University of Groningen

Een 'antibreinvisie' op ADHD

Groen, Yvonne

Published in:
Neuropraxis

DOI:
[10.1007/s12474-018-00213-z](https://doi.org/10.1007/s12474-018-00213-z)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Groen, Y. (2019). Een 'antibreinvisie' op ADHD. *Neuropraxis*, 23(1), 22-24. <https://doi.org/10.1007/s12474-018-00213-z>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Een 'antibreinvisie' op ADHD

Yvonne Groen

L. Batstra – ADHD: Macht en misverstanden – Uitgeverij Lucht B.V., Hilversum; 2017.
ISBN 978-94-92798-01-5

'ADHD is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door overmatige aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.' Talloze wetenschappelijke artikelen, inclusief de mijne, openen met een zin als deze, en verwijzen daarmee naar de DSM-5 waarin ADHD is ingedeeld onder de neuro-ontwikkelingsstoornissen [1]. In haar nieuwe boek *ADHD, macht en misverstanden*, geeft dr. Laura Batstra tegengas tegen deze neurobiologische visie die ADHD wegzet als een breinziekte. Het boek is de herziene en meer genuanceerde versie van haar eerste boek *Hoe voorkom je ADHD?*, dat in 2012 verscheen. Met haar boeken, blogs en krantenartikelen doet dr. Batstra veel stof opwaaien. Ze noemt haar visie zelf niet antipsychiatrisch. Velen zullen dat echter wel zo zien, omdat ze voorstelt om een diagnose pas als uiterste redmiddel te stellen en daarmee de psychiatrie aan het einde van de diagnostische keten zet. Zelf noem ik haar visie een 'antibreinvisie' op ADHD, omdat zij de oorzaken van ADHD niet in het brein ziet, maar als een afspiegeling van onze intolerante (prestatie)maatschappij. Hiermee blaast dr. Batstra nieuw leven in het klassieke debat over *nature* of *nurture* als oorzaak van menselijk (afwijkend) gedrag. Maar omdat we vanuit de ontwikkelingsneuropsychologie weten dat de ontwikkeling van kinderen gevormd wordt door de opvoeding *in interactie* met het brein [2, 3], kan dit boek worden gezien als een eenzijdig ver-

haal over ADHD. Het boek is echter een tegenreactie op de dominerende eenzijdige breinvisie op ADHD die volgens dr. Batstra binnen de psychiatrie heerst.

ADHD: macht en misverstanden is een aanrader als je de achtergronden bij de krantenkoppen over ADHD wilt weten en als je wilt snappen hoe breinfeiten over ADHD misbruikt (kunnen) worden. Het boek is in jip-en-janneketaal geschreven voor iedereen die te maken heeft met ADHD, bijvoorbeeld ouders, leerkrachten en professionals. Er zijn tien korte hoofdstukken die aan het einde steeds puntsgewijs samengevat worden (je kunt dus ook alleen de samenvattingen lezen). Hoofdstuk 1 opent met een uitleg over de recente maatschappelijke veranderingen aangaande ADHD, die steeds terugkomen in het boek. Zo kwam de Gezondheidsraad naar buiten met alarmerende cijfers over het stijgende gebruik van ADHD-medicatie bij kinderen, werden in de DSM-5 de criteria voor ADHD verruimd, werd het passend onderwijs ingevoerd, waardoor kinderen met beperkingen (zoals ADHD) zo veel mogelijk op reguliere scholen passend begeleid zouden moeten worden, en vond de transitie van de Jeugdzorg naar gemeenten plaats. Dr. Batstra zet in haar boek vraagtekens bij het hoge gebruik van ADHD-medicatie gebruik en de verruiming van de ADHD-criteria, bekritiseert de medicalisering van ADHD binnen het "psychiatrische bolwerk" (p. 88) en de farmaceutische industrie, en brengt een ode aan leerkrachten en wijkteams die met de juiste begeleiding van kinderen en ouders veel kunnen bereiken voor ADHD-achtige symptomen.

