor bepaalde symptomen die

samen voorkomen (zoals nagenoeg elke diagnose in de DSM), dus een gedragsdiagnose. Zolang we namelijk onvoldoende weten over de oorzaak, kan ik voor mezelf niet stellen dat ADHD géén hersenziekte is, maar ik kan ook niet stellen dat het dat wél is. Ik denk daarom dat het goed is te luisteren naar kritische geluiden zoals die van Laura Batstra. Een diagnose geeft misschien verheldering. Maar zeker voor kinderen kan een diagnose ook stigmatiserend werken. Bij het stellen van een diagnose moeten we, zeker bij kinderen, ons misschien wat vaker afvragen of dat nu wel echt in het belang van het kind is.

Medicatie

De keuze voor medicatie die vaak samengaat met een diagnose, is denk ik een keuze om serieus te overwegen omdat het enorm kan helpen.

Aan de andere kant is het minstens zo belangrijk om te kijken naar aanwijsbare oorzaken voor ADHD-gedrag. Want medicatie is niet altijd voor iedereen de beste optie. En ook niet altijd nodig.

KentH Triesscheijn, Bachelorstudent Psychologie, Tilburg University

Met dank aan dr. L. Batstra, Rijksuniversiteit Groningen, voor haar waardevolle toelichting.

VOETNOTEN:

- <https://issues.nia.gov/news/2017/11/18/psychology-laura-batstra-adhd-hersenziekte-is-is-gebaiken-lucht/>
- <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09567976170000110>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864650/>
- <http://www.thelancet.com/journal/2015/02/21/20150221-0366>
- <https://www.psychologytoday.com/blog/demystifying-psychiatry/2016/11/early-life-environment-influences-brain-structure-and-behavior>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510193/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC300907/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2537252/>
- <https://www.psychologytoday.com/blog/did-cied-brains-201205/assess-disorder-or-neurodiversity-the-case-adhd>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC266467/>
- https://conpapers.repec.org/article/leelabecov_3a43_3ay_3a2016_3a3_3a3_3a72-86.htm