

ADHD bij volwassenen

Diagnose, dagelijks leven, behandeling



www.actueleonderwerpen.nl



AUTEUR: *Ester van Asten*

medisch

Geef AO cadeau

U zoekt een inspirerend cadeau voor familie en vrienden? Geef dan een abonnement op AO cadeau! Uw relatie ontvangt dan 12 uitgaven met uitgebreid de ins en outs over boeiende onderwerpen. Nadere informatie: zie colofon op pagina 26.

BESTELLEN

Via Ellen Murks: ao@prosu.nl
of per post: postbus 283, 8250 AG te Dronten

VOORWOORD

We kennen ze allemaal wel: drukke mensen. Niet druk qua agenda, maar druk in gedrag. Sinds kort weten we dat ook volwassenen ADHD kunnen hebben.

In dit AO wordt heel precies geschreven wat dit is en onder welke voorwaarden een persoon 'iemand met ADHD' genoemd kan worden. De vraag is wat iemand eraan heeft als hij/zij als zodanig gediagnosticeerd is. Het karakter verandert er niet door. Toch is het waardevol, zo blijkt.

Psychologe Ester Juliëtte van Asten licht het toe, schetst de consequenties voor het dagelijks leven en benoemt de hulpmogelijkheden. Daarbij komt ook 'mindfulness' aan de orde.

Voor iedereen is het overigens interessant te weten of hij/zij bijvoorbeeld een lijndenker of een beelddenker is.



Andries Greiner
Hoofdredacteur

Inhoud

- 5 De diagnose ADHD
 - 13 De hersenen
 - 16 ADHD bij volwassenen in het dagelijks leven
 - 20 Coaching bij ADHD
-

De diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) roept wellicht het beeld op van drukke, stuiterende kinderen die nauwelijks stil kunnen zitten. Wetenschappers en psychologen hebben lange tijd gedacht dat ADHD een ontwikkelingsstoornis was die vanzelf over ging naarmate het kind ouder werd. Immers: niet gauw ziet men een volwassene hyperactief in bomen klimmen en wiebelend op een stoel zitten. Toch is de wetenschap er de laatste jaren achter gekomen dat ADHD ook in de adolescentie en volwassenheid kan blijven bestaan. Opvallend is dat de symptomen dan vaak op een andere manier tot uiting komen dan bij kinderen.

Hoewel ADHD bij volwassenen kan zorgen voor afwijkend gedrag in vergelijking met mensen zonder ADHD, wil dit niet zeggen dat dit negatief of stereotiep benaderd hoeft te worden. De symptomen komen bij iedereen anders tot uiting en kunnen zowel positief als minder positief uitpakken. Mensen belanden vaak pas in de psychische hulpverlening wanneer zij structureel ‘tegen zichzelf aan lopen’ of moeite hebben om te voldoen aan maatschappelijke verwachtingen. In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland wordt op verschillende manieren hulp aangeboden voor mensen met ADHD die behoefte hebben aan



handvatten en advies. Elke hulpverlening begint bij het stellen van de juiste diagnose. Wanneer iemand de diagnose ADHD krijgt kan dit allerlei reacties teweeg brengen, zowel bij de persoon zelf als in diens omgeving. Het is van belang om te weten hoe hiermee kan worden omgegaan. Ook kan het wel of niet gebruiken van medicatie overwogen worden. Daarnaast is het, net als voor ieder mens, voor mensen met ADHD belangrijk om zowel hun pluspunten als valkuilen te kennen.

In deze AO uitgave wordt aandacht besteed aan verschillende aspecten van ADHD bij volwassenen. Dit boekje is geschreven vanuit de invalshoek van erkenning van wat er is, in plaats van (acceptatie van) een probleem.

De diagnose ADHD

De diagnose ADHD werd voorheen voornamelijk bij kinderen gesteld. De geschiedenis van onderzoek naar het gedrag van hyperactieve, impulsieve kinderen gaat zeker een eeuw terug. Al in 1902 interesseerde de Londense kinderarts George Frederick Still zich voor deze gedragingen. Rond 1950 werd de naam Minimal Brain Damage (MBD) geïntroduceerd om het gedrag van impulsieve, snel afgeleide kinderen te benoemen. Men dacht dat de symptomen veroorzaakt werden door een beschadiging in de hersenen, ontstaan tijdens de zwangerschap of geboorte (8). De naam MBD was een verwijzing naar de veronderstelde oorzaak van de symptomen. In de jaren '60 werd getwijfeld aan hersenbeschadiging als (enige) oorzaak van de symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. De beschrijving van de problematiek kwam toen meer centraal te staan en sinds 1988 wordt gesproken over Attention Deficit Hyperactivity Disorder (aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis), oftewel ADHD.

In Nederland wordt pas sinds 1995 erkend dat ADHD niet alleen bij kinderen, maar ook bij volwassenen voorkomt. Tegenwoordig wordt bij zo'n 3-5% van de kinderen de diagnose gesteld en

twee derde hiervan blijft ook op volwassen leeftijd symptomen vertonen (14). Dit zou betekenen dat ADHD bij zeker 2% van de volwassenen voorkomt, al lopen er vermoedelijk veel volwassenen met ADHD rond die niet gediagnosticeerd zijn.

SYMPTOMEN VOOR ADHD

Wat zijn de symptomen van ADHD? Grofweg hangen de kenmerken samen met afwijkend gedrag op twee gebieden: aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit. De daadwerkelijke diagnose is niet zo eenvoudig gesteld en vereist psychologisch onderzoek door een psycholoog en/of psychiater. In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt gebruik gemaakt van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), waarin diagnostische criteria voor psychische stoornissen worden beschreven. Lange tijd was DSM-IV-TR de meest recente versie van dit handboek. In mei 2013 verscheen een hernieuwde versie: DSM-5. In DSM-IV-TR worden de criteria voor de diagnose ADHD als volgt beschreven (1):

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (attention-deficit/hyperactivity disorder)

A. Ofwel 1, ofwel 2:

1. zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

AANDACHTSTEKORT

- slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten
- heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden
- lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt
- volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet

in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioeneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen)

- heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten
- vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk)
- raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap)
- wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
- is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

2. zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

HYPERACTIVITEIT

- beweegt vaak onrustig met handen of voeten of draait in zijn/haar stoel
- staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten
- rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)
- kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met spannende activiteiten
- is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door'
- praat vaak aan een stuk door

IMPULSIVITEIT

- gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afge- maakt zijn

- h. heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten
- i. verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes)
- B.** Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren voor het zevende jaar aanwezig.
- C.** Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school of werk en thuis).
- D.** Er moeten duidelijke aanwijzingen van significante beperkingen zijn in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.
- E.** De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis.

