



ADHD 2024 – Volwassenen

Seminarie Psychiatrie UPC KU Leuven

Marina Danckaerts, UPC KU Leuven



Overzicht

- Concept bij Kinderen
- (Dis)continuïteit
- ADHD bij volwassenen
- Neurodiversiteit
- Conclusies

ADHD = Aandachtsdeficiëntie- en Hyperactiviteitsstoornis

ONAANDACHTIG



6/9
EN/OF
6/9

Geen focus, oppervlakkig,
afleidbaar, kortstondig,
niet vasthouden van
aandacht en info,...

HYPERACTIEF



Onrust, druk, altijd in
beweging, prutsen,
pullen, luidruchtig,...

IMPULSIEF



In woorden en daden,
intrusief, grenzeloos,
risicogedrag,...

ADHD = Aandachtsdeficiëntie- en Hyperactiviteitsstoornis

- **Leeftijd:** meerdere van de symptomen die beperkingen veroorzaken waren vóór het twaalfde jaar aanwezig.
- **Discrepant** met het ontwikkelingsniveau
- **Pervasief:** beperkingen/symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen.
- **Beperkingen:** duidelijke aanwijzingen dat de symptomen het sociale of schools functioneren belemmeren of de kwaliteit ervan verminderen.
- **Geen andere diagnose:** de symptomen kunnen niet verklaard worden door een andere diagnose.

Aantal zorgkinderen neemt toe op school: “We plakken te veel labeltjes op kinderen”



Stefan Grielens. — © Wim Kempnaers

2022

Het aantal zorgkinderen dat extra ondersteuning krijgt op school is fors toegenomen. Vorig schooljaar ging het om 18.778 kinderen, of een stijging van bijna 20 procent in vergelijking met twee jaar eerder. Vooral voor autisme regent het diagnoses. Het onderwijs en experts zijn het erover eens: “We plakken te veel labeltjes op kinderen.”

Elke dag krijgen 60 leerlingen een label, “maar zonder gaat te veel talent verloren”



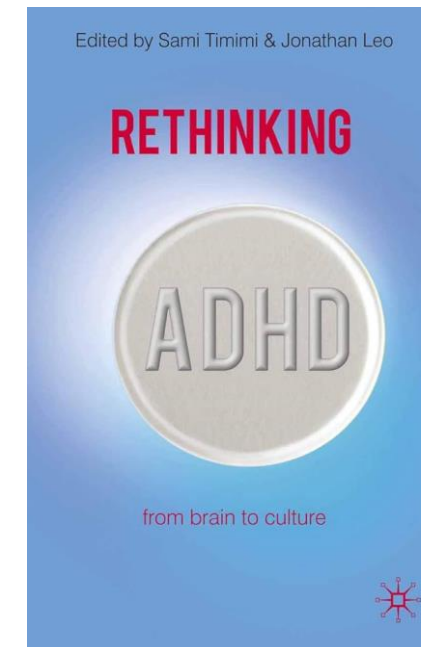
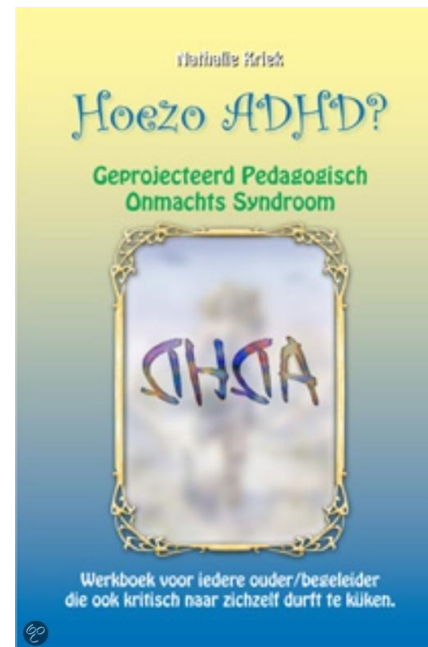
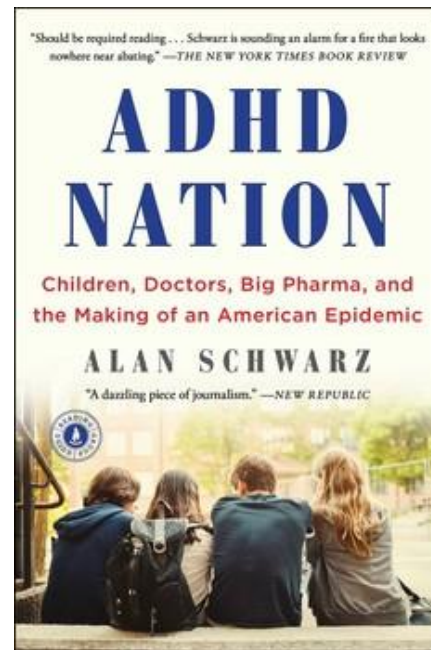
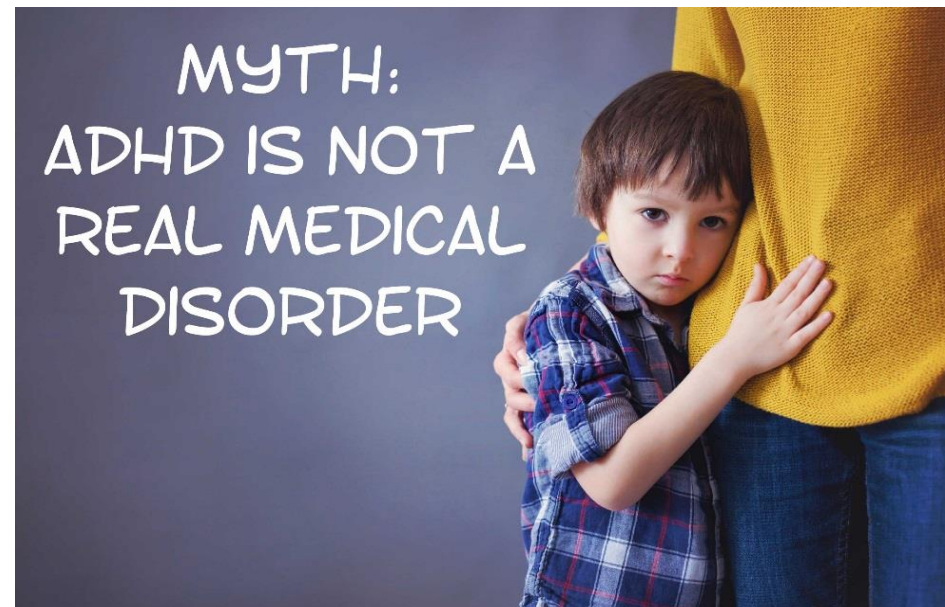
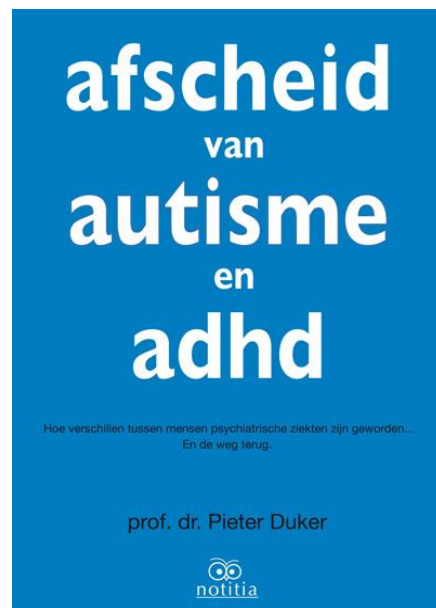
Sabin Leus, moeder van Obe, Ona en Ada, heeft zelf zware dyscalculie en dysorthografie: “Dat heeft me als kind behoorlijk frustrerende schooljaren bezorgd.” — © Sebastian Steveniers

Elke dag krijgen 60 leerlingen een ‘label’, of liever: een document dat hen toegang geeft tot extra zorg op school. Die toename de voorbije drie jaar leidt tot ongerustheid. Er is sprake van een systeemfout. En toch. “Een label opent deuren.”

Sarah Vankersschaever

Maandag 15 januari 2024 om 03:00





C
O
N
T
R
O
V
E
R
S
E

KU LEUVEN

Wat zijn dan de aantijgingen ?

Er zijn geen
biomarkers

Maatschappelijke
verantwoordelijk-
heden worden
verschoven naar
individuele

ADHD is
geen ziekte

Diagnose
stigmatiseert

Normaal
gedrag
wordt
gemedicali-
seerd

Er worden
teveel
diagnoses
gesteld

Hoezo ? “ADHD en Autisme zijn geen ziektes”

Van Dale:

Ziekte = storing in de werking van een of meer organen

Definities “ziekte”

Wikipedia:

Ziekte is een lichamelijke of psychische aandoening die een levend wezen belemmert in het normale functioneren. Een ziek organisme is uit zijn evenwicht; er is sprake van een verstoorde homeostase. Ziekte gaat vaak gepaard met **symptomen** die wijzen op de abnormale toestand. Gezien het brede spectrum aan ziekten is een eenduidige definitie van het begrip niet goed mogelijk, en ook een scherpe afbakening tussen ziekte en **gezondheid** is niet altijd duidelijk.^[1] Bovendien is wat wel of niet normaal (ziek) is, deels cultureel bepaald.

Hoezo ? “Er zijn geen biomarkers voor ADHD en Autisme”

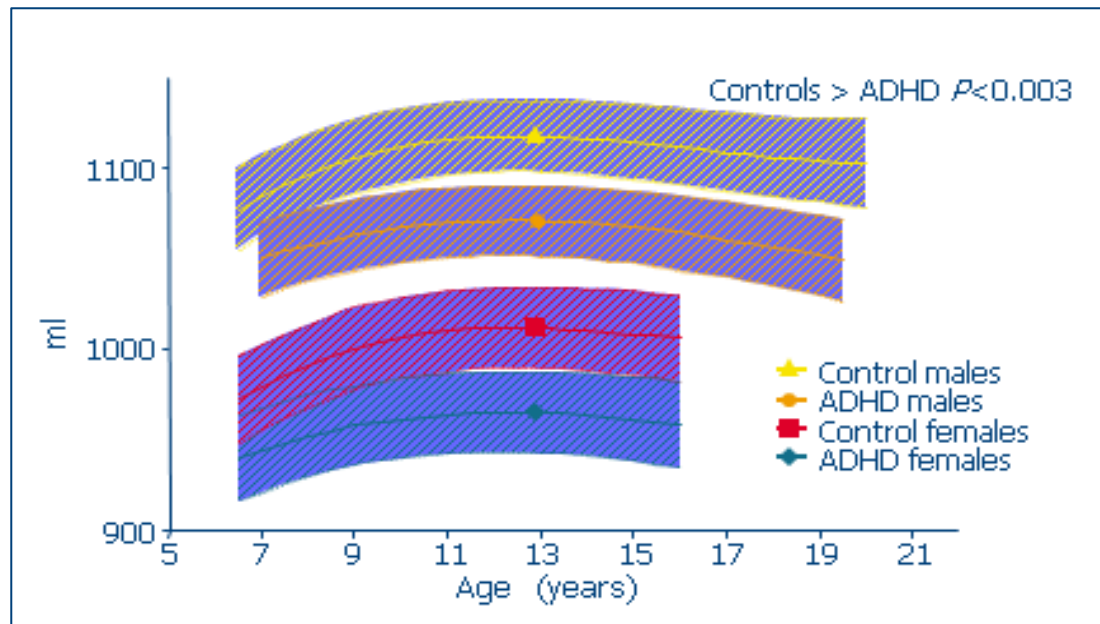
Er zijn in elk geval heel veel neurobiologische associaties met ADHD

GENETICA

	Genetische bepaaldheid	Geassocieerde genen
ADHD	70-80%	21,6%

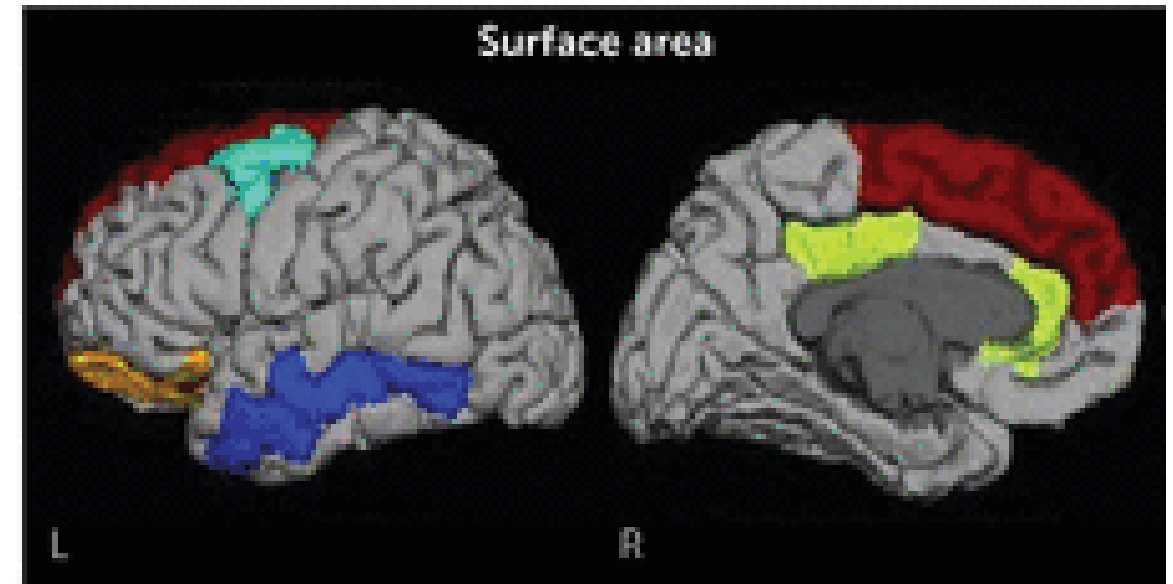
Neurobiologische associaties ADHD: hersenstructuur