Het tweede, derde en vierde hoofdstuk bespreken achtereenvolgens welke misverstanden er bestaan over ADHD, hoe ADHD volgens dr. Batstra gezien moet worden en aansluitend hoe de criteria voor ADHD in de verschillende DSM-versies tot stand zijn gekomen. De 'antibreinvisie' komt erop neer dat ADHD

Y. Groen (✉)

Afdeling Klinische en ontwikkelingsneuropsychologie,
Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland
e-mail: y.groen@rug.nl

<https://doi.org/10.1007/s12474-018-00213-z>

Published online: 16 January 2019

ten onrechte wordt weggezet als een *erfelijke ziekte* van het *brein* die aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit *veroorzaakt*. Op een betogende manier argumenteert dr. Batstra het tegendeel van de (hier: *schuingedrukte*) veronderstellingen in deze uitspraak. Dit doet zij voornamelijk door vergelijkingen te trekken en deze daarna af te schieten. Bijvoorbeeld, er wordt vaak gezegd dat ADHD wordt veroorzaakt door een tekort aan dopamine, omdat Ritalin® inwerkt op dopaminereceptoren. Dr. Batstra schiet dit af door middel van de ‘stromandrogreden’: immers een aspirientje verzacht kiespijn, maar dat betekent niet dat kiespijn veroorzaakt wordt door een tekort aan aspirine. Dus een tekort aan dopamine veroorzaakt ook geen ADHD. Ik waarschuw lezers om bedacht te zijn op dit soort drogredenen en kritisch te blijven lezen. Dr. Batstra ziet ADHD daarentegen als “een gedrags- of temperamentvariant die lastig combineert met onze huidige maatschappij en waar veel mensen in de omgeving van het betreffende kind moeite mee hebben” (p. 40). Sinds 1980 zijn de DSM-criteria voor ADHD immers gebaseerd op gedragsbeschrijvingen die voor interpretatie openstaan (en sindsdien steeds verder verruimd) en bij de diagnostiek worden hersenafwijkingen niet (standaard) in kaart gebracht. Het is volgens deze beredenering daarom niet aangetoond dat een kind met een ADHD-diagnose een hersenafwijking heeft. Dr. Batstra spreekt dan ook liever niet over symptomen, maar over gedragingen. En over “drukke, dwarse en dromerige” of “ADHD-achtige” kinderen, dan over kinderen met ADHD. Hiermee normaliseert ze ADHD-gedrag.

In het vijfde, zesde en zevende hoofdstuk wordt de toon van het boek cynischer, wanneer besproken wordt hoe het aantal ADHD-diagnoses en daarmee het ADHD-medicatiegebruik is toegenomen, voornamelijk bij nieuwe doelgroepen, zoals “dromerige meisjes, pubers, volwassenen en zelfs bejaarden” (p. 72). Zij doet in hoofdstuk 6 een boekje open over misstanden binnen de psychiatrie en beschrijft hoe enkele “key opinion leaders” (p. 89) binnen de psychiatrie betaald werden dan wel worden, door farmaceutische bedrijven om ADHD-medicatie te promoten en beter te laten uitkomen in wetenschappelijke rapporten. Volgens dr. Batstra worden criticasters binnen “het psychiatrische bolwerk” (p. 97) gesmoord. Ze beroept zich hierbij op eigen ervaringen, interviews en opiniestukken. In hoofdstuk 7 volgt een meer genuanceerde bespreking van de verschillende partijen rondom ADHD. Zo worden de worstelingen en motieven besproken van de farmaceutische industrie, wetenschappers, zorginstellingen/hulpverleners, gemeenten, scholen/leerkrachten, ouders/verzorgenden, en tot slot het kind zelf. Dr. Batstra heeft hierbij empathie voor alle betrokken partijen.

Hoofdstuk 8 gaat in op het hete hangijzer van het boek, namelijk of kinderen met ADHD nou wel of