Aan de hand van de aanwezige kenmerken bij de persoon, wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën:

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit: gecombineerd type. Dit type wordt toegekend als er wordt voldaan aan zowel de criteria beschreven onder A1 als onder A2.

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit: overwegend onoplettendheid type. Dit type wordt toegekend als er wordt voldaan aan de criteria beschreven onder A1, maar niet aan die onder A2. Dit type werd in een eerdere uitgave van DSM het type ADD genoemd. De term ADD wordt door sommigen nog gebruikt om diegenen te omschrijven die met name concentratieproblemen ondervinden en in mindere mate hyperactiviteit en impulsiviteit vertonen.

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, overwegend

hyperactief-impulsief type. Dit type wordt toegekend als er wordt voldaan aan de criteria beschreven onder A2, maar niet aan die onder A1.

In de nieuwe DSM-5 worden dezelfde 18 symptomen van ADHD beschreven als in DSM-IV-TR en deze worden nog steeds onderverdeeld in de twee subdomeinen: aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit. Er zijn echter enkele aanpassingen in DSM-5 gedaan (2):

- Er zijn voorbeelden aan de criteria toegevoegd, om deze eenvoudiger te kunnen vertalen naar verschillende levensfasen.
- Het criterium dat er enkele beperkingen op verschillende terreinen aanwezig moeten zijn is versterkt naar het aanwezig moeten zijn van verscheidene beperkingen in elke setting.
- Het criterium “enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren vóór het zevende jaar aanwezig” is gewijzigd naar: “verscheidene symptomen van onoplettendheid en hyperactiviteit-impulsiviteit waren vóór het twaalfde levensjaar aanwezig”.
- De drie subtypen van ADHD zijn vervangen door specifieke beschrijvingen van het tot uiting komen van de symptomen. Deze beschrijvingen verwijzen naar de eerder gehanteerde subtypen.
- Een diagnose van een comorbide (bijkomende) stoornis in het autisme spectrum is nu toegestaan (in tegenstelling tot DSM-IV-TR, zie criterium E).
- Bij volwassenen dienen tenminste vijf van de symptomen aanwezig te zijn, in plaats van zes bij jongere mensen.
- ADHD is in DSM-5 ondergebracht in de categorie ‘neurologische ontwikkelingsstoornissen’ en niet meer in de categorie ‘stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden’, zoals in DSM-IV-TR.

Zoals de DSM-IV-TR criteria beschrijven, is louter de aanwezigheid van kenmerken niet voldoende om de officiële diagnose te krijgen. Hiervoor is het eveneens van belang dat dat de symptomen al vóór het zevende levensjaar (in DSM-5 geldt: vóór het twaalfde levensjaar) aanwezig waren en dat de symptomen beperkingen in het dagelijks functioneren veroorzaken. Meestal is dit laatste wel het geval wanneer iemand in de hulpverlening belandt, omdat een hulpvraag vaak voortkomt uit disfunctioneren op één of meerdere gebieden zoals werk, relaties of sociaal. Een belangrijke kanttekening die gemaakt kan worden bij de criteria zoals beschreven in DSM-IV-TR, is dat deze gebaseerd zijn op onderzoek bij kinderen en daarom niet specifiek ontwikkeld zijn om de diagnose te stellen bij volwassenen (8). DSM-5 biedt enkele aanpassingen in de diagnostische criteria voor ADHD, zoals hierboven genoemd.



AO 2994

DE DIAGNOSE, EN DAN...?

Wanneer een volwassene de diagnose ADHD krijgt kan dit een hoop teweeg brengen, zowel bij de persoon zelf als bij de directe omgeving. Enerzijds kan het een gevoel van opluchting en (h) erkenning brengen, maar anderzijds kan het ook teleurstelling en frustratie veroorzaken. Soms hebben mensen met ADHD zich al hun hele leven anders gevoeld. Zij hebben, ieder op zijn of haar eigen manier, mechanismen ontwikkeld om hier in het dagelijks leven mee om te gaan. Na het krijgen van de diagnose kunnen zij wellicht het gevoel van 'anders zijn' beter plaatsen. De stempel ADHD kan echter ook als nogal vastomlijnd worden ervaren. Iemand kan in verwarring raken omtrent de eigen identiteit, omdat hij of zij zich opeens gaat afvragen welke eigenschappen nu karakteristiek zijn voor zijn of haar persoonlijkheid, en welke kenmerken van ADHD zijn. Het krijgen van de diagnose verandert op zich niets aan iemands karakter. Wel kan het zorgen voor meer duidelijkheid en zelfinzicht, waardoor veranderingen kunnen ontstaan.

Omgaan met de diagnose ADHD heeft te maken met erkenning en acceptatie. Dit is een proces dat uit verschillende stadia bestaat en bij de ene persoon verloopt dit vlotter dan bij de andere. De term acceptatie betekent niet: jezelf ergens bij neerleggen of er simpelweg 'maar mee leven'. Accepteren staat voor het herkennen en erkennen van iets waar men in het leven mee te maken krijgt. Iets als het ware omarmen als een deel van jezelf of een onderdeel van je leven, in plaats van er tegen te vechten. Niemand zal dit stadium onmiddellijk na een diagnose bereiken; dit heeft tijd nodig. Niet alleen de persoon zelf, maar ook de omgeving speelt een rol bij het acceptatieproces. Volwassenen die de diagnose ADHD krijgen, kunnen wellicht niet altijd rekenen op steun vanuit hun sociale omgeving. Bij familie en vrienden kan onbegrip of weerstand heersen omtrent de diagnose. Ook kunnen vooroordelen bestaan. Dit is begrijpelijk, omdat symptomen van ADHD eigenlijk vóórkomen bij ieder mens. Het kan gezien worden als een spectrum van symptomen: iedereen heeft weleens verminderde concentratie, een tekort aan aandacht, of een impulsieve bui. Dit betekent nog niet dat elk mens ADHD heeft; het gaat om de frequentie waarin de symptomen

ADHD bij volwassenen

voorkomen. Het grote verschil tussen mensen mét en mensen zonder ADHD is dat mensen met ADHD de symptomen elke dag en het grootste deel van de dag ervaren. Doordat de symptomen in een hoge frequentie voorkomen, spelen deze een grotere rol in hun leven.