1. Globale volumevermindering



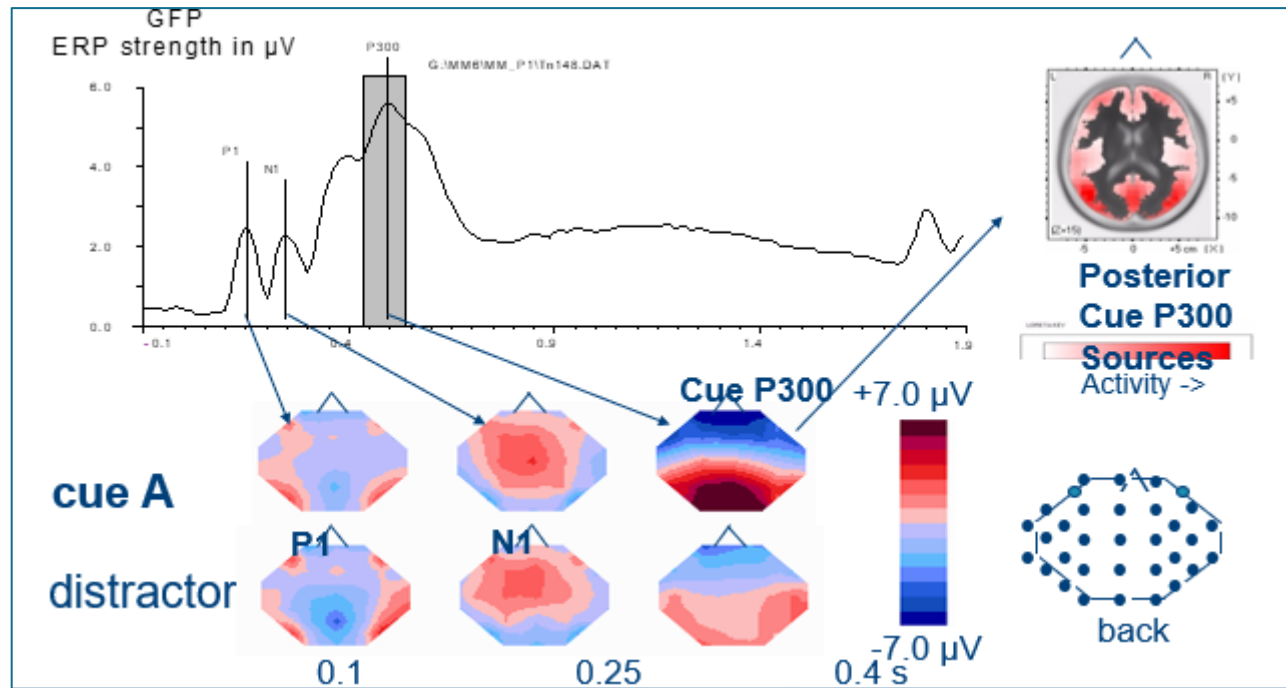
Vooraf frontale hersenkwab, kernen, cerebellum

2. Reductie hersenschors oppervlakte



Breed verspreid over de hersenschors

Neurobiologische associaties ADHD: hersenfysiologie

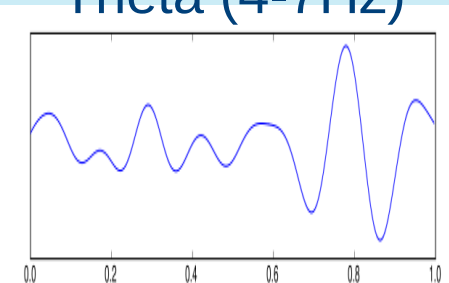


Geëvoekte potentialen (ERP):

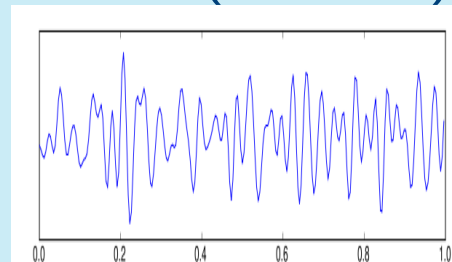
- Kleinere signaaldetectie en oriëntatie (N200)
- Kleinere stimulsevaluatie (P300)
- Tragere verwerking (tijd tot P300)

= cognitieve informatieverwerking verloopt minder adequaat door **ONDER**stimulatie

Theta (4-7Hz)

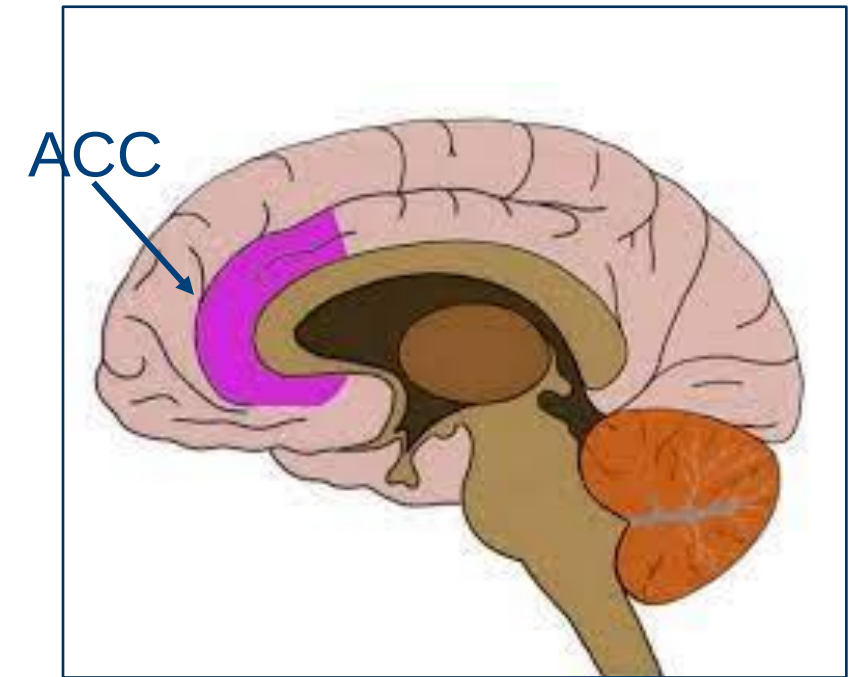
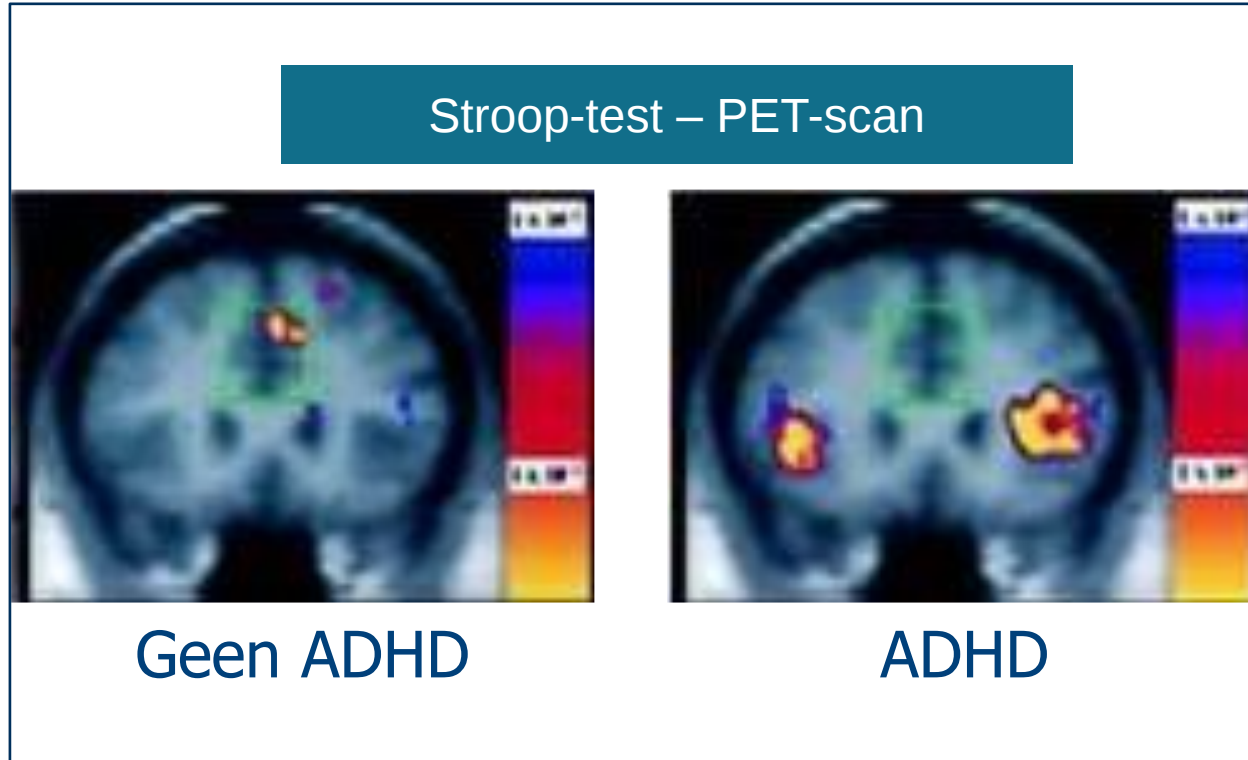


Beta (13-36Hz)



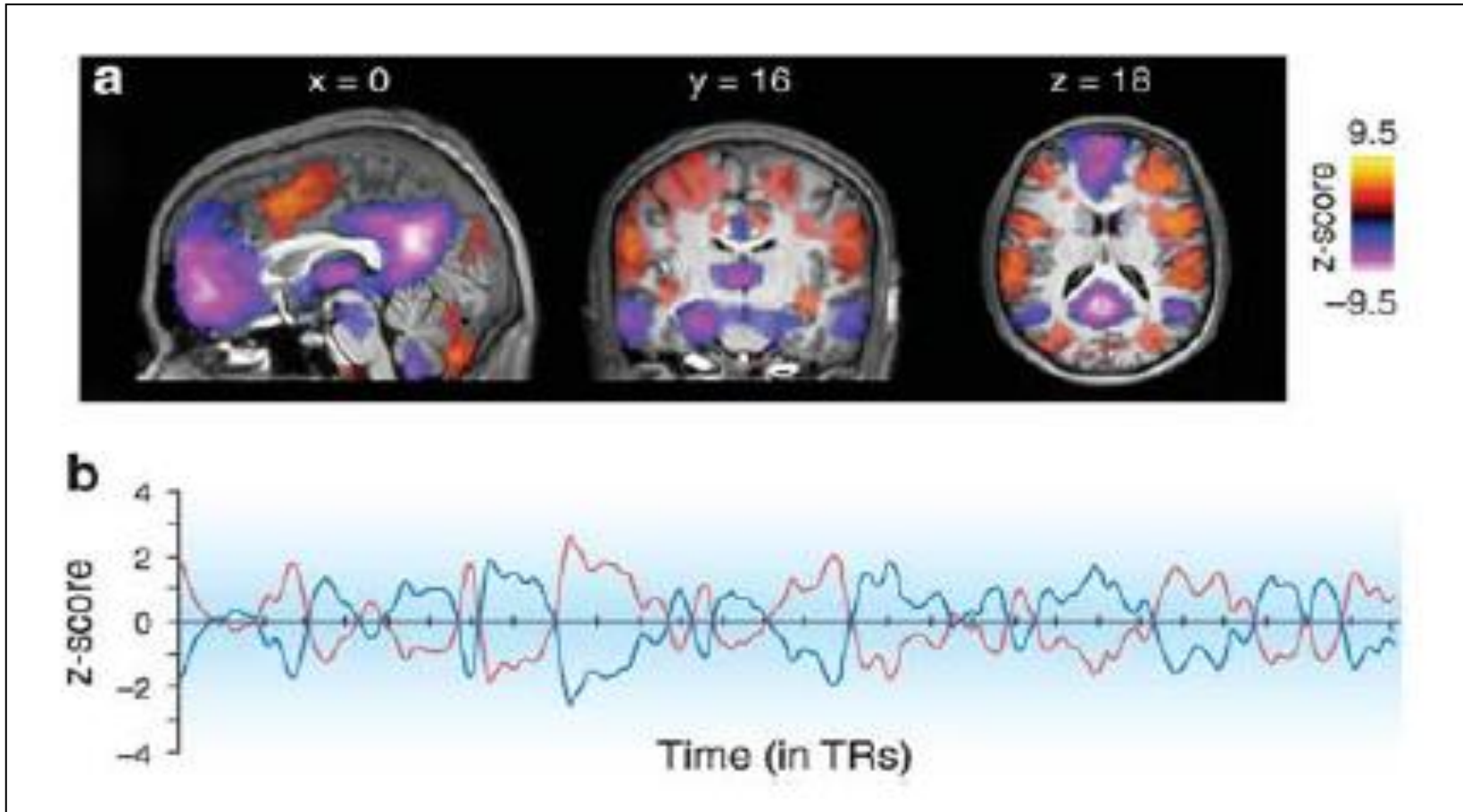
EEG: meer immature golven (hogere θ/β ratio)

Neurobiologische associaties ADHD: hersenfunctie



Inhibitie-opdracht: activatie van andere hersengebieden dan de Anterior Cingulate Cortex

Neurobiologie ADHD: Connectiviteit en netwerken

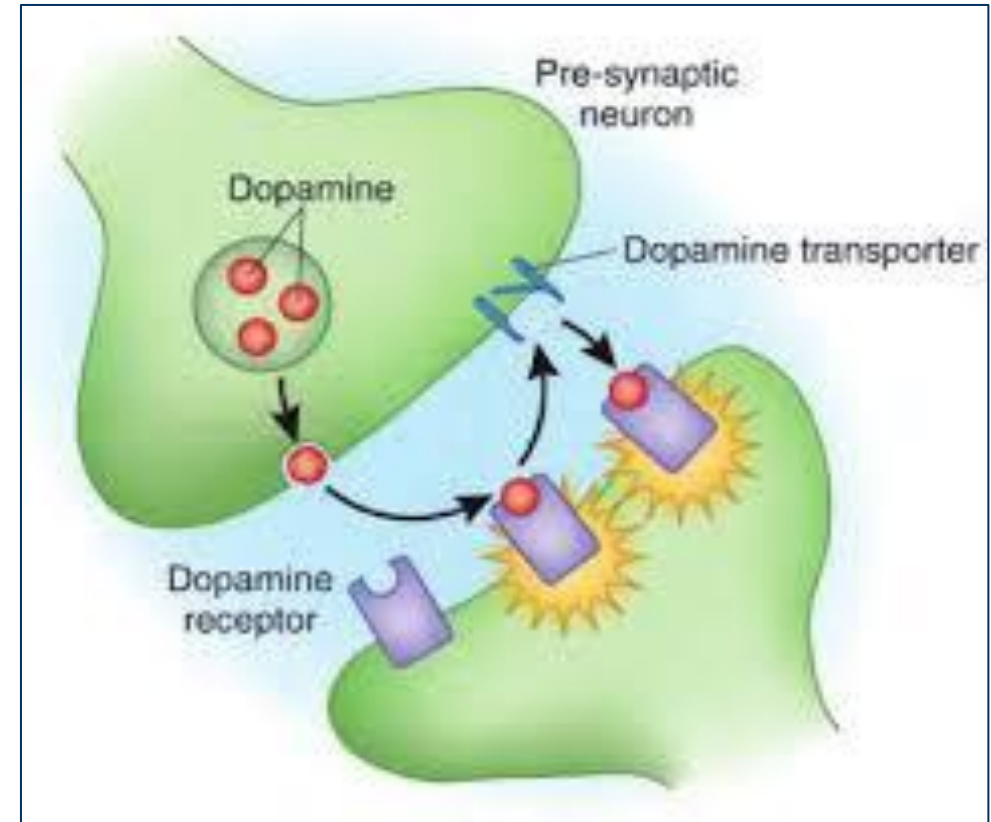


- **DEFAULT**-netwerk (mindwandering) is méér actief bij ADHD
- Schakeling naar **TAAK-ORIËNTATIE**-netwerk loopt moeilijker
- Ook meer intrusie tijdens taken