niet aan de medicatie moeten. Uiteraard vindt dr. Batstra terughoudendheid op zijn plaats. Ze legt uit dat ADHD-medicatie niet specifiek ontwikkeld is voor ADHD, maar eigenlijk een non-specifiek middel is. Het helpt namelijk ook bij gedragsstoornissen, autisme, narcolepsie, maar ook om beter te studeren of te tennisen ... Ze gaat hierbij voorbij aan het feit dat er maar weinig soorten medicatie zijn die specifiek voor een bepaalde aandoening zijn ontwikkeld; vaak zijn het toevalstreffers (neem bijvoorbeeld de ontdekking van Penicilline). Ze bespreekt verder hoe teleurstellend de resultaten van de grote gecontroleerde MTA-studie (*Multimodal Treatment of ADHD trial*) naar de effectiviteit van ADHD-medicatie hebben uitgepakt wat betreft schoolprestaties en sociaal gedrag en wat betreft langetermijneffecten op ADHD-symptomen en comorbiditeit. Ook gaat zij in op bijwerkingen en andere risico's van medicatie. Ondanks dat wordt volgens dr. Batstra veelal nog vastgehouden aan richtlijnen die op de eerste veelbelovende resultaten van deze studie gebaseerd zijn. Zij noemt hierbij niet dat regelmatig gecontroleerd wordt of de richtlijn voor ADHD moet worden aangepast op basis van nieuwe onderzoeksgegevens; eind 2018 komt bijvoorbeeld een aangepaste richtlijn uit [4]. Belangrijk in de huidige richtlijn is het advies om regelmatig medicatiestops in te lassen om te evalueren of de medicatie nog nodig is. De richtlijn komt inmiddels aardig overeen met het devies van het boek dat medicatie in bepaalde gevallen kan dienen als *tijdelijke* oplossing en dat gedragsmatige interventies (zoals leerkracht- en oudertrainingen) een waardig alternatief zijn.

De slothoofdstukken 9 en 10 geven een idealistisch pleidooi voor een alternatieve methode voor het diagnosticeren en behandelen van ADHD en voor een *mind switch* voor het oordelen over ADHD-achtig gedrag. Dr. Batstra beredeneert dat de DSM-diagnose ADHD mede tot stand is gekomen doordat de taakgroepleden financiële banden hadden met de farmaceutische industrie (en dus teveel beïnvloed waren door een breinvisie op ADHD). Deze zou doordrongen zijn van een angst voor onderclassificeren en onderbehandelen. In haar alternatieve methode, die zij in samenspraak met voormalig taakgroepvoorzitter van de DSM-IV, dr. Allen Francis ontwikkelde, is het geven van een DSM-diagnose niet nodig en is er ruimte voor een gedragsmatige aanpak zonder dat direct verwezen wordt naar specialistische zorg of psychiatrie waar een diagnostisch label wordt gegeven. Zo worden alleen die kinderen geclassificeerd die echt specialistische zorg nodig hebben. Ze beschrijft zes stappen voor *stepped care* en *stepped diagnosis*: (1) inventariseren, (2) normaliseren, (3) *watchful waiting*, (4) minimale interventie, (5) gedragstherapeutische interventie en, tot slot, (6) indien nodig specialistische zorg of psychiatrie. Tot slot formuleert de auteur een aantal nuttige tips om anders over ADHD-achtig gedrag te denken en anders met

dat gedrag om te gaan. Dr. Batstra heeft inmiddels contact gelegd met diverse gemeenten om daar haar methode in de praktijk te brengen.

Ik denk dat veel zorgverleners achter de gedragsmatige aanpak van ADHD-achtige symptomen staan, maar het is mijns inziens onnodig en niet correct om te ontkennen dat ADHD-achtige kenmerken te maken hebben met de hersenontwikkeling. De wetenschappelijke onderbouwing van de zogenaamde 'antibreinvisie' in het boek is zwak. De hersenontwikkeling is namelijk sterk afhankelijk van prikkels uit de omgeving (alsook van de genetische aanleg) [2]. Gedragsmatige

interventies en cognitieve trainingen kunnen deze ontwikkeling op een positieve manier beïnvloeden door gebruik te maken van de neuroplasticiteit van kinders hersenen [2, 3]. Bijvoorbeeld, wanneer er sprake is van aandachtsproblemen bij schoolwerk, kan een zelfcontrole-interventie aangeboden worden om taakgericht gedrag, alsmede de inhibitie te verbeteren. Wetenschappelijke kennis over de hersenontwikkeling bij kinderen met ADHD kan daarom juist ingezet worden om gedragsmatige of cognitieve interventies te selecteren en te ontwikkelen.

Literatuur

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5e druk. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Keating DP. Nature and nurture in early child development. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
3. Jolles J. Het tienerbrein – Over de adolescent tussen biologie en omgeving. Deel 4: Lichaam en hersenen. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2017.
4. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2007.

Yvonne Groen neurobiopsycholoog, universitair hoofddocent Klinische en ontwikkelingsneuropsychologie