MOGELIJKE OORZAKEN VAN ADHD

Hoewel men lange tijd dacht dat ADHD veroorzaakt wordt door een beschadiging in de hersenen, denkt men tegenwoordig dat dit niet klopt. De symptomen lijken veroorzaakt te worden door een afwijking in de structuur van de hersenen. Deze afwijking lijkt niet veroorzaakt te worden door externe factoren en is vermoedelijk erfelijk. Studies met eeneiige tweelingen wezen bijvoorbeeld uit dat er 72-83% kans is dat beide personen ADHD hebben. Bij twee-eiige tweelingen is deze kans 21-45%. Ouders, broers/zussen en kinderen van mensen met ADHD hebben volgens onderzoek zo'n vijf keer meer kans om ook ADHD te hebben dan mensen die geen familie zijn van een persoon met ADHD (8). Daarnaast wordt het risico op ontstaan van ADHD mogelijk versterkt door factoren tijdens de zwangerschap zoals hoge bloeddruk, stress en gebruik van alcohol, nicotine of andere drugs. Waarschijnlijk zijn deze factoren in combinatie met aanwezige genetische factoren gerelateerd aan het ontstaan van ADHD. Het gaat hierbij dus om een samenspel van genetische aanleg en factoren uit de omgeving (6,14).

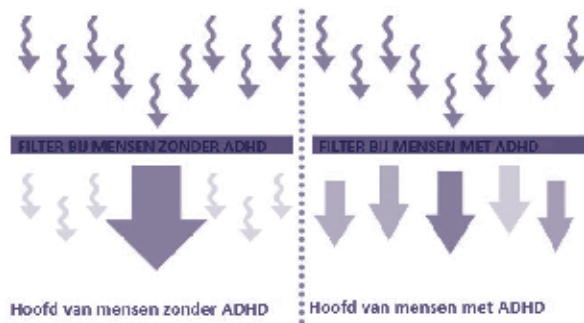
Ten onrechte wordt weleens gedacht dat symptomen van ADHD veroorzaakt worden door een lage intelligentie of een bepaalde opvoeding. Deze factoren veroorzaken in geen geval ADHD, maar kunnen zeker wel een rol spelen bij het al dan niet tot uiting komen van de symptomen. Wanneer iemand met ADHD bijvoorbeeld opgroeit in een gezin waarbij veel structuur wordt aangebracht, zullen de symptomen minder zichtbaar en merkbaar zijn dan wanneer iemand in een minder georganiseerd huishouden opgroeit. Ook een hoge intelligentie kan ervoor zorgen dat iemand met ADHD de symptomen weet te compenseren. Wanneer in de klas of tijdens college bijvoorbeeld een deel van de uitleg gemist wordt, zal iemand met een hoge intelligentie evengoed voldoende van de stof oppikken om bij te blijven.



De hersenen

ADHD is vermoedelijk gerelateerd aan een afwijking in meerdere genen en aan neurobiologische factoren (3,19). Onderzoek naar de hersenen van mensen met ADHD toonde aan dat de werking en structuur van de hersenen anders is dan bij mensen zónder ADHD (7,15). Bij mensen met ADHD zou een afwijkende balans van neurotransmitters (de stoffjes die zorgen voor transport tussen zenuwcellen) in de hersenen bestaan. Het gaat hierbij om de neurotransmitters dopamine en noradrenaline (8). Deze afwijking zorgt ervoor dat de hersenen -voornamelijk de frontaalkwab- op een andere manier werken. Het frontale gebied van de hersenen speelt onder andere een rol bij het aansturen van beweging, het beheersen van impulsen, het vasthouden van de aandacht en besluitvorming. Ook wordt in dit deel van de hersenen het vermogen tot plannen en organiseren

aangestuurd (19). De frontaalkwab fungeert bij mensen als een soort filter van signalen: deze zorgt ervoor dat informatie en prikkels van buitenaf (bijvoorbeeld geluid, geuren en licht) én van binnenuit (bijvoorbeeld gedachten, emoties en impulsen) op belangrijkheid worden beoordeeld. Bij mensen zónder ADHD worden alléén gewenste signalen en relevante informatie doorgelaten: de ‘ruis’ wordt eruit gefilterd. Bij mensen met ADHD is deze filter anders ingesteld. Dit zorgt ervoor dat prikkels niet op basis van belangrijkheid beoordeeld worden, waardoor zowel belangrijke informatie als ruis wordt doorgelaten. Het verschil in manier van prikkelverwerking tussen mensen met en mensen zonder ADHD is te zien in Figuur 1.



*Figuur 1.
Prikkelverwerking
bij mensen
zonder ADHD
en mensen met
ADHD (10)*

EEN TEKORT AAN AANDACHT OF HET ONTBREKEN VAN EEN REM?