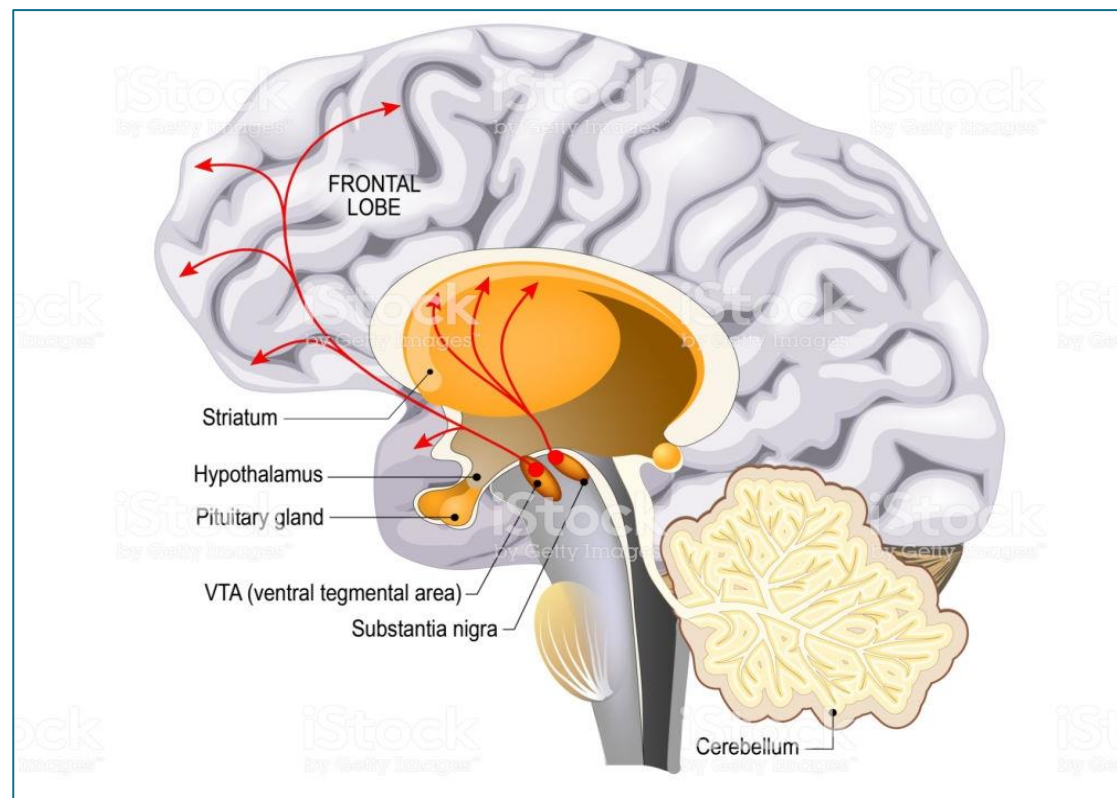
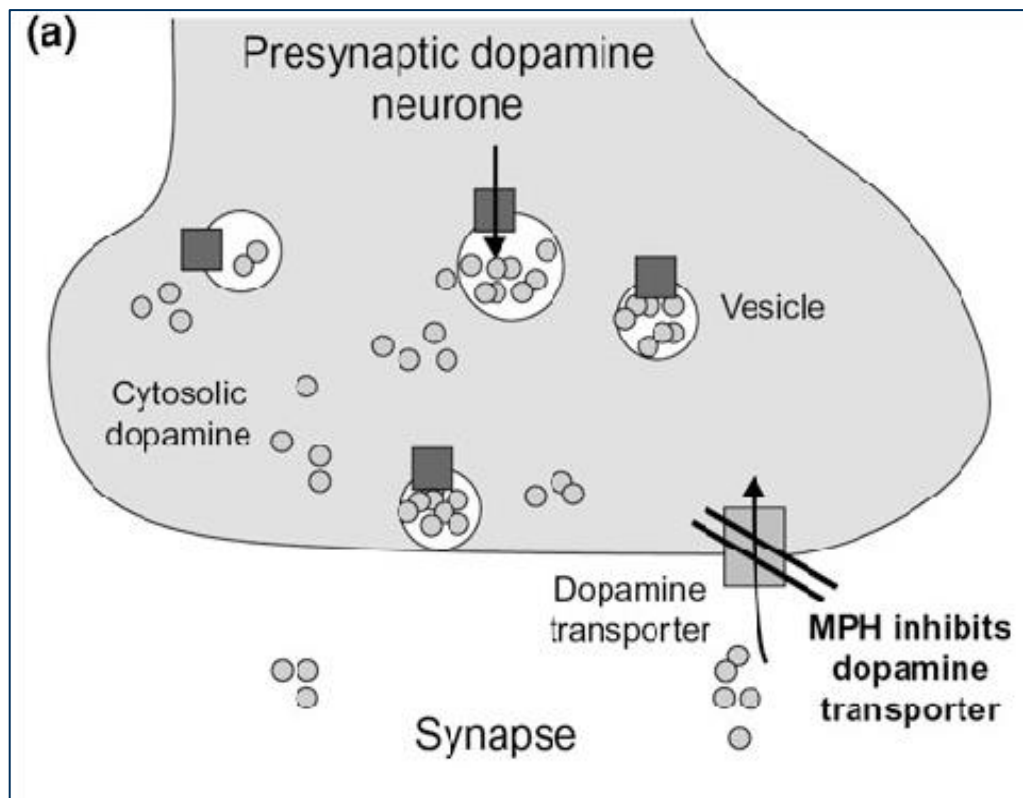
Neurobiologische associaties ADHD: neurotransmissie

Verminderde prikkeloverdracht door

- Minder vrijzetting van dopamine in de synaps
- Minder dopamine receptoren in de hersenkernen
- Meer dopamine transporters (in 70% van ADHD)
- Associatie met dopamine-gerelateerde gen-polymorfismen



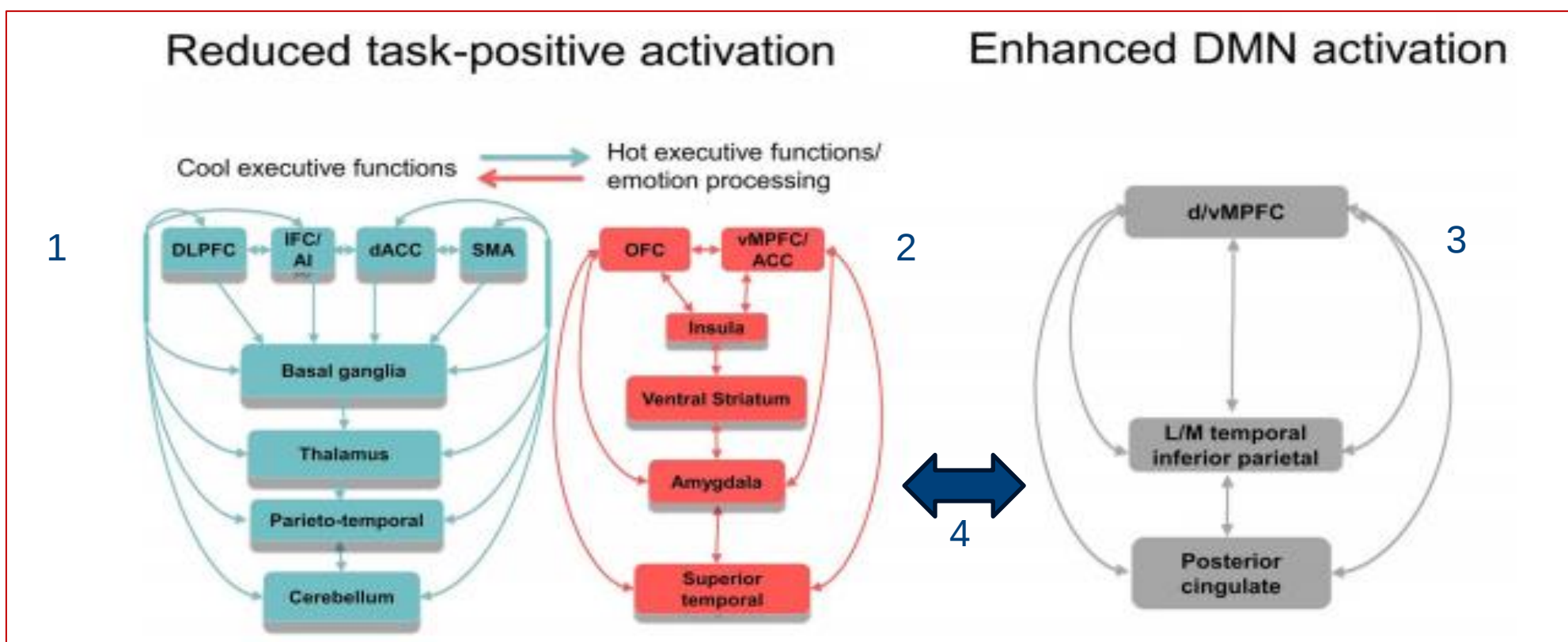
Neurobiologie ADHD: werking van medicatie



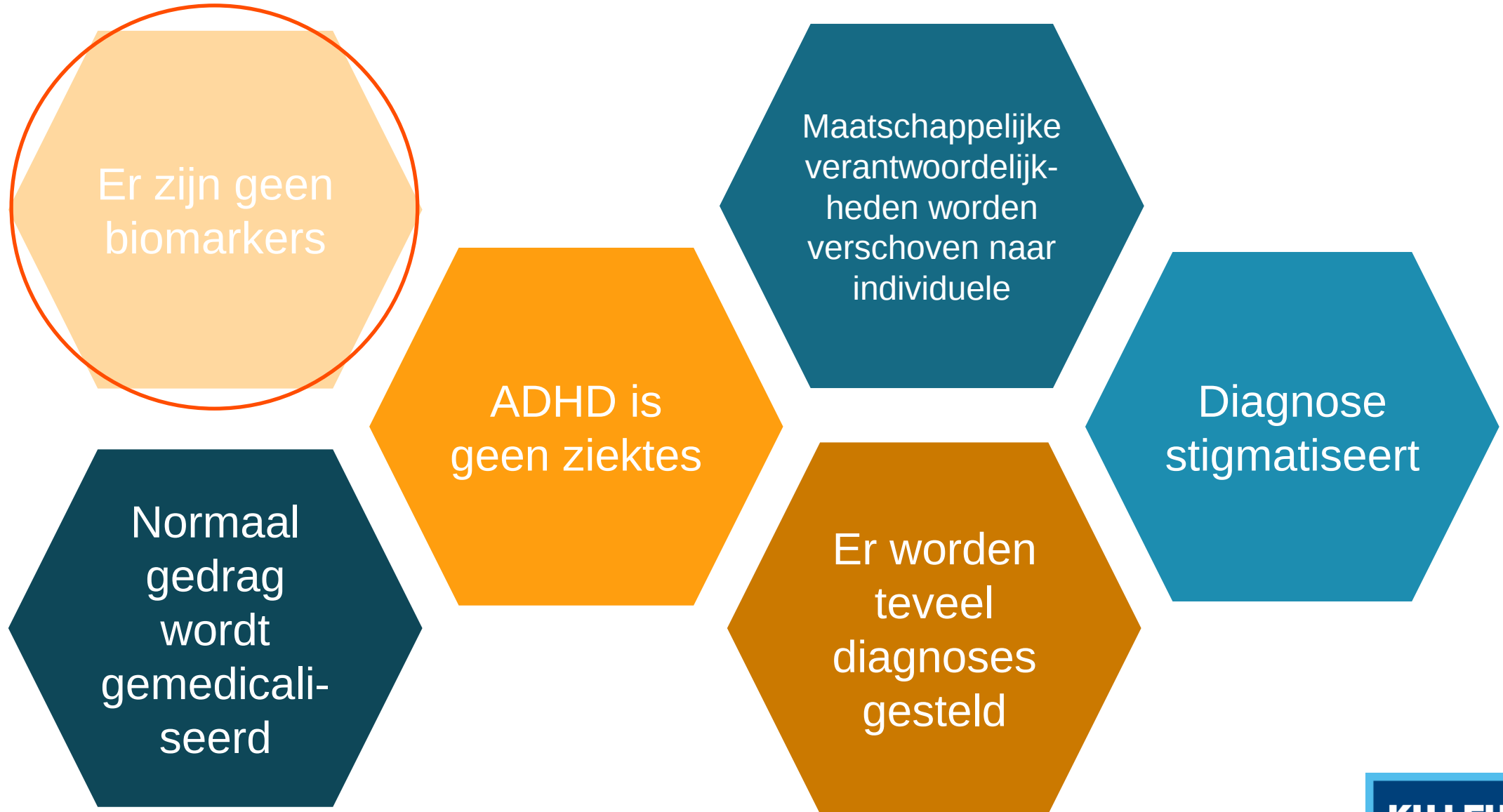
Medicatie zorgt voor méér beschikbaarheid van de neurotransmitters in de synapsen, waardoor de signaaloverdracht terug beter verloopt

Neurocognitieve disfuncties

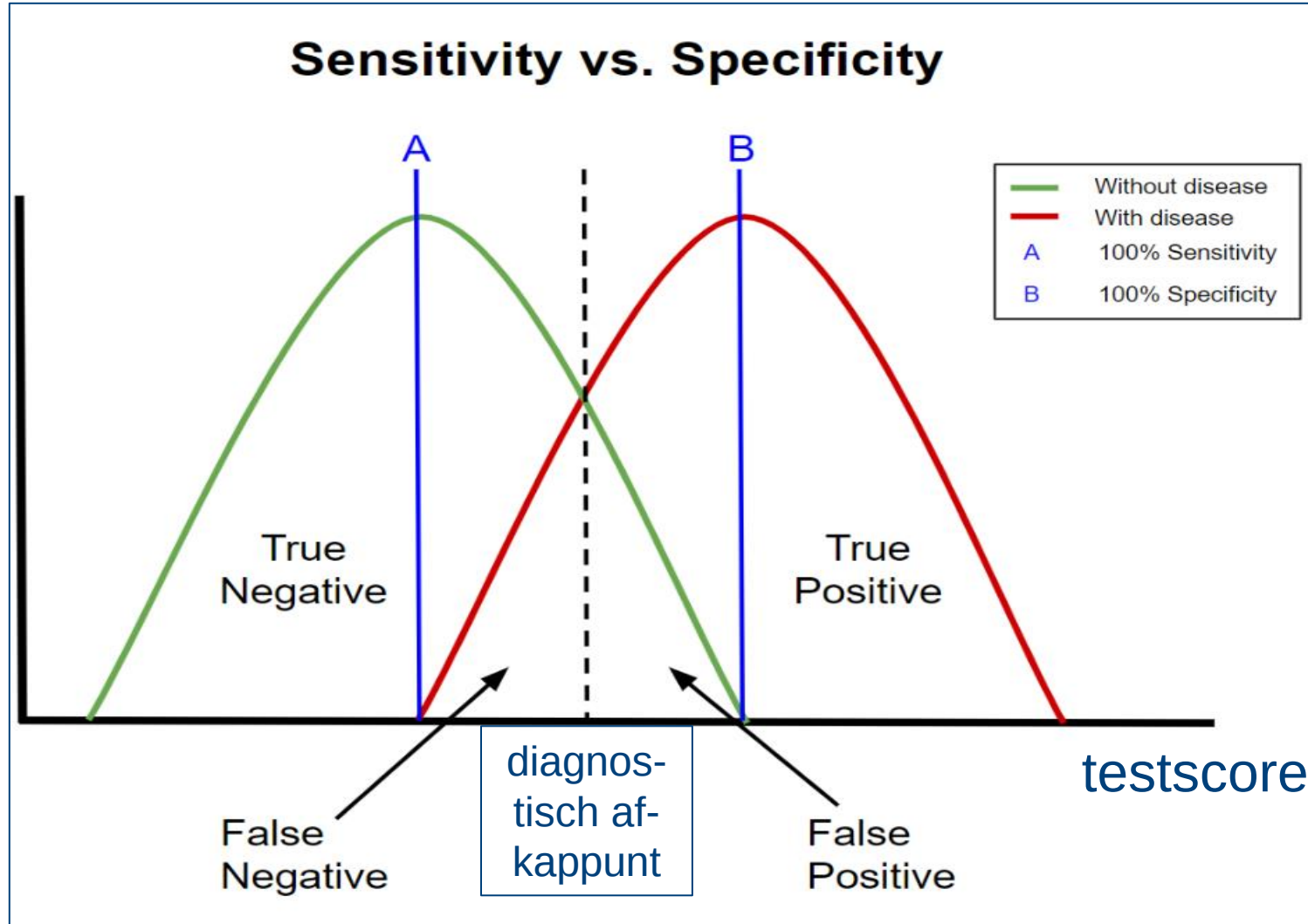
- Verminderde actiegerichte functies: executieve disfuncties, inhibitiedisfunctie, motivationele disfuncties, biologische aversie voor uitstel en tijdsperceptiestoornissen
- Toegenomen Default-Mode-Netwerkactivatie leidend tot dagdromen



Wat zijn dan de aantijgingen ?



