

Misvattingen en stigma's over AD/HD (ADHD, ADD) en rechtzetting hiervan vanuit de meest recente wetenschappelijke inzichten

Dr. Werner Van den Bergh

1. ADHD bestaat niet/Iedereen heeft ADHD ("wat jij hebt heb ik ook")

Iedereen heeft wel eens kenmerken van AD/HD, maar niet in de mate dat het levenslang frequent voorvalt en dat het tot minder goed functioneren leidt. Lange tijd bestond er controverse of AD/HD eigenlijk wel bestaat, maar de laatste 20 jaar is er een lawine van wetenschappelijk onderzoek die geen twijfel meer laat dat het wel degelijk bestaat.

2. Wat men ADHD noemt is een gebrek aan "wilskracht": "hij kan wel als hij wil", hij is lui, hij komt zijn afspraken niet na, hij toont geen interesse in wat iemand zegt. "Als je weet wat je moet doen, waarom doe je dat dan niet gewoon?"

Omdat mensen met AD/HD vaak uren lang met iets geconcentreerd bezig kunnen zijn als het hun interesseert, maar zich véél moeilijker kunnen toeleggen op taken die saaier zijn of die pas op langere termijn belang hebben wordt vaak ten onrechte gemeend dat het van een te zwakke wilskracht getuigt. Bovendien is net dat soort wilskracht bij AD/HD op zichzelf inderdaad ontregeld door een licht verstoorde hersenwerking.

3. ADHD ligt aan de opvoeding

Vanzelfsprekend zal een evenwichtige en gestructureerde opvoeding AD/HD minder doen ontsporen, maar zelfs dan blijft het probleem duidelijk aanwezig. Bovendien is het vaak net andersom: kinderen met uitgesproken AD/HD zorgen er wel eens voor dat het gezinsleven chaotisch verloopt, en dus niet omgekeerd. Als we bovendien weten dat AD/HD in zowat 70% van de gevallen erfelijk bepaald is, zullen structuurloosheid van ouder en kind mekaar nog in de hand werken.

4. ADHD wordt teveel gemedicaliseerd; er bestaan geen biologische testen voor AD/HD

Nu we weten dat AD/HD een gevolg is van een licht verstoorde hersenwerking is er voldoende reden om een medische diagnose te laten stellen. De laatste 20 jaar is er een lawine van neurowetenschappelijk onderzoek die dit heeft aangetoond, en die in 2013 geleid heeft tot een officiële erkenning van het QEEG (quantitative EEG) als hulpmiddel bij de diagnosestelling.

5. ADHD is een hype

Vele jaren was het zo dat AD/HD niet herkend werd. Nu we weten dat AD/HD bij zowat 5% van alle kinderen voorkomt (en bij minstens de helft hiervan op volwassen leeftijd), is het goed dat er de laatste jaren meer en meer bewustwording rond ontstaat. We

moeten daarbij wel uitkijken om niet aan overdiagnose te doen. Maar nog steeds worden er meer diagnoses gemist dan dat er verkeerdelijk teveel gesteld worden.

6. ADHD bestaat niet bij volwassenen

Tot in 1980 lag de nadruk op overbeweeglijkheid (Zit Stil !) en pas vanaf 1980 bestaat de term AD/HD (aandachts- en/of hyperactiviteitsmoeilijkheden). Voorheen sprak men van hyperkinetisch syndroom. Daardoor werd trouwens (en nu nog vaak) de variant zonder hyperactiviteit ("ADD"), die voor de omgeving veel minder storend is, vaak over het hoofd gezien. Bij volwassenen verdwijnt vaak het overbeweeglijke (of zet het zich om in een interne onrust), maar blijven vaak de andere moeilijkheden bestaan.

7. Rilatine werkt niet, Rilatine is gevaarlijk, Rilatine is verslavend, Rilatine werkt niet meer na een tweetal jaren, men weet niet hoe Rilatine werkt/ADHD is een uitvinding van de farmaceutische industrie, Rilatine werkt enkel op aandacht en hyperactiviteit, niet op de rest.

Er is geen enkele pil in de psychiatrie die zolang op de markt is (1950 !) en wereldwijd onderzocht werd bij AD/HD. De misverstanden over Rilatine zijn een gevolg van: 1) misverstanden over wat AD/HD is; 2) misverstanden over de biologische aard van AD/HD; 3) misverstanden over wat Rilatine nu werkelijk doet in de hersenen en op het gedrag; 4) misverstanden over verslavend effect omdat er bepaalde gelijkenissen (maar ook belangrijke verschillen !) met cocaïne bestaan.

8. Psychotherapie, gedragstherapie of cognitieve trainingen zijn de oplossing Deze benaderingen zijn zeker vaak nuttig als ondersteuning of begeleiding, maar veranderen niets aan de kernproblematiek van AD/HD.

9. Aangepaste voeding, voedingssupplementen, visolie (omega-3), homeopathie enz. zijn de oplossing.

Van geen enkele "natuurlijke" behandeling werd wetenschappelijk ooit een effect aangetoond.

Wenst u meer informatie over deze antwoorden, lees dan "Wat is er bij AD/HD nu echt aan de hand ?"