Zoals te zien in Figuur 1 kunnen mensen zonder ADHD gemakkelijk de meest belangrijke prikkel of de hoofdzaak uit een hoeveelheid van informatie filteren. Zij zetten automatisch een ‘rem’ op de minder belangrijke prikkels. Bij mensen met ADHD werkt deze filter anders; bij hen wordt in mindere mate een rem gezet op irrelevante informatie en prikkels. Dit zou kunnen verklaren waarom zij snel afgeleid zijn (18). Psychiater Sandra Kooij, die zich sinds 1995 bezig houdt met diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD en veel wetenschappelijk onderzoek hiernaar doet, is van mening dat ADHD inderdaad te maken heeft met het ontbreken van een rem. Zoals in haar boek ‘ADHD

bij volwassenen, diagnostiek en behandeling’ beschreven staat: “De rem op het denken (aandachtstekort), doen (impulsiviteit), emoties (stemmingswisselingen, prikkelbaarheid) en bewegen (hyperactiviteit) staat als het ware uit. De remfunctie wordt aangedreven door de neurotransmitters dopamine en noradrenaline” (13). Deze remfunctie in de hersenen kan beïnvloed worden door medicatie, zoals in hoofdstuk 4 kort besproken wordt. Het ontbreken van deze remfunctie zou volgens de Amerikaanse klinisch psycholoog en hoogleraar Russel A. Barkley, die veel onderzoek naar ADHD doet, ook kunnen verklaren waarom volwassenen met ADHD zich op sommige momenten juist overdreven goed kunnen concentreren. Zij gaan dan helemaal op in een bezigheid en vergeten alles en iedereen om zich heen. Door sommigen wordt dit hyperfocus genoemd. Wanneer mensen met ADHD iets bijzonder leuks of interessants aan het doen zijn vinden zij het moeilijk om hiermee te stoppen, terwijl dit wel zou moeten bijvoorbeeld omwille van tijd of andere taken die prioriteit hebben. Barkley noemt dit geen hyperfocus maar een gebrek aan inhibitie (remming): mensen met ADHD kunnen soms geen rem zetten op hun bezigheden of gedrag. Als gevolg ontstaat uitstelgedrag van andere taken die op dat moment eigenlijk zouden moeten gebeuren. Dit uitstellen heeft volgens Barkley niets te maken met de beslissing om iets niet te doen, maar met het



doorgaan met een andere bezigheid die interessant is (4). Wanneer mensen met ADHD intense concentratie vertonen, ontstaat bij anderen weleens ten onrechte een vertekend beeld. Zij krijgen het idee dat het gebrek aan concentratie op andere momenten voortkomt uit onwil of een motivatieprobleem van de persoon met ADHD (hij/zij *kán* zich immers wel concentreren!), terwijl dit hier los van staat.

ADHD bij volwassenen in het dagelijks leven

In hoofdstuk 1 heeft u kunnen lezen wat de officiële diagnostische criteria van ADHD zijn. De symptomen uit zich bij volwassenen voornamelijk op het gebied van concentratie en (het ontbreken van) structuur; hyperactiviteit en impulsiviteit lijken naar de achtergrond te verschuiven naarmate men ouder wordt (14). Maar wat houdt ADHD bij volwassenen nu in de dagelijkse praktijk in? In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan kenmerkende eigenschappen en gedragingen die vaak gezien worden bij volwassenen met ADHD. Deze kunnen zowel positief als minder positief uitpakken, net zoals ieder mens positieve en minder positieve eigenschappen bezit.

BEELDDENKEN

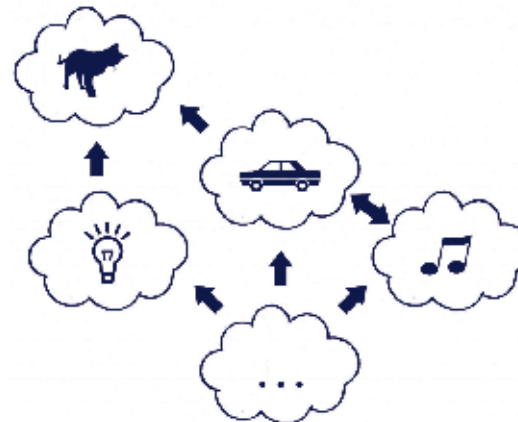
Volwassenen met ADHD zijn vaak creatieve denkers en kunnen gemakkelijk 'out of the box' denken. Het aandragen van originele ideeën en bijzondere oplossingen is hier een uiting van. Sommige mensen met ADHD denken op een visuele manier, die ook wel beelddenken genoemd wordt (11). Beelddenken wordt ook genoemd in informatie over mensen met dyslexie (21). Bij deze manier van denken wordt informatie op een beeldende manier verwerkt in plaats van op begripsniveau. Een begripsdenker zal bij het horen van het woord 'stoel' de letters van dit woord in zijn gedachten zien verschijnen, óf zelfs helemaal geen beeld (dus ook geen beeld van de letters) zien. Een beelddenker

die het woord 'stoel' hoort, ziet in gedachten een plaatje van een stoel. Ieder mens heeft vermoedelijk beide manieren van denken in zich, maar één van de twee heeft vaak de overhand. Beelddenkers verwerken visuele informatie uiterst vlot, maar kunnen moeite hebben met het verwerken van abstracte informatie zoals letters, cijfers en tijd. Een geschreven handleiding opvolgen zullen zij bijvoorbeeld minder gemakkelijk vinden dan een instructie begeleid door plaatjes (20). Begripsdenkers zullen abstracte informatie juist gemakkelijker verwerken. Zij denken in volgorde van vraagstuk naar conclusie; dit wordt door ook wel lijndenken genoemd zoals geïllustreerd in Figuur 2.



Figuur 2.
Lijndenken (17)

Beelddenken werkt op een totaal andere manier: een opkomend beeld kan razendsnel allerlei andere beelden en associaties oproepen. Een beelddenker is hierdoor vaak erg creatief, maar kan moeite hebben om zijn ideeën om te zetten in woorden en in de juiste volgorde over te brengen aan zijn gesprekspartner. Dit kan veel energie en tijd kosten. Beelddenken wordt geïllustreerd in Figuur 3.



Figuur 3.
Beelddenken (17)

Het verschil in denken tussen een beelddenker en een begripsdenker kan verwarring veroorzaken in de verbale communicatie. Een beelddenker kan al pratende over een probleem of puzzel inééns een beeld van de oplossing voor zich zien. De tussenliggende stappen die naar die oplossing hebben geleid komen voor de beelddenker pas achteraf, of blijven onbewust. Een begripsdenker werkt meestal stapsgewijs van probleemstelling naar oplossing toe en zal de conclusie van de beelddenker, die zomaar ‘uit de lucht lijkt te vallen’, vaak niet meteen begrijpen (20). Inzicht in manier van denken kan mensen helpen om hun communicatie te verbeteren.