Hoezo ? “Er zijn geen biomarkers voor ADHD”



- Er zijn allerlei neurobiologische associaties met ADHD (duidelijk verschil tussen de rode en groene scores)
- Maar geen enkele met diagnostische mogelijkheden (teveel overlap tussen de rode en groene scores)

Hoezo ? “Er zijn geen biomarkers voor ADHD en Autisme”

Review van

- 374 biochemische
- 203 neuroimaging
- 133 neurofysiologische
- 65 neuropsychologische
- 5 genoom-associatiestudies (GWAS)



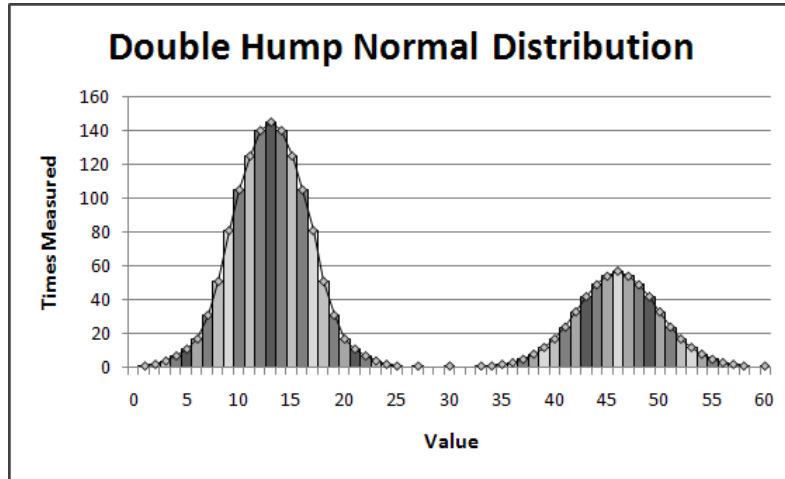
Geen biomarker met minstens 80% specificiteit en 80% selectiviteit in minstens 2 onafhankelijke studies !

WHY ?

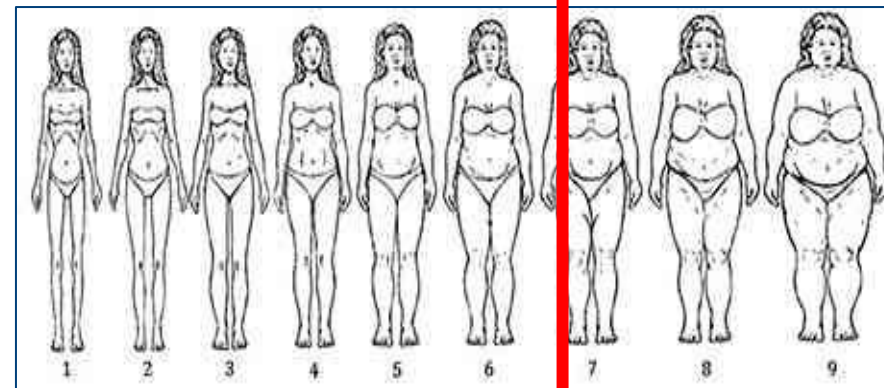
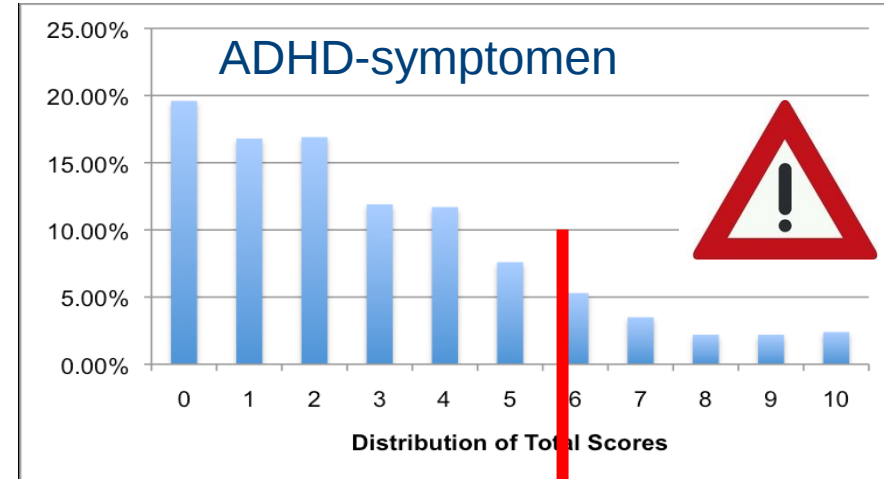


ADHD: categoriaal of dimensioneel ?

CATEGORIAAL



DIMENSIONEEL



ADHD is vooral dimensioneel !

De symptoomdistributie zelf
gedraagt zich dimensioneel
(bifactorieel)

Quyen ea 2017, J Abn Child Psychol

Dezelfde genen blijken onder-
liggend aan het extreme uiteinde
als over de dimensionele
distributie van symptomen

*Larsson ea 2012, J Child Psychol
Psychiatry*

Afwijkingen thv. de hersencortex
(dunnere hersenschors)
correleren met symptoomernst
over de hele dimensie

Shaw ea 2011, Am J Psychiatry

Neurocognitieve deficits zijn
lineair geassocieerd met de
symptoomernst over de hele
dimensie

Salum ea 2014, Psychol Med

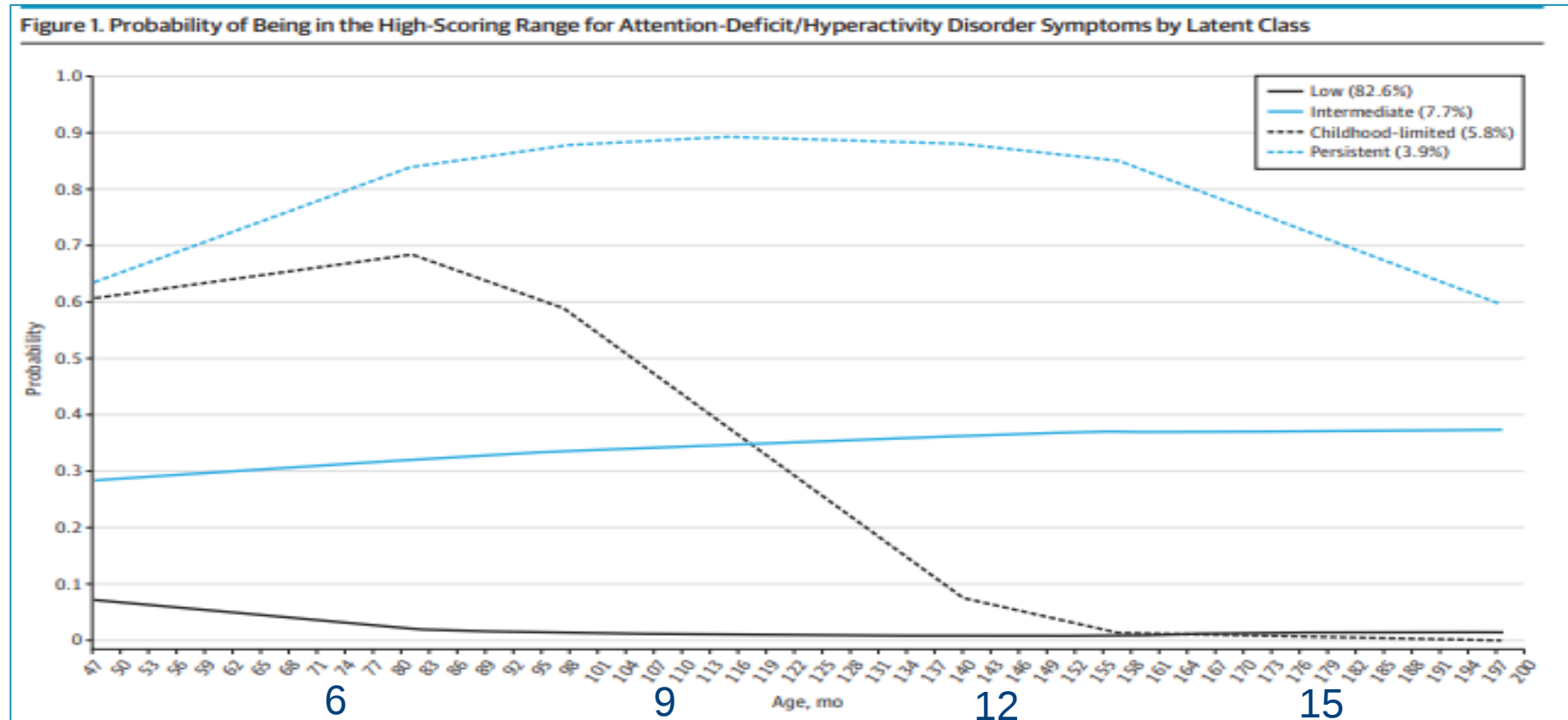
PATHOFYSIOLO-
GISCH IS ADHD EEN
DIMENSIONEEL
CONCEPT



Overzicht

- Concept bij Kinderen
- (Dis)continuïteit
- ADHD bij volwassenen
- Neurodiversiteit
- Conclusies

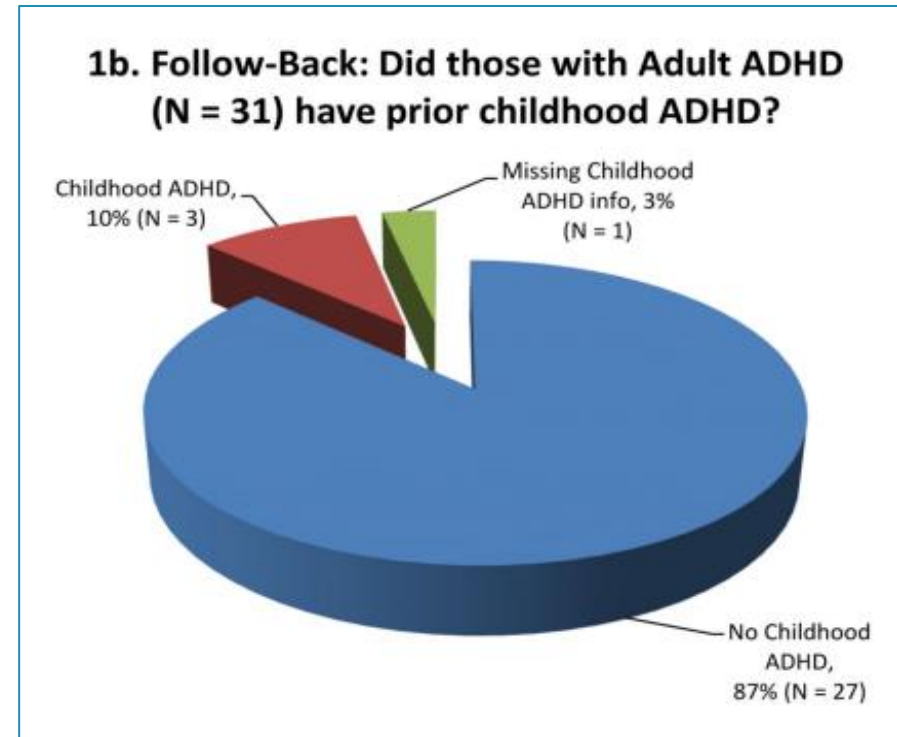
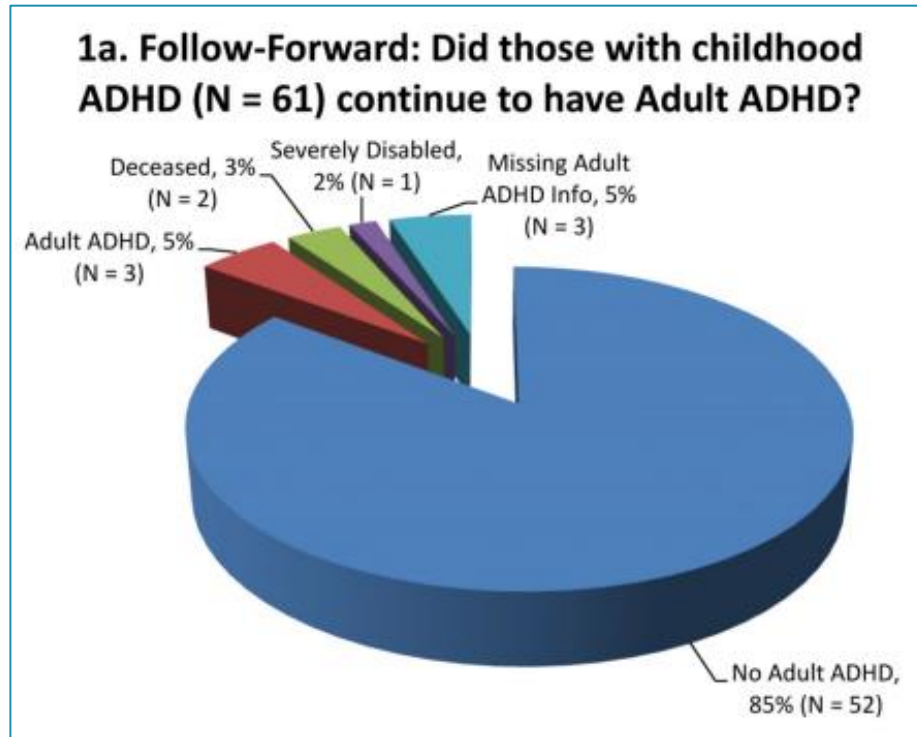
Symptoomverloop in de tijd...



