

Aandachtsdeficiëntie-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD)

Signaleren

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder en wordt gekenmerkt door aandachttekort, impulsiviteit en hyperactiviteit. Bij volwassenen kan ADHD zich vooral uiten in moeite met concentreren, organiseren en reguleren van emoties. Het is een neurologische aandoening die ontstaat door een samenspel van genetische en omgevingsfactoren. ADHD heeft vaak een grote invloed op het dagelijkse leven, bijvoorbeeld op werk, relaties en persoonlijke doelen. Hoewel ADHD een blijvende aandoening is, kan de intensiteit van de symptomen variëren gedurende het leven.

Zorgverleners dienen bij volwassenen alert te zijn op mogelijke signalen van ADHD. Er zijn volwassenen bij wie de symptomen in hun jeugd niet opgemerkt of miskend zijn. Daarnaast wordt bij volwassenen ADHD ook regelmatig over het hoofd gezien omdat de kenmerkende lichamelijke onrust vaak verminderd of verdwenen is.

Diagnostiek

Het stellen van een diagnose ADHD begint met een uitgebreide evaluatie van de symptomen en hun impact. Belangrijke aspecten van de diagnostiek zijn gesprekken, vragenlijsten en interviews en observaties. Om bij volwassenen te kunnen spreken van ADHD moet het (conform de DSM-5 classificatie) aannemelijk zijn dat de symptomen langdurig bestaan en al vanaf de jeugd manifest geworden zijn. Het is daarom van belang om met de patiënt terug te kijken op de kindertijd en adolescentieperiode om te onderzoeken of er toen ook al sprake was van klachten die passen bij de aandoening. Daarbij wordt zo mogelijk ook met de ouders gesproken of met andere naasten die de betrokkene al in de vroege jeugd hebben meegemaakt. De diagnose ADHD wordt gesteld wanneer de symptomen significant belemmerend zijn in meerdere levensgebieden, zoals werk, studie of relaties.

Comorbiditeit: ADHD komt zelden 'alleen' voor. Inventariseer daarom altijd eventuele comorbide klachten en aandoeningen, rekening houdend met risicofactoren en risicogroepen.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie; voor de cliënt en zijn of haar omgeving over de gestelde classificatie.
- EHealth; Embloom (psycho-educatie over ADHD, tekst/ video's met uitleg over de aandoening, dagboeken voor inzicht problematiek en onderliggende klachten). Daarnaast kan er via deze route aandacht zijn voor 'Leefstijl'.
- Cognitieve gedragstherapie (CGT); binnen de behandelgesprekken zal een cognitieve gedragstherapeutische grondslag de kern moeten zijn.
- Vaktherapie (psychomotorische therapie, muziek therapie, dans- en bewegingstherapie). Vaktherapie is gericht op beweging en lichaamsbeweging wat kan bijdragen aan de vermindering van secundaire klachten.
- Leefstijlinterventies: regelmatige beweging, een gezond voedingspatroon, voldoende slaap en stressmanagement zijn cruciaal voor het beheersen van ADHD-symptomen.
- Farmacotherapie; medicamenteuze behandeling voor volwassenen met ADHD moet altijd deel uitmaken van een uitgebreid behandelprogramma gericht op psychologische, gedragsmatige en educatieve of beroepsmatige problemen.

Nazorg / Terugvalpreventie

ADHD kan grote gevolgen hebben voor het zelfbeeld en zelfvertrouwen, voor het dagelijkse, sociale en maatschappelijke functioneren en het kunnen voldoen aan maatschappelijke eisen. Goede, tijdige interventies kunnen voorkomen dat iemand op een of meer domeinen ontspooit. De zorg rond ADHD houdt ook in: voorlichting geven over herstel en participatie op basis van de interactie tussen individu en context en het zo nodig in gang zetten van ondersteuningsmogelijkheden. Soms is het nodig om aanpassingen in het werk of de leefomgeving te doen. Patiënten geven aan ondersteuning rond werken heel belangrijk te vinden.

Bronnen:

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_volwassenen/adhd_bij_volwassenen_-_startpagina.html
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>

Belangen- en patiëntenverenigingen:

www.balansdigitaal.nl
www.impulsenwoortblin.nl