OP HET WERK EN IN DE OMGANG MET ANDEREN

Mensen met ADHD kunnen vol enthousiasme aan taken en werkzaamheden beginnen, waarmee zij ook hun collega's kunnen motiveren. Het volhouden van lange termijn projecten of routinematige klussen kan echter moeite kosten. Veel volwassenen met ADHD hebben daarom bij voorkeur een baan die variatie biedt, waardoor hun interesse gewekt blijft. Volwassenen met ADHD kunnen uitstekend tot hun recht komen in creatieve beroepen waarin zij een bepaalde mate van vrijheid ervaren (6). Dit kan zowel fysieke bewegingsvrijheid zijn (bijvoorbeeld een baan als verkoper in de buitendienst) als organisatorische vrijheid (bijvoorbeeld werken als freelancer of zelfstandig ondernemer). Toch kan juist deze vrijheid hen ook belemmeren om hun doelen te bereiken, omdat organiseren en plannen vaak moeite kost. Daarom raken sommigen in een baan zonder structuur van buitenaf enigszins onthand. Zij zullen baat hebben bij het leren stellen van prioriteiten en aan de hand daarvan een taakindeling maken. Volwassenen met ADHD kunnen minder tot hun recht komen in banen waarin samenwerking met groepen of meerdere collega's vereist is of waarin van meerdere mensen opdrachten ontvangen worden (16). Bij mensen met ADHD verloopt het leerproces anders dan bij mensen zonder ADHD, waardoor het aanleren van nieuwe werkzaamheden of procedures enige tijd kan kosten. Doordat weinig onderscheid wordt gemaakt tussen hoofd- en bijzaken kan het lastig zijn om vlot de kern te zien en het overzicht te bewaren. Daarnaast zal een uitleg van bijvoor-



beeld een collega niet altijd direct bekijken, waardoor herhaling of het opschrijven van hetgeen verteld is, nodig kan zijn.

Op de werkplek zelf is het voor mensen met ADHD prettig als zij niet teveel geprikkeld worden door andere zaken dan de taak van het moment. Tegenwoordig zijn veel werkplekken ingericht als ‘kantoortuin’, waardoor werknemers worden blootgesteld aan allerlei geluiden en prikkels van buitenaf. Voor mensen die van nature gauw afgeleid zijn is het van belang om op de één of andere manier toch rust te creëren op de werkplek. Dit kan bijvoorbeeld door in een hoek te gaan zitten in plaats van midden in de open ruimte en bij voorkeur niet bij de deur, waar mensen in en uit lopen. Ook kunnen oordoppen uitkomst bieden om ruis te verminderen. Binnenkomende e-mailberichten op het werk kunnen voor afleiding zorgen. Daarom is het verstandig om uitsluitend op vaste tijden de mailbox te checken, bijvoorbeeld aan het begin van de werkdag, ‘s middags en aan het einde van de werkdag. Daarnaast zorgt een opgeruimd bureau voor meer overzicht, organisatie en rust tijdens het werk (16).

Volwassenen met ADHD kunnen vrolijk voor de dag komen, maar tegelijkertijd vlot geïrriteerd raken. Prikkels van binnenuit worden in mindere mate geremd, waardoor zij weleens moeite hebben om hun emoties onder controle te houden. Dit kan leiden tot wisselende stemmingen gedurende de dag: vrolijke buien worden afgewisseld met prikkelbaarheid en een lage

frustratiedrempel. Vanuit dezelfde ongeremdheid kunnen volwassenen met ADHD enthousiaste, spontane praters zijn die volledig kunnen opgaan in hun verhaal. Zonder moeite zijn zij in staat om een groep mensen te entertainen met hun spontane manier van vertellen. Keerzijde is dat zij, tijdens het opgaan in hun eigen verhaal, soms subtiele (non-verbale) signalen van hun gesprekspartner(s) missen (9). De manier van communiceren van mensen met ADHD kan door sommigen bovendien als direct of bot ervaren worden. Volwassenen met ADHD zijn vaak oprecht en ongekwamd in hun uitingen en kunnen er nogal eens wat 'uit flappen'. Voordeel van deze directe communicatie is dat de gesprekspartner niet hoeft te zoeken naar een verborgen boodschap in het verhaal.

Mensen met ADHD kunnen moeite hebben met ontspannen; zowel fysiek als mentaal. Vaak is er sprake van een 'gedachtenstroom': er zijn allerlei gedachten tegelijkertijd en er komen constant ideeën op in het hoofd. Deze kunnen uiterst waardevol en uniek zijn als ze worden onthouden, bijvoorbeeld door ze op te schrijven. Deze gedachtenstroom zorgt er echter ook voor dat het moeilijk is om te ontspannen en 'even nergens aan te denken'. Gelukkig is dit wel aan te leren voor degenen die dit willen. Ook in relaties met naasten kan dit van belang zijn, omdat de vele gedachten vermoeiend en afleidend kunnen werken. Er blijft dan weinig aandacht en energie over om naar andermans verhaal te luisteren en te investeren in vriendschappen of een partner. In een coachingstraject kan hier aandacht aan besteed worden.

Coaching bij ADHD

Sommige mensen met ADHD en zonder ADHD hebben hun leven zo ingericht dat zij hun kwaliteiten benutten en hun valkuilen vermijden. Zij hebben bijvoorbeeld een baan waarin zij volledig tot hun recht komen, of een partner die hem of haar perfect aanvult en accepteert. Niet iedereen is helaas gezegend met deze ideale omstandigheden. Sommige mensen met ADHD erva-

ren klachten waar zij graag advies of hulp bij willen. Zij kunnen terecht bij de huisarts die hen eventueel doorverwijst naar een psycholoog. Grofweg kunnen in een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vier thema's aan bod komen: psycho-educatie, probleemoplossing / praktische handvatten, coaching/therapie en medicatie.

PSYCHO-EDUCATIE

hiermee wordt bedoeld dat de behandelaar informatie geeft over ADHD. Mijns inziens is dit van groot belang. Het effect van coaching zal veel groter zijn als mensen weten waarom zij eigenlijk bij hun behandelaar zitten en hun klachten kunnen 'plaatsen'. Iets leren over ADHD geeft mensen inzicht in het hoe en waarom van hun eigen gedrag. Het zal zorgen voor herkenning, erkenning en begrip. Dit is een goede basis om te leren en te ontwikkelen. Ook kan psycho-educatie bij ADHD helpen om iemand zijn eigen pluspunten te laten inzien en hier wat mee te gaan doen.