- ADHD-symptomen verminderen met de leeftijd
- Twee trajecten: childhood limited en persistent

ADHD Van kindertijd tot volwassenheid

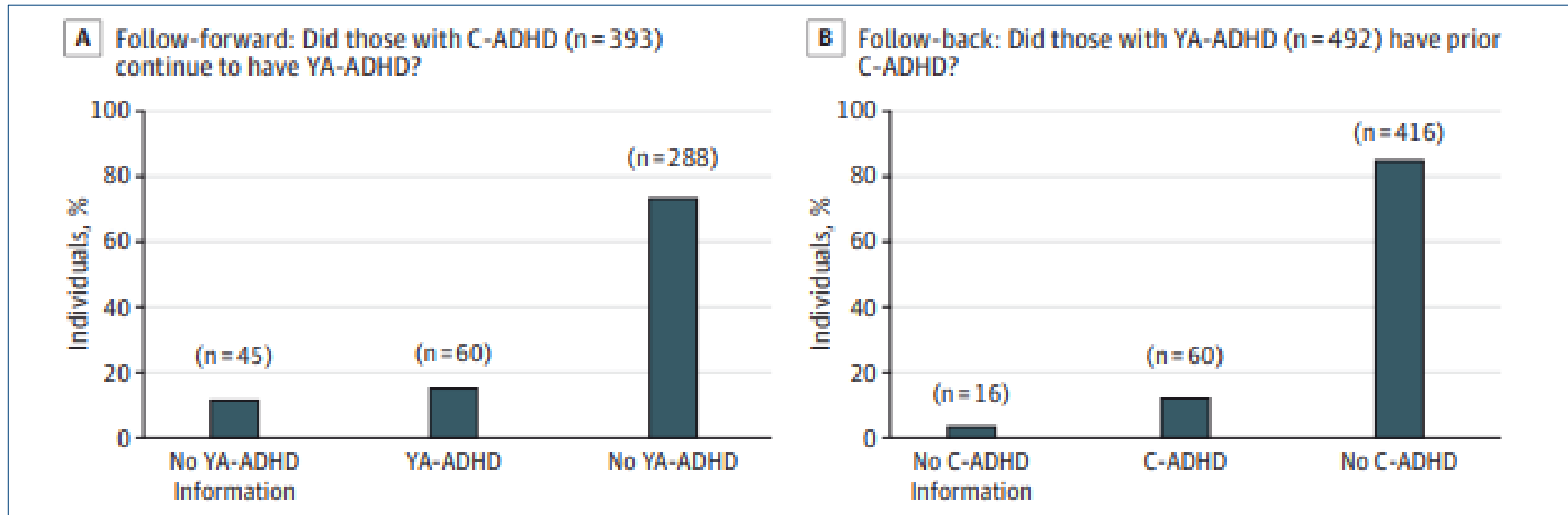
Dunedin Birth Cohort: 0-38j



Bijna geen overlap tussen de diagnoses op kinderleeftijd en volwassenheid !?

ADHD Van kindertijd tot volwassenheid

Pelotas Birth Cohort: 0-19j



Meeste volwassenen met een diagnose zijn NIEUWE casussen

Conundrum:

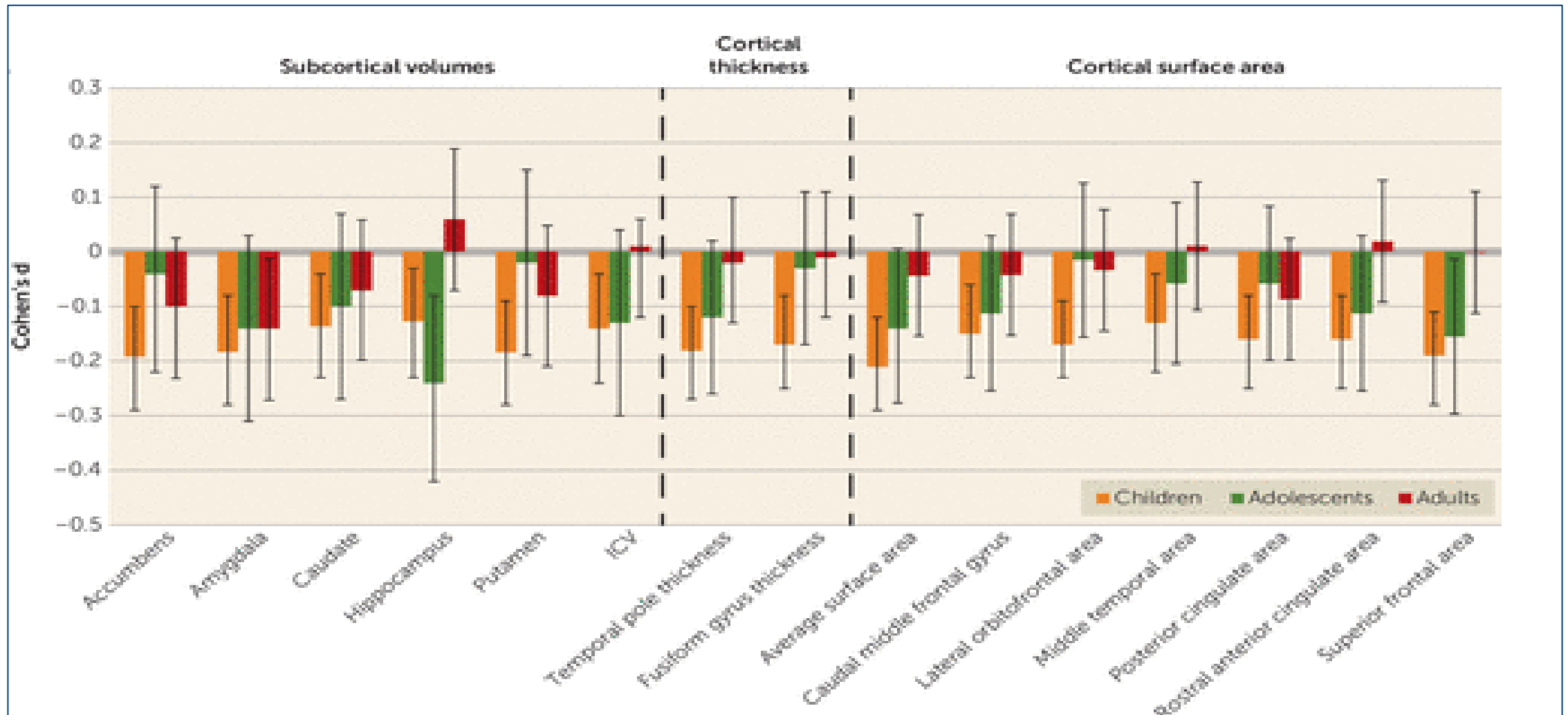
- Prospectieve studies ADHD tonen slechts beperkte homotypische continuïteit tot in volwassenheid
- De prevalentie op volwassen leeftijd is hoger dan de persistentiecijfers laten vermoeden



Hypotheses:

- Ofwel zijn de persistentiecijfers onderschat
 - door overschakeling van ouder/leerkrachtrapportage naar zelfrapportage
 - doordat het fenotype op volwassen leeftijd mogelijks anders is
- Ofwel speelden protectieve factoren op kinderleeftijd
- Ofwel kan ADHD ook op (jong)volwassen leeftijd ontstaan (adult onset type) en gaat het niet noodzakelijk om hetzelfde concept

Neurobiologische associaties ADHD: hersenstructuur



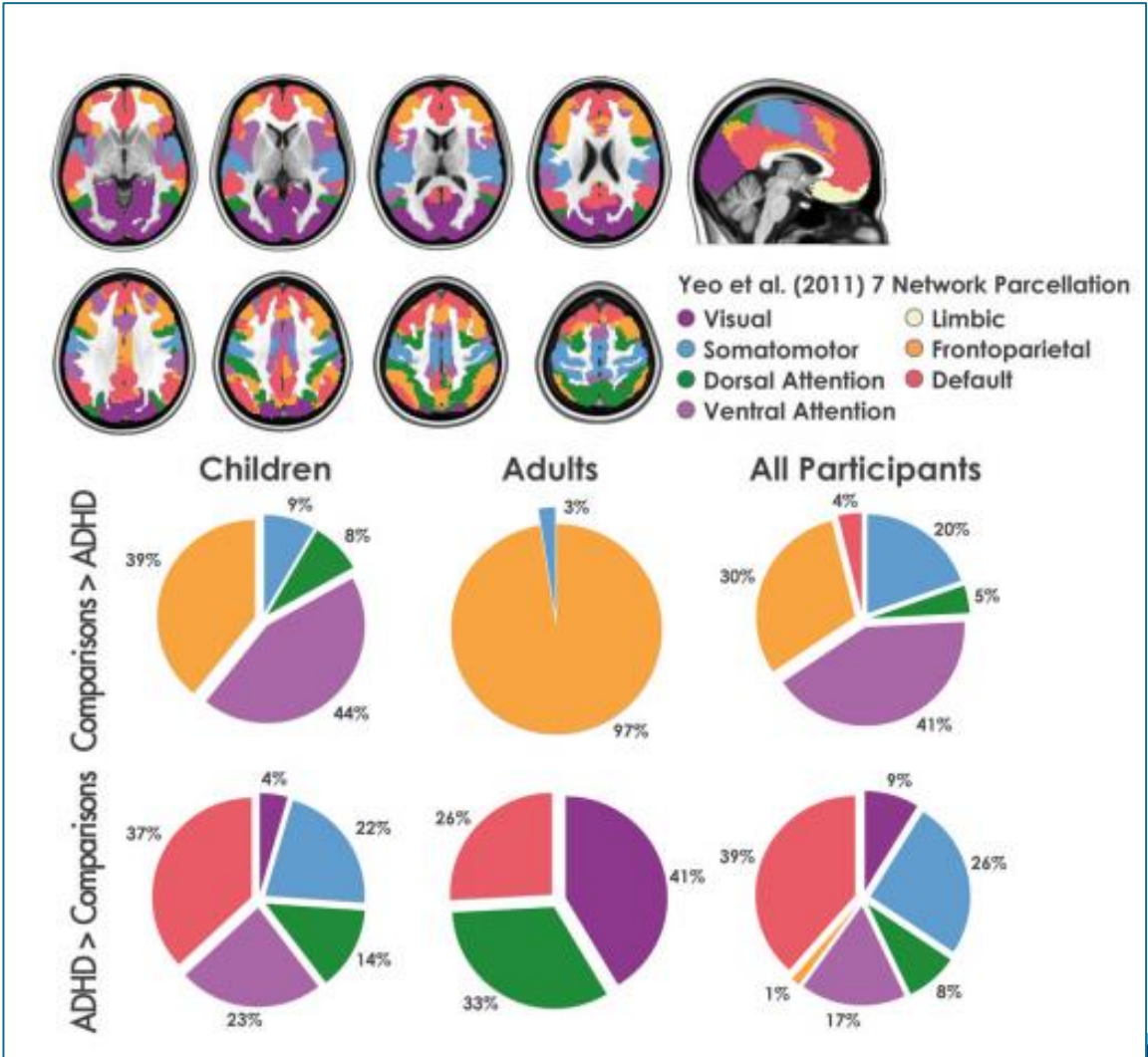
Anatomische verschillen nemen af met de leeftijd

Neurobiologische associaties ADHD: functionele netwerken

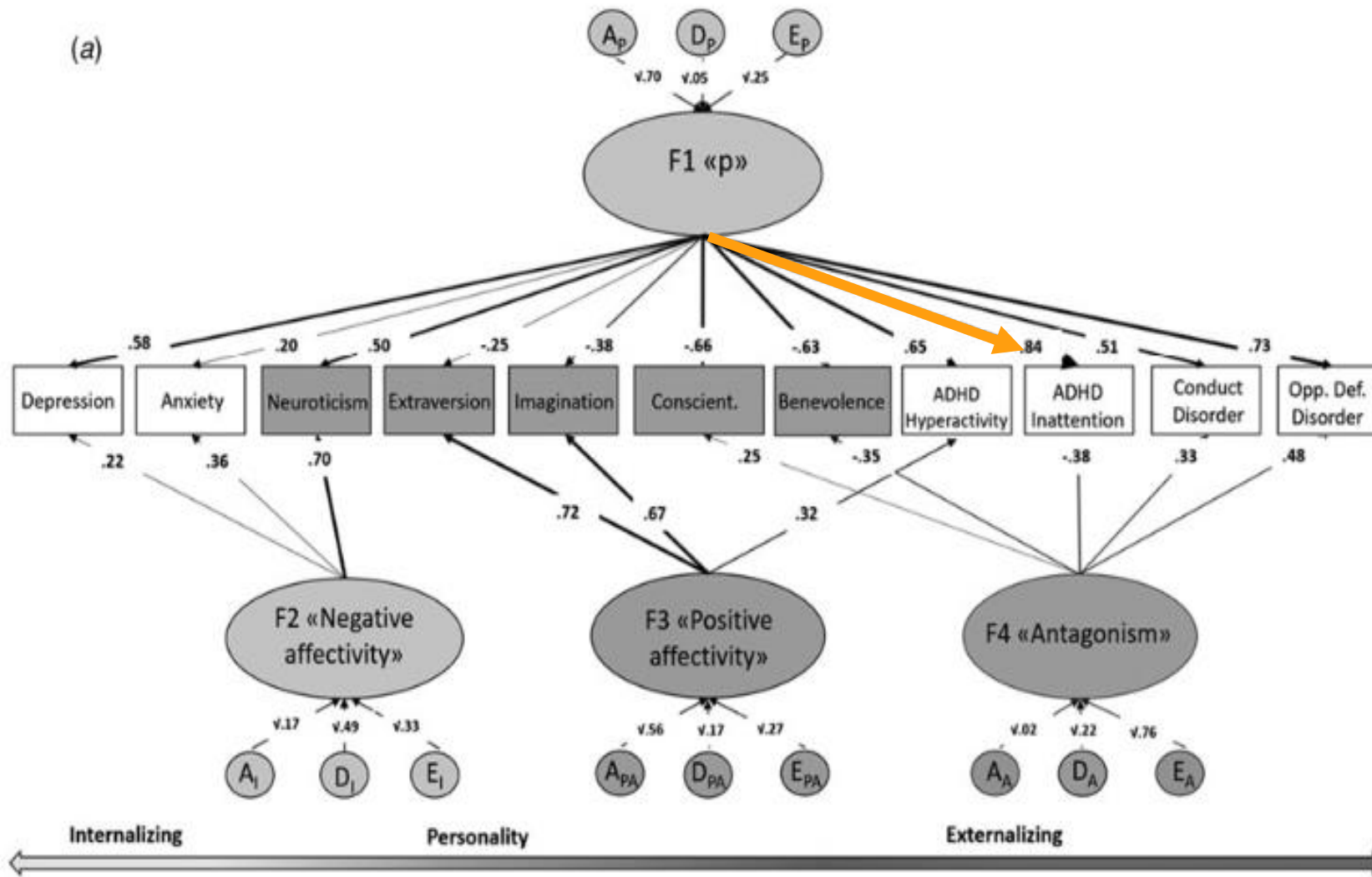
Executieve functies: onderactief
Mind-wandering: overactief

Meta-analyse 55 MRI-studies
Gemeenschappelijkheden:

	KINDEREN	VOLWASSENEN
ADHD < NL	Frontoparietaal	Frontoparietaal
ADHD > NL	Default	Default



Concept: ADHD en de p-factor



P-factor

- Capteert variantie van alle concepten
- Vertegenwoordigt een soort van algemene kwetsbaarheid, los van specifieke categorieën
- Hoge erfelijkheidsgraad: 75-82%
- Hoogste lading = ADHD-inattention



Overzicht

- Concept bij Kinderen
- (Dis)continuïteit
- ADHD bij volwassenen
- Neurodiversiteit
- Conclusies

ADHD: prevalentie bij volwassenen

- Kessler ea 2006: 4%
- Fayad ea 2007: 3,4%
- Umbrella-review (Ayano ea 2023):
 - Five systematic reviews and meta-analyses (57 unique primary studies)
 - Data on 21.142.129 adult participants
 - Pooled prevalence of ADHD in adults was **3.10%** (95%CI 2.60–3.60%)
- Male preponderance = absent !!

Diagnostiek bij kinderen en jongeren: tools ?

Tools for the Diagnosis of ADHD in Children and Adolescents: A Systematic Review

Bradley S. Peterson, MD,^{a,b} Joey Trampush, PhD,^b Morah Brown, MPH,^c Margaret Maglione, MPP,^c Maria Bolshakova, PhD,^c Mary Rozelle, MPH,^c Jeremy Miles, PhD,^c Sheila Pakdaman, PhD,^c Sachi Yagyu, MS,^c Aneesa Motala, BA,^c Susanne Hempel, PhD^c

CONTEXT: Correct diagnosis is essential for the appropriate clinical management of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents.

OBJECTIVE: This systematic review provides an overview of the available diagnostic tools.

DATA SOURCES: We identified diagnostic accuracy studies in 12 databases published from 1980 through June 2023.

STUDY SELECTION: Any ADHD tool evaluation for the diagnosis of ADHD, requiring a reference standard of a clinical diagnosis by a mental health specialist.

DATA EXTRACTION: Data were abstracted and critically appraised by 1 reviewer and checked by a methodologist. Strength of evidence and applicability assessments followed Evidence-based Practice Center standards.

RESULTS: In total, 231 studies met eligibility criteria. Studies evaluated parental ratings, teacher ratings, youth self-reports, clinician tools, neuropsychological tests, biospecimen, EEG, and neuroimaging. Multiple tools showed promising diagnostic performance, but estimates varied considerably across studies, with a generally low strength of evidence. Performance depended on whether ADHD youth were being differentiated from neurotypically developing children or from clinically referred children.

abstract

CONCLUSIONS: A valid and reliable diagnosis of ADHD requires the judgment of a clinician who is experienced in the evaluation of youth with and without ADHD, along with the aid of standardized rating scales and input from multiple informants across multiple settings, including parents, teachers, and youth themselves.

Diagnose ADHD bij volwassenen

- Onderzoek naar validiteit van Diagnostic Interview ADHD in adults (DIVA), Adult ADHD Self-Report (ASRS), Neuropsychological tests:
- All instruments showed poor discriminative ability except for the DIVA
- DIVA: sensitivity = 90.0; specificity = 72.9
- Variables from CPT tests can contribute to increasing the specificity by 10% if used in combination with the DIVA

Diagnose ADHD bij volwassenen

- Zelfrapportering (vragenlijsten):
 - 20 published studies
 - All screening measures have excellent ability to correctly classify non-ADHD individuals (with negative predictive values exceeding 96%)
 - False positive rates were high: At best, positive predictive values in clinical samples reached 61%, but most fell below 20%

PPV = likelihood that a person who has a positive test result does have the disease

Waarom ADHD diagnosticeren
en behandelen bij volwassenen ?



Wat zijn dan de aantijgingen ?

Er zijn geen
biomarkers

Maatschappelijke
verantwoordelijk-
heden worden
verschoven naar
individuele

Diagnose
stigmatiseert

ADHD is
geen ziekte

Er worden
teveel
diagnoses
gesteld

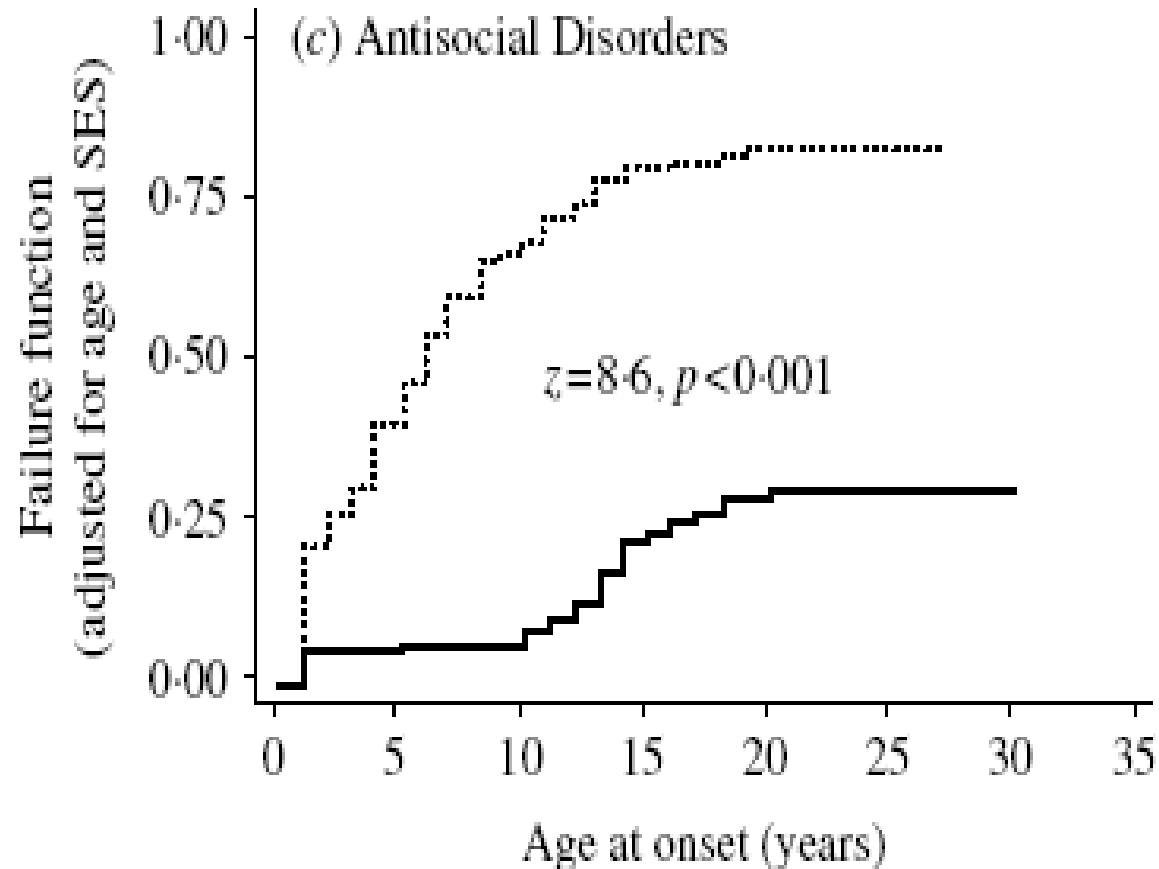
Normaal
gedrag
wordt
gemedicali-
seerd

Waarom ADHD diagnosticeren en behandelen ?

Kinderen

Follow-up studies in jaren '80-'90 toonden aan dat de prognose is gehypothekeerd:

- Studieproblemen
- Gedragsproblemen
- Relatieproblemen
- Problemen op het werk
- Psychiatrische stoornissen
- Middelenmisbruik
- Criminaliteit
- Mortaliteit



ADHD bij volwassenen: associaties

- Verhoogd Risico op psychiatrische comorbiditeit (meta-analyses (ADHD: n = 550,748; no ADHD n = 14,546,814): odds ratios *(Hartman ea 2023)*
 - 5.0(CI:3.29–7.46) for Anxiety disorders
 - 4.5(CI:2.44–8.34) for Major Depressive Disorder
 - 8.7 (CI:5.47–13.89) for Bipolar Disorder
 - 4.6(CI:2.72–7.80) for Substance Use Disorders
 - Moderation by sex was not found
- Verhoogd Risico op Cardiovasculaire ziekten (OR 1,96 in meta-analyse (5 studies) *(Li ea 2023)*

Geïndiceerde prevention ?



ADHD bij volwassenen: associaties relationeel

- **Romantic relationships:**
 - fewer and shorter romantic relationships, lower marital satisfaction, greater relationship maladjustment, and higher rates of divorce
 - More psychological aggression & minor physical aggression
- **Peer relationships:**
 - Generally lonelier, more friendship problems, greater rejection from others
 - More loneliness in young adult ADHD (Jong ea 2024) (Meta-analysis, 15 studies: ES = 0,4)
- **Parenting** (controlled for child's ADHD):
 - lower on parenting efficacy, involvement, and control, and higher on parenting dissatisfaction, laxness, and over-reactivity
 - Less positive parenting, more negative parenting and emotional outbursts
 - More **negative cognitions on parent role** – meta-analyse

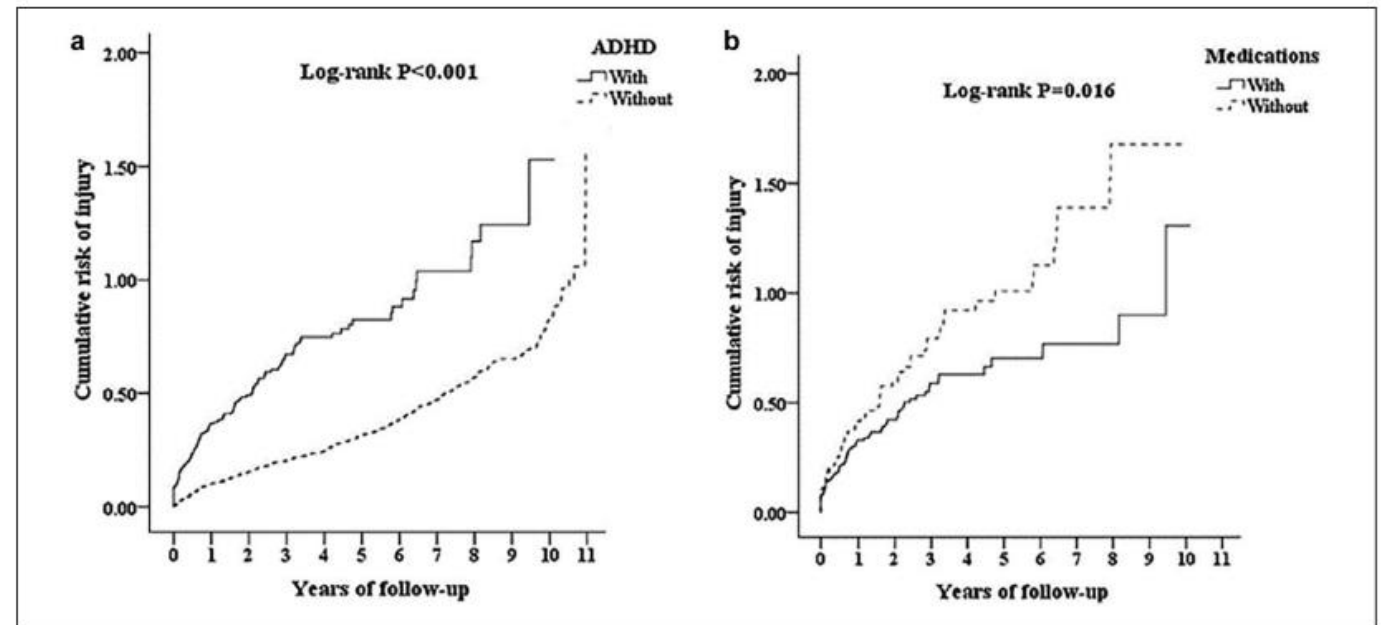
ADHD bij volwassenen: associaties **studies & werk**

- Less organized, more procrastination, less motivation and self testing
- Increased academic attrition
 - 30% of adults with childhood ADHD completed a 4-year post-secondary degree (compared to over 75% of those without ADHD)
 - 27% of the ADHD group did not finish any post-high school education (vs. 5% of the controls) (*Kuriyan et al., 2013*) – controlled for IQ and parental education
- Lower job stability: more trouble with colleagues & supervisors, quitting jobs and being fired, reduced work performance, greater workplace absence and more work injuries
- Lower income
- 22% to 24% of adults with ADHD were in regular work, compared to 79% of non-ADHD controls

ADHD bij volwassenen: ongevallen

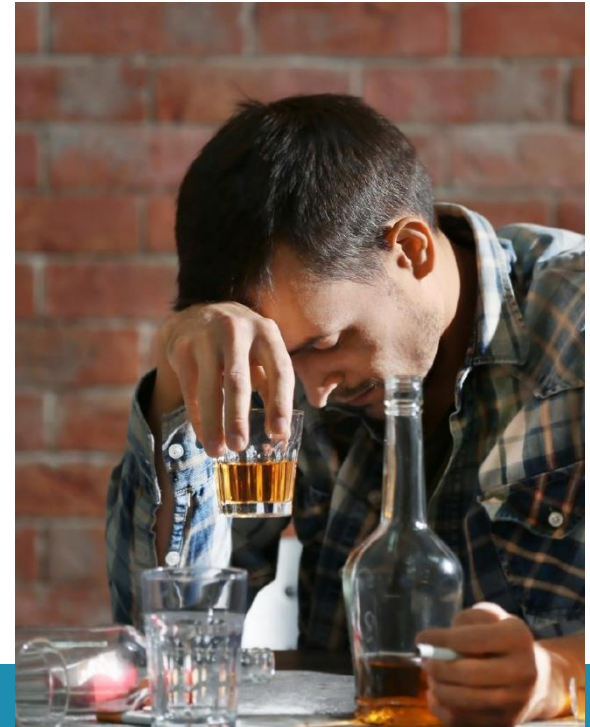
- Non-vehicular accidents: OR 1,32-1,9 ; severe injuries : OR 3
- Driving related: more traffic violations (e.g., speeding), license suspensions, vehicular crashes, and related injuries
- Lower life expectancy (-8,4y)
 - Unnatural causes (injury, suicide, homicide)
 - Obesity, diabetes, Cardial
- Mortality Risk Ratio
 - Females: 3
 - Males: 1,9
- Early diagnosis lowers the MRR