PROBLEEMOPLOSSING / PRAKTISCHE HANDVATTEN

zoals eigenlijk voor ieder mens geldt, kunnen mensen met ADHD soms veel baat hebben bij praktische tips of het aanle-

ren van vaardigheden. Zo kunnen zij bijvoorbeeld leren om hun ideeën in praktijk te brengen door hun vermogen tot plannen en organiseren te vergroten. Deze organisatievaardigheden kunnen tevens de productiviteit in het werk vergroten. Ook kunnen zij door middel van tips aangaande de communicatie met anderen hun impulsieve ‘flapuit-momenten’ meer sturen. Daarnaast kan het voor veel mensen met ADHD een groot goed zijn om te leren hun agenda te koesteren en deze met regelmaat in te zien.

COACHING/THERAPIE

er bestaan verschillende vormen van therapie of coaching waar mensen met ADHD baat bij kunnen hebben. Afhankelijk van de hulpvraag van de persoon zelf en de inschatting van de behandelaar zal een plan van aanpak worden samengesteld. Twee veel gehanteerde vormen van therapie zijn cognitieve gedragstherapie (CGT) en acceptatie en commitment therapie (ACT). De laatste jaren is ook Mindfulness steeds meer in opkomst. Bij CGT ligt de nadruk op het veranderen van de inhoud van gedachten. Vaak zijn mensen zich niet bewust van hun gedachten in een bepaalde situatie, omdat deze uiterst vlot ontstaan vanuit een bepaald ingesleten denkpatroon: ze komen automatisch. Vervolgens kunnen deze automatische gedachten echter wel allerlei (vervelende) gevoelens en een bepaald gedrag tot gevolg hebben. CGT richt zich op het corrigeren van irrealistische of niet-functionele gedachten. Het omzetten van deze gedachten naar meer constructieve/ ‘helpende’ gedachten is een stap in de richting naar gedragsverandering. Bij mensen met ADHD kan CGT een positief effect hebben omdat zij in de stroom van hun gedachten niet alleen positieve gedachten kunnen hebben, maar ook destructieve gedachten. Het omzetten hiervan naar meer helpende gedachten zal een positieve uitwerking hebben op de gemoedstoestand en het gedrag in bepaalde situaties.

Bij ACT ligt de nadruk op het veranderen van de relatie tot de eigen gedachten. De insteek is dus niet om gedachten te veranderen, maar om ze te accepteren zoals ze zijn. Vaak proberen mensen zich te verzetten tegen ‘negatieve’ gedachten/piekergedachten of ze te negeren. Zij vinden deze gedachten vervelend

of ongewenst en hebben er dus een oordeel over. Dit negeren of wegduwen kost veel energie en lukt vaak alleen op de korte termijn. De gedachten zijn even verdwenen, maar omdat men constant bezig is om zich ertegen te verzetten, blijven ze juist bestaan. Door gedachten niet te veroordelen worden ze automatisch meer neutraal. ACT gaat uit van het principe dat ieder mens in het leven te maken krijgt met allerlei emoties en gebeurtenissen. Door bijbehorende gedachten en gevoelens toe te laten, hoe vervelend soms ook, zullen deze juist vanzelf afnemen (5). Mensen met ADHD kunnen baat hebben bij ACT omdat zij vaak met veel gedachten te maken hebben. Het veroordelen van al deze gedachten en ermee in gevecht gaan kost onnodige energie. In plaats daarvan levert het meer op om te aanvaarden dat deze gedachten er zijn.

Mindfulness is een techniek waarbij aandacht en bewustwording centraal staan. Aandacht voor lichamelijke sensaties, maar ook aandacht voor gedachten en emoties. Mindfulness gaat over het leren sturen van je aandacht en deze bewust ergens op richten. De nadruk ligt hierbij op het opmerken van lichamelijke gewaarwordingen, gedachten en emoties zonder deze te veroordelen of te willen veranderen (5). Dit sluit aan bij de theorie van ACT. Mindfulness is bijzonder geschikt voor mensen die moeite hebben om zich te ontspannen; iets wat onder andere vaak voorkomt bij mensen met ADHD. Het bewust leren richten van de aandacht kan bovendien bijdragen aan het verminderen van de neiging om te reageren op prikkels vanuit de omgeving (6).

MEDICATIE

Tijdens een coachingstraject bij een psycholoog zal ongetwijfeld het gebruik van medicatie aan de orde komen. Dit is niet zo gek wanneer men er vanuit gaat dat ADHD veroorzaakt wordt door een afwijkende balans van neurotransmitters in de hersenen. De activiteit van neurotransmitters kan beïnvloed worden door medicijnen. Opmerkelijk hierbij is het feit dat de diagnose ADHD (nog) niet door middel van hersenonderzoek gesteld wordt, terwijl voorgeschreven medicatie dus wel de hersenen tijdelijk beïnvloedt. Het bekendste en meest voorgeschre-



ven middel bij mensen met ADHD is methylfenidaat. De meeste mensen kennen dit middel onder de merknaam Ritalin. Methylfenidaat als medicijn werd in 1954 voor het eerst geïntroduceerd (8); het is een stimulerend middel dat de remfunctie in de hersenen, zoals besproken in Hoofdstuk 2, aan zou zetten. Bij mensen met ADHD stimuleert methylfenidaat dus de werking van de rem. Dit gebeurt doordat het middel invloed heeft op de neurotransmitters dopamine en noradrenaline in de hersenen. Als gevolg zouden mensen met ADHD meer concentratie ervaren en de aandacht langer kunnen vasthouden. Er kan meer 'rust in het hoofd' ontstaan doordat er niet meer allerlei gedachten tegelijkertijd zijn. In haar boek 'ADHD bij volwassenen' beschrijft Sandra Kooij dat stimulantia (de groep medicatie waaronder methylfenidaat valt) bij 50-70% van de kinderen én volwassenen met ADHD effectief zijn, zolang ze worden ingenomen (13). Ritalin, het medicijn met de werkzame stof methylfenidaat, is een middel dat kortdurend werkt. Wanneer het is uitgewerkt en geen nieuwe dosis wordt ingenomen, keren de symptomen van ADHD terug. Gebruik van medicatie dient te allen tijde in overleg met een arts te gebeuren, die tevens het middel voorschrijft. In de ideale situatie vormt medicijngebruik onderdeel van een volledige behandeling en dient dus als aanvulling op therapie. Er is veel onderzoek gaande naar het gebruik en de effecten van medicatie bij volwassenen met ADHD.

Bronnen

INTERNET

- www.adhd.nl

LITERATUURLIJST

1. American Psychiatric Association (2007). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Harcourt Book Publishers.
2. American Psychiatric Association (2013). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. <http://www.dsm5.org/>, geraadpleegd op 18-08-2013.
3. Banaschewski, T., Becker, K., Scherag, S., Franke, B. en Coghill, D. (2010). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 237-257.
4. Barkley, R.A. en Benton, C.M. (2011). *Volwassen ADHD*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
5. Bohlmeijer, E. en Hulsbergen, M. (2009). *Voluit Leven*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
6. Borms, G., Stes, S. en Van den Heuvel, R. (2009). *ADHD bij volwassenen: leven met eigenwijze hersenen*. Lannoo.
7. Bush, G., Frazier, J.A., Rauch, S.L., Seidman, L.J., Whalen, P.J., Jenike, M.A., Rosen, B.R. en Biederman, J. (1999). Anterior cingulate cortex dysfunction in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder revealed by fMRI and the Counting Stroop. *Society of Biological Psychiatry*, 45, 1542-1552.
8. Coogan, A.N., Dobrea, A., Donev, R.M., Mateescu, L., Muller, U., Thome, J. en Voinescu, B.I. (2012). Adult attention deficit hyperactivity disorder: translating research into practice. *Attention Deficit Hyperactivity Disorders*, 4(1), 41-51.
9. Fonds Psychische Gezondheid, <http://www.psychischegezondheid.nl>, geraadpleegd op 21-08-2013.
10. Ik ben iris niet, www.ikbenirismet.nl/tag/adhd/, geraadpleegd op 17-8-2013.
11. Ik leer in beelden, www.ikleerinbeelden.nl, geraadpleegd op 17-08-2013.
12. Jenniga, J. (2000). *Zit nu eens even stil*. CPS Uitgeverij.
13. Kooij, J.J.S. (2009). *ADHD bij volwassenen: diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Pearson.
14. Kooij, S.J.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P.J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Fockens, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M.B., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M.D., Oswald, P., Pallanti, S., Pehlivanidis, A., Ramos-Quiroga, J.A., Rastam, M., Ryffel-Rawak, D., Stes, S. en Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10, 67.
15. Makris, N., Biederman, J., Valera, E.M., Bush, G., Kaiser, J., Kennedy, D.N., Caviness, V.S., Faraone, S.V. En Seidman, L.J. (2007). Cortical thinning of the attention and executive function networks in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Cerebral Cortex*, 17(6), 1364-1375.
16. Nadeau, K. (2007). *Aandacht, een kopzorg? Een gids voor volwassenen met concentratieproblemen*. Pearson.
17. Q4D, www.q4d.nl/oorzaak-dyslexie/, geraadpleegd op 17-8-2013.
18. Rubia, Oosterlaan, Sergeant, Brandeis en Van Leeuwen (1998), aangehaald in Boonstra, A.M., Kooij, J.J.S., Oosterlaan, J., Sergeant, J.A. en Buitelaar, J.K. (2005). Does Methylphenidate improve inhibition and other cognitive abilities in adults with childhood-onset ADHD? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27, 278-298.
19. Schneider, M., Retz, W., Coogan, A., Thome, J. en Rösler, M. (2006). Anatomical and functional brain imaging in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) – A neurological view. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 32-41.
20. Smet, S. (2011). *Hints & tips voor beelddenkers & hun omgeving*. Copyright S. Smet – <http://www.numentum.be>.
21. Werk en dyslexie, <http://www.werkendyslexie.nl>, geraadpleegd op 21-08-2013.

Lees ook



AO 2628
Hersenen in beeld
prof.dr. J. Korf,
mw.dr. J.I.P.de Vries



AO 2682
Dossier: de hersenen
Aart Gisolf e.a.



AO 2835
ADHD
Geneeview van Velzen

Colofon

AO (Actuele Onderwerpen) is een uitgave van Stichting IVIO en verschijnt 12 keer per jaar. Experts op het terrein informeren op compacte, gedegen én toegankelijke wijze over onderwerpen op de volgende aandachtsgebieden: medisch, biografie, actueel en sociaal-maatschappelijk. Tot de doelgroep behoren particuliere lezers, bibliotheken en onderwijsinstellingen. AO startte in 1936 als uitgave van de Stichting IVIO (Instituut voor Individuele Ontwikkeling) en vierde in 2011 het 75-jarig bestaan.

Uitgever
Drs. Meine Breemhaar

Hoofdredacteur
Andries Greiner

Bladcoördinatie
Ben Claessens

Vormgeving
Reclamestudio Van der Wekken

Productie
Drukkerij Van der Wekken

Informatie over dit AO
Titel ADHD bij volwassenen
Auteur Ester van Asten
AO nr. 2994
ISBN/EAN 978-90-8587-175-0
Publicatiejaar 2013

Stichting IVIO
Adres Pascallaan 68, 8212 NJ, Lelystad
E-mail mediaproducties@prosu.nl
Internet www.actueleonderwerpen.nl

Auteursrecht
Van werken van beeldende kunstenaars aangesloten onder een CISAC-organisatie is het auteursrecht geregeld met Pictoright te Amsterdam. © c/o Pictoright Amsterdam 2008. AO heeft al het mogelijke gedaan om de eigenaars van de reproductierechten op te sporen en verontschuldigt zich voor elke onopzettelijke weglating en zou in zulke gevallen graag in toekomstige uitgaven een vermelding opnemen. Redactie en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventueel in deze uitgave voorkomende onjuistheden.