Cumulative risk of injury



ADHD bij volwassenen: other risks

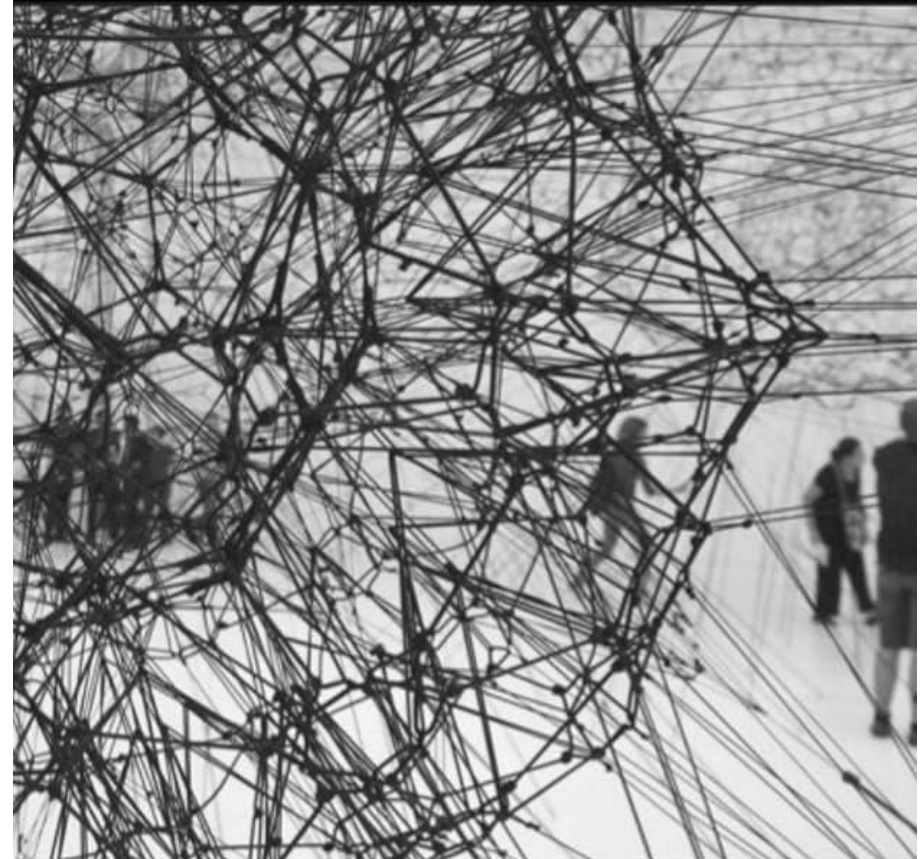
- **Risky sexual behaviors**
 - more unprotected & earlier sex, more sexually transmitted diseases, more teenager pregnancies
- **Alcohol & substance use**
 - more (ab)use of nicotine, alcohol, cannabis, cocaine, psychoactive substances, and general non-alcohol SUD
 - less waning of (ab)use in early adulthood
- **Criminal activities**
 - higher rates of criminal activity, prosecutions, and arrests
 - Increased recidivism
 - prison prevalence estimates: 25% and 40%
 - at a disadvantage for successfully navigating incarceration



ADHD bij volwassenen: behandeling

Thriving at the Edge of **CHAOS**

*Making ADHD a Superpower
in College and Career*



by Jon Thomas, EdD

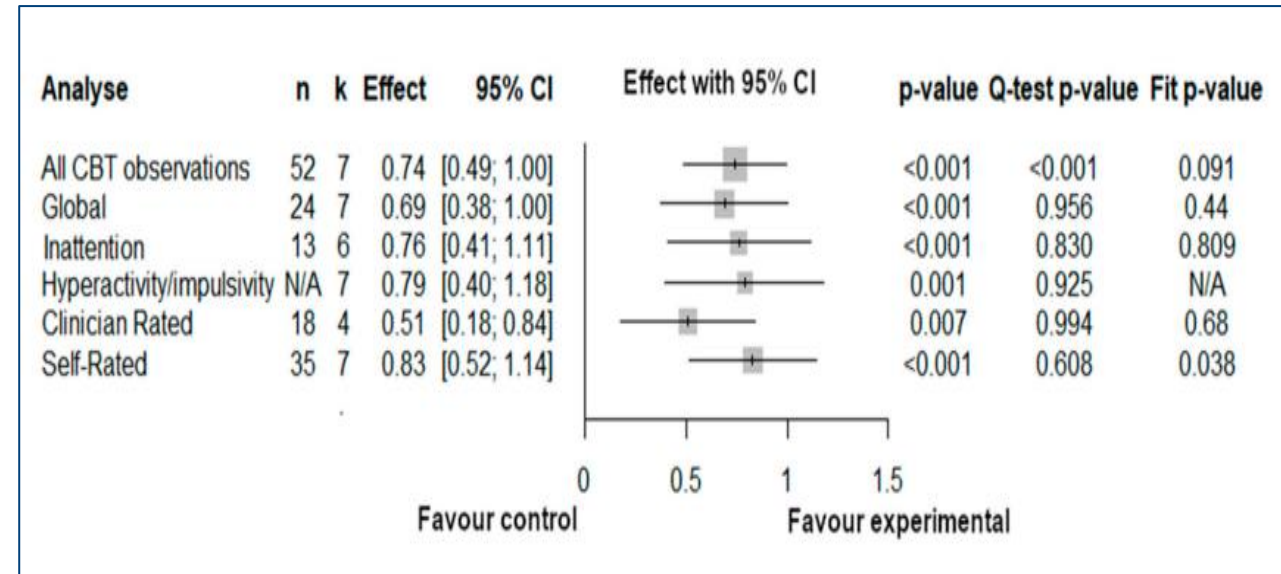
Adult ADHD: non-pharmacological interventions

- Systematische review 31 studies ; 24 studies in meta-analyses
- CBT, physical exercise, caregiver interventions, school based interventions, executive interventions
- GRADE-approach



Recommendations:

- CBT for adults
- Caregiver approach for children



Behandeling: computerized cognitive interventions

- Meta-analyse (9 studies), N=151 ADHD
- Small positive change in overall cognitive functioning, a measure of all cognitive outcomes in each study (Hedge's $g = 0.235$, 95% CI [0.002, 0.467], $p = 0.048$, $\tau^2 = 0.000$, $I^2 = 0.000$).
- No significant improvement of
 - symptom severity
 - specific cognitive outcomes (executive functioning, cognitive speed, or working memory)

Behandeling Medicatie

FDA-Approved for the Treatment of ADHD

Stimulants

Amphetamine Based

(Adderall®, Mydayis®, etc.)

Approved for use in adults with ADHD

Dexamfetamine
Elvanse

Methylphenidate Based

(Concerta®, Ritalin®, etc.)

Approved for use in adults with ADHD

Rilatine (MR)
Equasym XR
Medikinet
Concerta

Nonstimulants

Atomoxetine

(Strattera®)

Approved for use in adults with ADHD

Atomoxetine Arega
Bupropion

Guanfacine XR

(Intuniv®, Tenex®)

Not approved for use in adults with ADHD

Intuniv

Clonidine XR

(Kapvay®)

Not approved for use in adults with ADHD

Catapresan

Viloxazine ER

(Qelbree®)

Approved for use in adults with ADHD

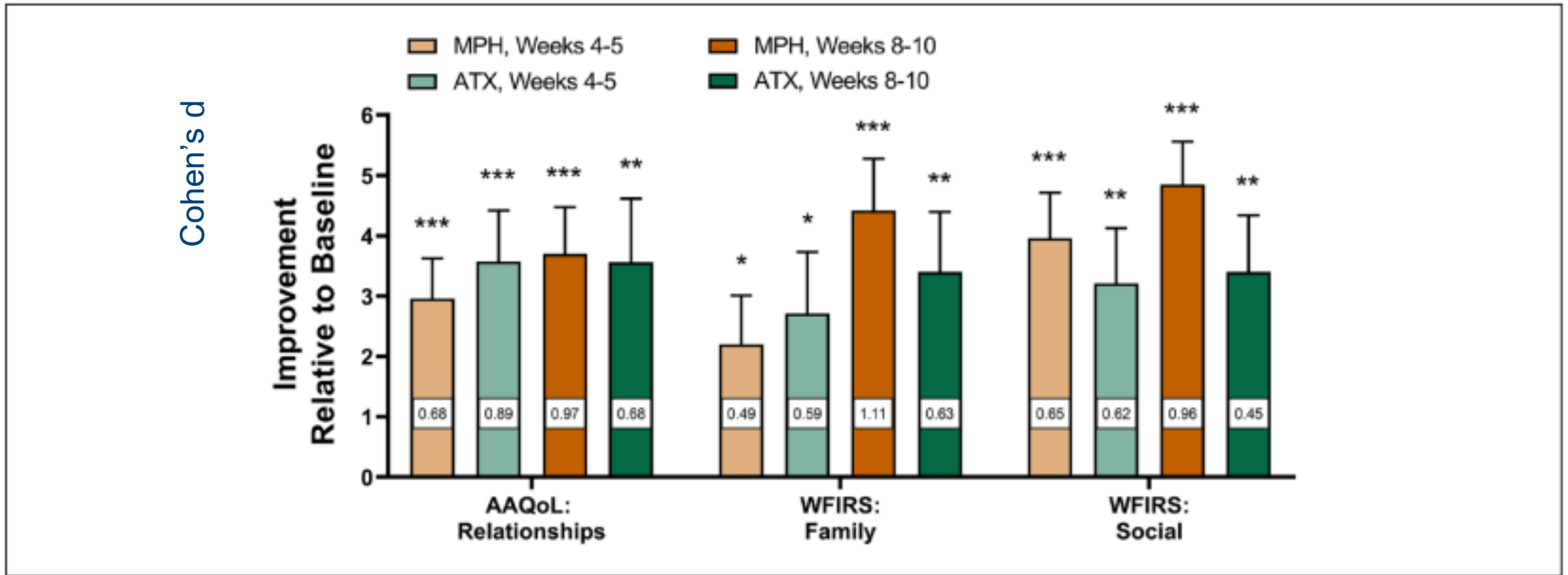
/

Behandeling : Medicatie

- Stimulants: a slightly lower therapeutic response rate (~60%)
- Is hoger doseren (boven licentie dosering) beter ?
 - METHYLPHENIDAAT: unlicensed doses were associated with greater reductions of symptoms compared with licensed doses (standardized mean difference [SMD], -0.23; 95% CI, -0.44 to -0.02; very low certainty of evidence), but the **additional gain was small** and accompanied by increased risk of adverse event
 - AMFETAMINES: the dose-response curve approached a plateau and increments in doses did **not indicate additional reductions** of symptoms, but there were continued increments in the risk of adverse event dropouts.
- Non-stimulants
 - 18 studies in meta-analyses (4308 participants): were significantly more efficacious than placebo:
 - atomoxetine (15 RCTs) (Hedge's $g = -0.48$, 95% CI $[-0.64; -0.33]$)
 - guanfacine (two RCTs) (Hedge's $g = -0.66$, 95% CI $[-0.94; -0.38]$)
 - (viloxazine ER (one RCT))

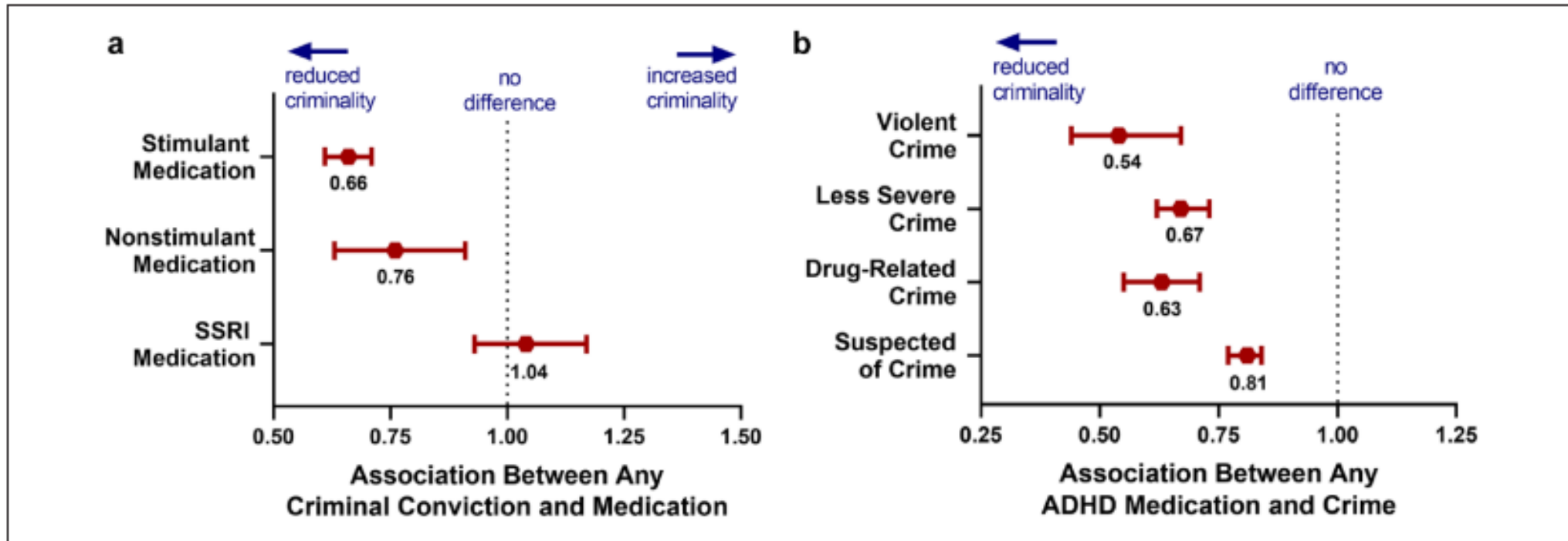
Medicatie-effecten

- Voor de meeste negatieve outcomes is er evidentie dat ze verbeteren onder medicatiegebruik
- Bv. relaties



Medicatie-effecten

- Voor de meeste negatieve outcomes is er evidentie dat ze verbeteren onder medicatiegebruik
- Bv. criminaliteit



Behandeling medicatie: lange termijn effecten

Longer term use of stimulants: protective for appearance of

- Taiwan, N > 70,000 : depression later in life (aOR, 0.91) *(Lee et al., 2016)*
- South Korea, N=3500: depression (aOR=0.7) *(Park et al., 2022)*
- Taiwan, N > 140.000: bipolar disorder (aOR 0.7) *(Wang et al., 2016)*
- NL, N=52: SUD in adulthood (alcohol, cannabis, illicit drugs) *(Coetzee et al. 2023)*

When comorbidity already is present: treatment of ADHD enhances the effectiveness of treatment of comorbid conditions, promotes remission and reduces recurrence *(Galanter et al., 2003; Reale et al., 2017)*

ADHD behandelings perinataal

TABLE 2

Treatments commonly used to treat ADHD in the perinatal period

Severity of Symptoms	Treatment and Self-Management
Mild to moderate	A. Psychoeducation B. Self-management or coaching C. Psychotherapies i. Cognitive behavioral therapy (CBT) ii. Mindfulness-based interventions iii. Dialectical behavior therapy
Moderate to severe	Treatment for mild to moderate symptoms plus: D. Pharmacotherapy (medications) i. Stimulants a. Amphetamine-based stimulants b. Methylphenidate-based stimulants ii. Nonstimulants

ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder.

Scoten. Attention-deficit/hyperactivity disorder in the perinatal period. Am J Obstet Gynecol 2024.

TABLE 4

General principles regarding ADHD medication management for women and gender diverse birthing individuals during pregnancy and while breastfeeding

Preconception	• If taking a psychostimulant, consider a trial of gradually discontinuing the medication before pregnancy if it is not likely to severely impact daily functioning. • If unable to discontinue the medication, continue with the current medication or reduce to the lowest effective dose or consider intermittent use or consider switching to a nonstimulant option. • Engage the patient in a risk-benefit discussion regarding the choice of medication and lowest effective dose.
Pregnancy	• If taking a psychostimulant, engage the patient in a risk-benefit discussion regarding continuing their currently well-tolerated, effective dose or considering intermittent use. • Monitor pregnancy carefully, including fetal growth, blood pressure checks, and ensuring appropriate weight gain.
At birth and during breastfeeding	• If taking methylphenidate or bupropion, maintain therapeutic dose at the time of delivery and during breastfeeding. • If taking an amphetamine derivative, discuss breastfeeding safety. Consider intermittent use and timing feeding or pumping to achieve the lowest concentration in human milk or other feeding options. • Monitor infant early development carefully; ensure infants are gaining weight appropriately and meeting appropriate milestones.

ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder.

Scoten. Attention-deficit/hyperactivity disorder in the perinatal period. Am J Obstet Gynecol 2024.