Abonneeservice
e-mailadres: ao@prosu.nl
faxnummer: 0320 286 985
post: Abonneeservice AO
p/a t.a.v. mw. Ellen Murks,
Postbus 283, 8250 AG, DRONTEN

Losse uitgaven
U kunt verschenen nummers los bestellen. Kijk op www.actueleonderwerpen.nl voor ons archief. U plaatst uw bestelling door een mail te sturen naar ao@prosu.nl Informatie: 0320 286 939
Los nummer € 5.75 + € 2.50 verzendkosten
Verzamelband € 3.50 + € 2.50 verzendkosten

Abonnementen
U kunt een abonnement afsluiten door een mail te sturen naar ao@prosu.nl. Of schriftelijk o.v.v. uw volledige adres met telefoonnummer naar Abonneeservice AO, t.a.v. Anita Koolen
Jaarabonnement (Benelux) € 59
Jaarabonnement (buiten de Benelux) € 95

Special editions, als relatiegeschenk
U kunt ieder verschenen nummer in een meeroplage nabestellen en (laten) verspreiden onder uw relaties, zowel zonder als met vermelding van uw bedrijfslogo. Met AO heeft u een uniek, betaalbaar en gewaardeerd relatiegeschenk in huis. U kunt uw vragen mailen naar mediaproducties@prosu.nl.

Cadeau abonnement
U kunt uw familie, vrienden of kennissen verblijden met een cadeau abonnement. Stuur uw aanvraag met uw adres gegevens voor de factuur en de adres gegevens voor de ontvanger naar ao@prosu.nl o.v.v. 'cadeau abonnement'. Degene zal het abonnement een jaar lang ontvangen (12 uitgaven) en het abonnement stopt automatisch na een jaar.

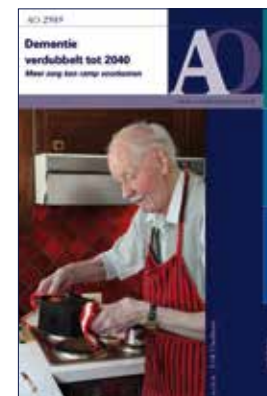
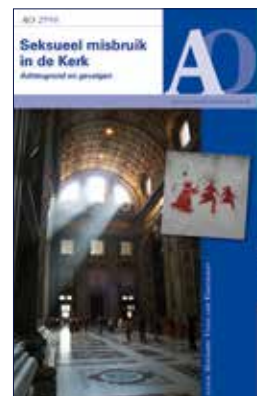
Annulering
Ieder abonnement loopt tot wederopzegging, tenzij anders door ons vermeld. Opzegging dient u, minimaal 2 maanden voor verstrijken van de abonnementsperiode, schriftelijk aan Prosu MediaProducties door te geven.

Onderwerpsuggestie
Heeft u als lezer, auteur of instelling een onderwerp voor een uitgave, mail uw suggestie dan naar ao@prosu.nl t.a.v. de heer Ben Claessens.

Brailleleesregel/spraakbox
De actuele onderwerpen-reeks is voor visueel gehandicapten ook verkrijgbaar via de brailleleesregel/spraakbox. Nadere informatie hierover is te krijgen bij CBB, Christelijk Bibliotheek voor Blinden en Slechtzienden, te Ermelo, telefoon 0341- 56 54 99. Deze uitgave is ook in alternatieve leesvormen beschikbaar voor iedereen met een leesbeperking. Zo bestaat deze in gesprokenvorm op een Daisy-CD, als tekstversie waarmee deze geschikt is om te lezen via de computer, maar ook bestaat er een uitgave in braille. Neem voor een proefabonnement in aangepaste leesvorm contact op met: Loket Aangepast-lezen. Telefoon: 070 338 15 00
e-mailadres: klanten@aangepast-lezen.nl
www.aangepast-lezen.nl

Recent Verschenen

Voor nadere informatie over (proef) abonnementen, zie het colofon op pagina 26.



Kijk ook op www.actueleonderwerpen.nl



Wilbert Horsting: Al vele jaren fan van AO.
"Hij zag AO en was gelijk verkocht."

Voor nadere informatie over abonnementen, zie het colofon op pagina 26.

AO draagt bij aan algemene ontwikkeling en behandelt boeiende actuele onderwerpen, met voldoende diepgang.

ADHD bij volwassenen

Een veelbesproken onderwerp tegenwoordig is ADHD bij volwassenen. In Nederland wordt pas sinds 1995 erkend dat ADHD niet alleen bij kinderen, maar ook bij volwassenen voorkomt. Tegenwoordig wordt bij zo'n 3-5% van de kinderen de diagnose gesteld en twee derde hiervan blijft ook op volwassen leeftijd symptomen vertonen. Wel komen de symptomen dan vaak op een andere manier tot uiting dan bij kinderen. ADHD bij volwassenen brengt positieve en minder positieve eigenschappen met zich mee, net zoals ieder mens plus- en minpunten bezit. Vanuit dit uitgangspunt is deze AO uitgave geschreven. Inzicht in de verschillende aspecten van ADHD kan van waarde zijn voor de betreffende persoon en diens omgeving. In deze AO uitgave wordt vanuit nieuwe kwalificaties en inzichten aandacht besteed aan de diagnose, de oorzaak en mogelijke vormen van coaching bij ADHD. Ook wordt een vertaalslag naar onderdelen van het dagelijks leven gemaakt, zoals de werkvloer.



DE AUTEUR

Ester Juliëtte van Asten (1981) studeerde Klinische Psychologie en Arbeids- en Organisatiepsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Na het behalen van haar bul is zij haar loopbaan begonnen als selectiepsycholoog bij Politieacademie Amsterdam. Hierna heeft zij als behandelaar gewerkt in een jonge organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en in een centrum voor revalidatie en re-integratie. Ook is zij als vrijwilliger werkzaam bij Rivierduinen in Oegstgeest, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Tijdens een reis naar Argentinië, waar zij vrijwilligerswerk deed, ontdekte Ester haar creatieve kant en begon zij met schrijven. Haar passie voor schrijven en haar achtergrond als psycholoog resulteerden in deze AO uitgave.



Kijk op onze website voor abonnementen en losse uitgaven:

www.actueleonderwerpen.nl

SISO: 606.1;

ISBN/EAN 978-9085871750



9 789085 871750