Stimulantia en risico op Parkinson

- Retrospective cohort study (N:59.471)
- ADHD bij personen >50j, exposed to stimulant medication or not
- Risico op ontwikkeling Parkinson lag LAGER bij de behandelde
- Quid:
 - Bescherming tegen middelenmisbruik ?
 - Bij illicit stimulant use werd wel een verhoogd risico gezien...

Medicatie bij volwassenen en cardiovasculair risico

Meta-analyse, 19 studies, N= 3.931.532

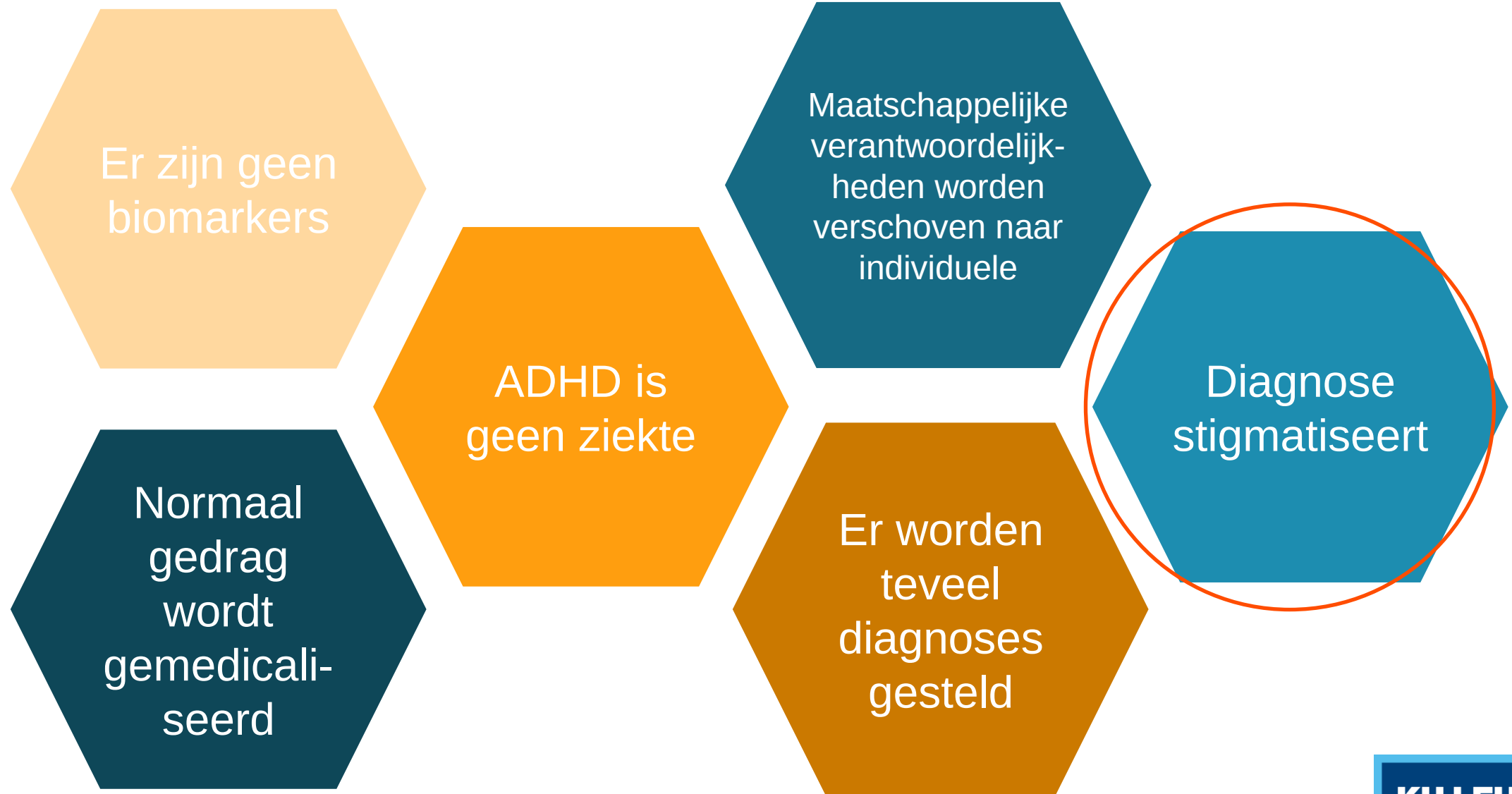
- did not show a statistically significant association between **ADHD** medication use and any CVD among
 - children and adolescents (RR, 1.18; 95% CI, 0.91-1.53)
 - young or middle-aged **adults** (RR, 1.04; 95% CI, 0.43-2.48)
 - older **adults** (RR, 1.59; 95% CI, 0.62-4.05)
- No significant associations for stimulants (RR, 1.24; 95% CI, 0.84-1.83) or nonstimulants (RR, 1.22; 95% CI, 0.25-5.97) were observed



Overzicht

- Concept bij Kinderen
- (Dis)continuïteit
- ADHD bij volwassenen
- Neurodiversiteit
- Conclusies

Wat zijn dan de aantijgingen ?



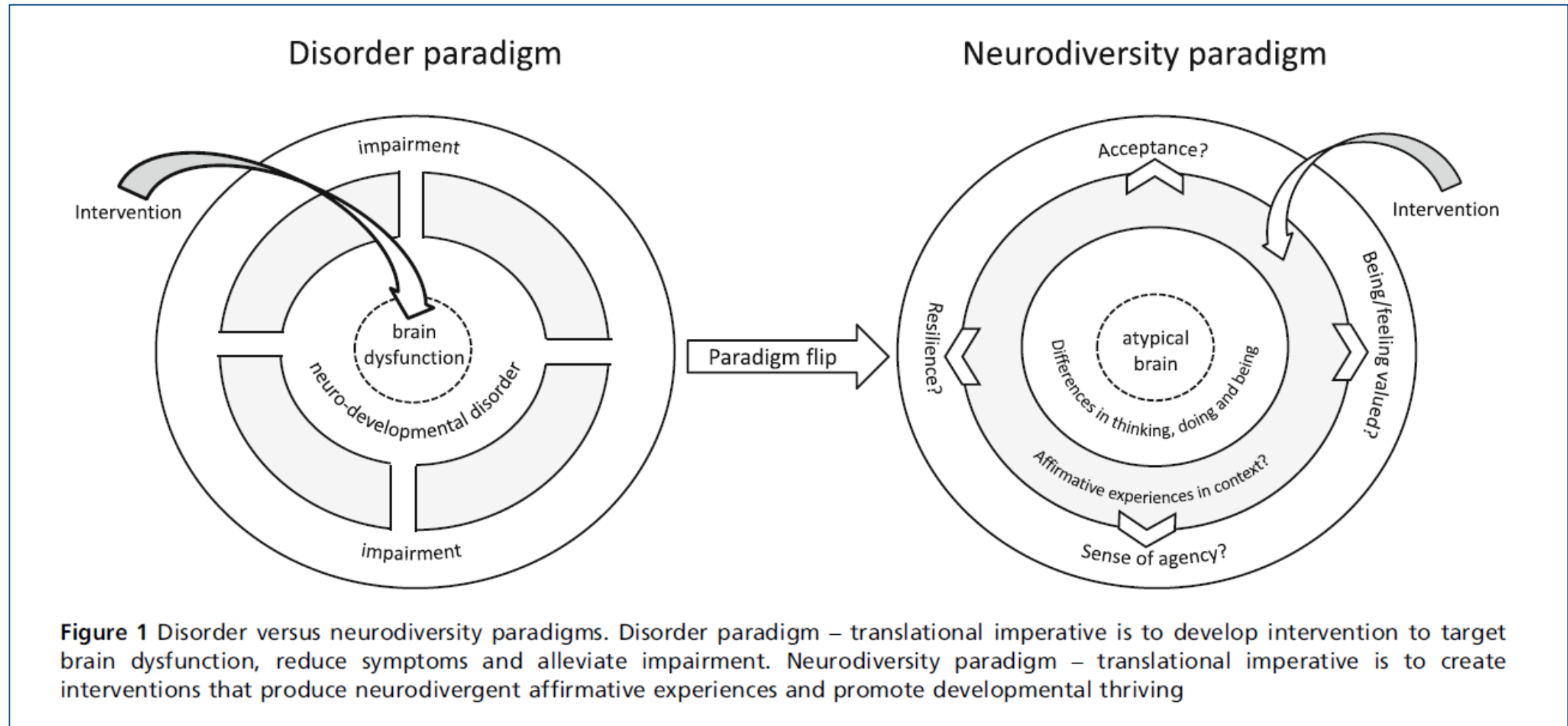
Diagnose en neurodiversiteit

- Neurodiversiteitsparadigma hekelt het stellen van een diagnose als representatie van het stoornisdenken,
 - dat iemand als onvolwaardig duidt
 - dat impliceert dat iemand moet veranderen om in te passen in de MIJ
- Ziet diagnose en behandeling niet als pogingen om te helpen, om te zorgen, maar als
 - sociale norm die wordt opgedrongen
 - stigmatiserend
 - essentiële ongelijkwaardigheid

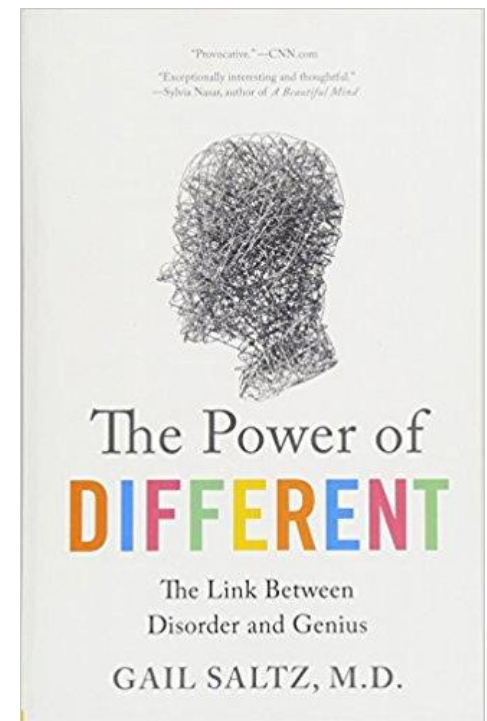
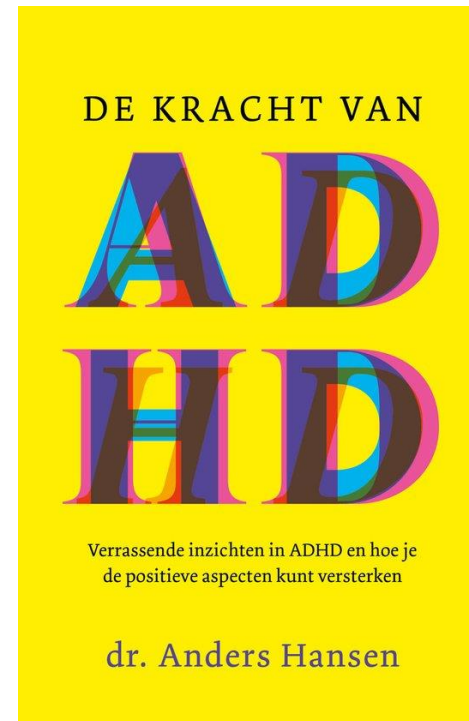
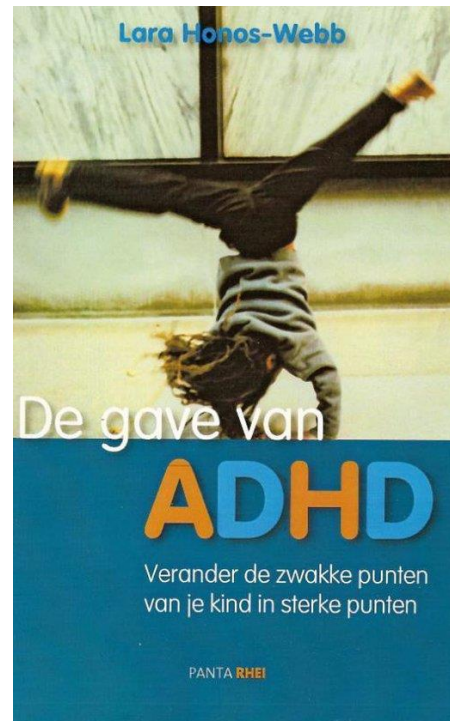
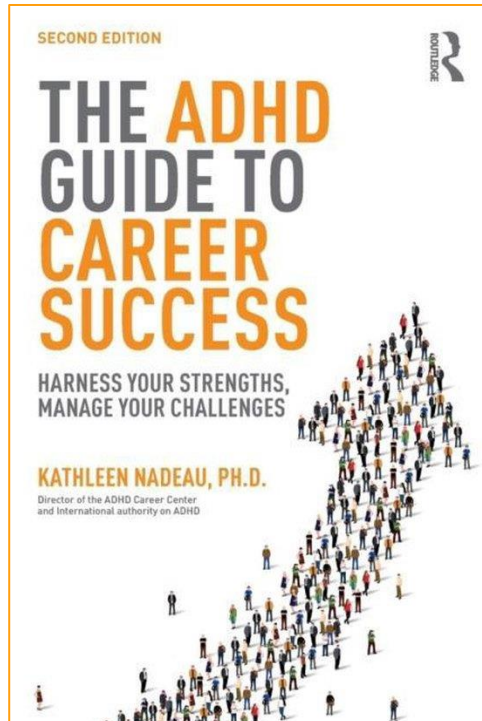
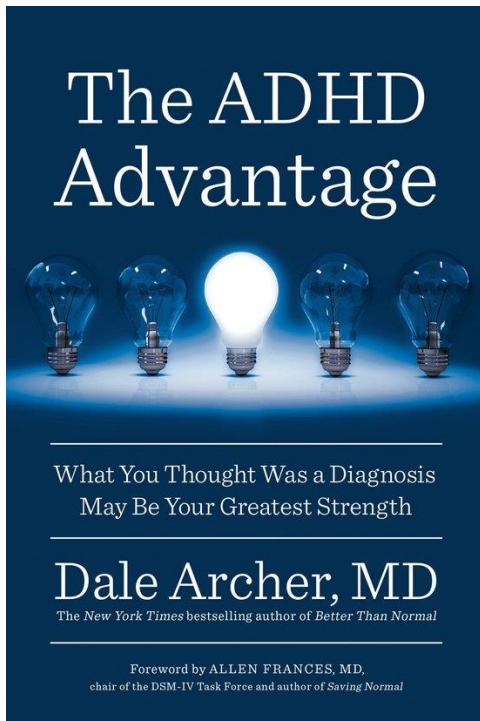


Diagnose en neurodiversiteit

- Neurodiversiteitsparadigma ontkent niet het “anders” zijn, noch de eventuele neurobiologische variatie....



ADHD: focussen op sterktes...



Conclusies

- ADHD als behandelbare risicofactor !
- “Nieuwe diagnoses” bij (jong)volwassenen mogelijk
- “Klinische diagnose” en gerichte behandeling
- Gedeelde taal vinden om over moeilijkheden en potentiële hulp te spreken
- Impact op leven van zelf en anderen niet negeren
- Diagnoses meer dynamisch maken
 - dimensioneel
 - tijdsgebonden



Uitdaging voor volwassenenpsychiatrie !!

