

Schema's en ook nog ADHD? Wat doen we daarmee?

Katrine de Vries

Klinisch psychoog/Psychotherapeut
Supervisor VGCT en supervisor/docent
Schematherapie.

Werkzaam bij Buro T3 in Tilburg en als
supervisor/docent/leertherapeut in Oisterwijk

Kavries@ziggo.nl



ADHD bij volwassenen: een relatief nieuwe diagnose!

- 1993 eerste publicatie in Nederland (Compernelle)
- 1995 eerste publicatie van Sandra Kooij

Veel psychiaters en psychologen werden lange tijd niet opgeleid in diagnostiek en behandeling van (volwassenen met) ADHD

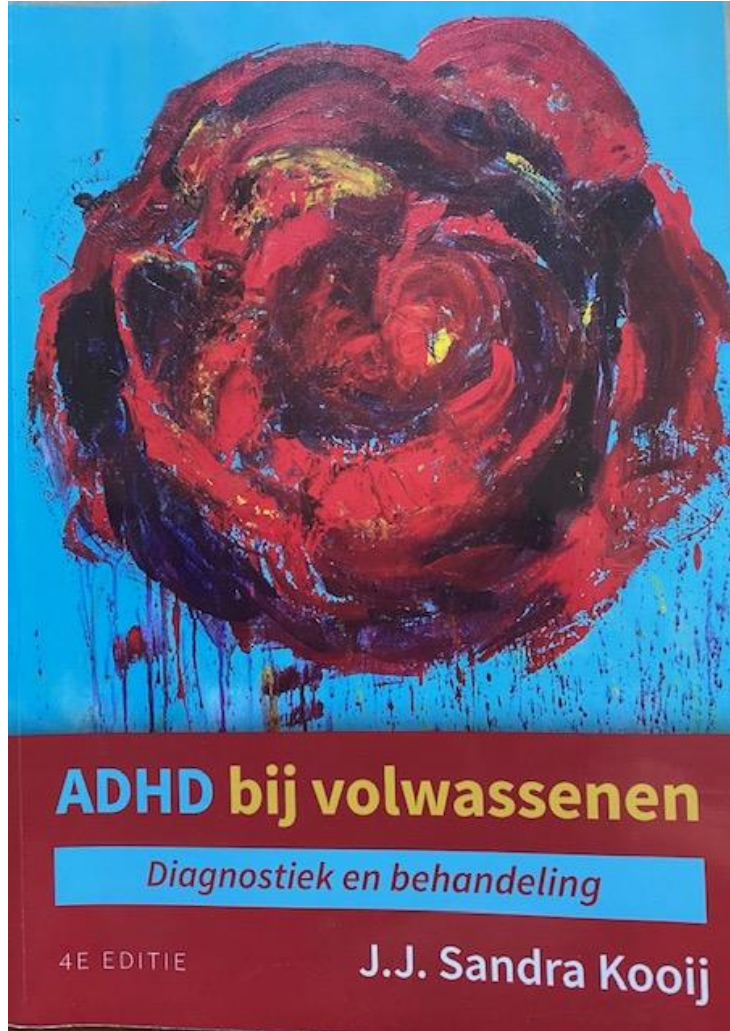
Wie van jullie is naar je eigen idee goed opgeleid:

- Om de diagnose ADHD te onderscheiden van andere diagnoses?
- Om ADHD te behandelen?

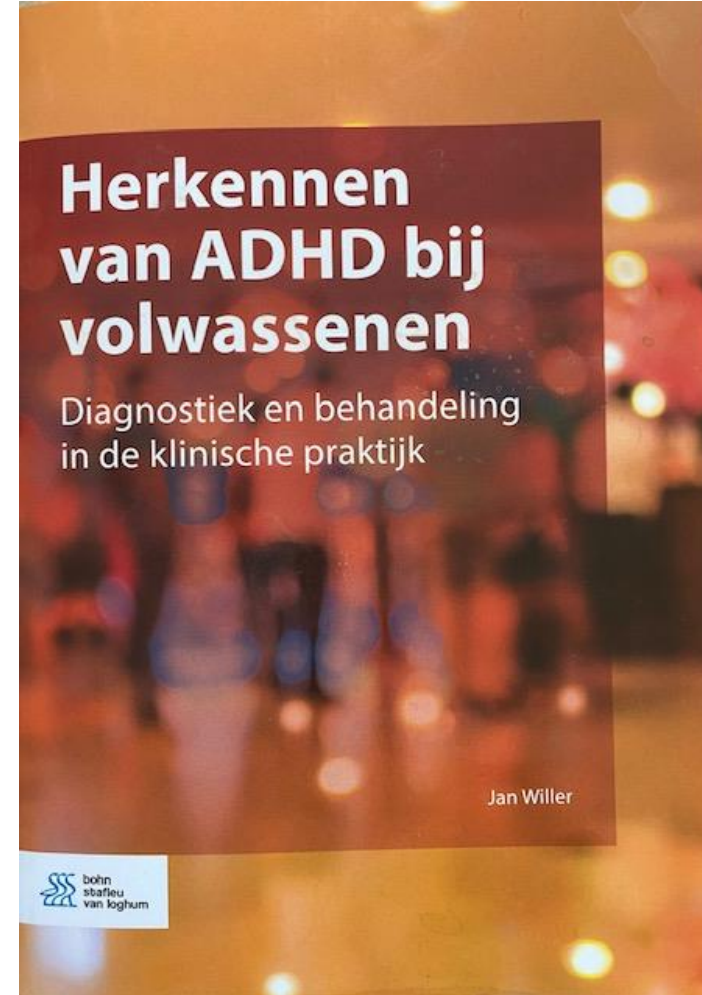
Waar gaan we het over hebben?

- Wat zijn de meest kenmerkende problemen van volwassenen met ADHD
- Hoe vaak komt het voor
- ADHD en comorbiditeit, met name met persoonlijkheidsstoornissen
- Welke schema's kan je aantreffen bij mensen met ADHD
- Welke modi kan je verwachten en hoe verhouden die zich tot ADHD?
- Hoe zou je de combinatie van ADHD + Schema's kunnen behandelen?

Boeken over ADHD bij volwassenen, waar ik de meeste informatie uit heb gehaald.



Sandra Kooij, 2017, Pearson, laatste herziene editie



Jan Willer, 2019, Bohn Stafleu
vertaald uit het engels

Wat is ADHD/ADD?

Een aangeboren, neurobiologische, ontwikkelingsstoornis:

- Erfelijkheid is de belangrijkste risicofactor (*verklaart naar schatting 60-80%; ongeveer de helft van de eerstegraadsfamilieleden heeft ook ADHD*)
- Soms ongunstige factoren tijdens zwangerschap en bevalling
- Diverse neurobiologische kenmerken op groepsniveau: *kleiner hersenvolume, vertraagde rijping van de hersenen, afwijkingen in het werkgeheugen, andere verbindingen tussen diverse herengebieden, hypo-activatie van o.a. default-mode netwerk (rust) en hyperactivatie van andere delen.*

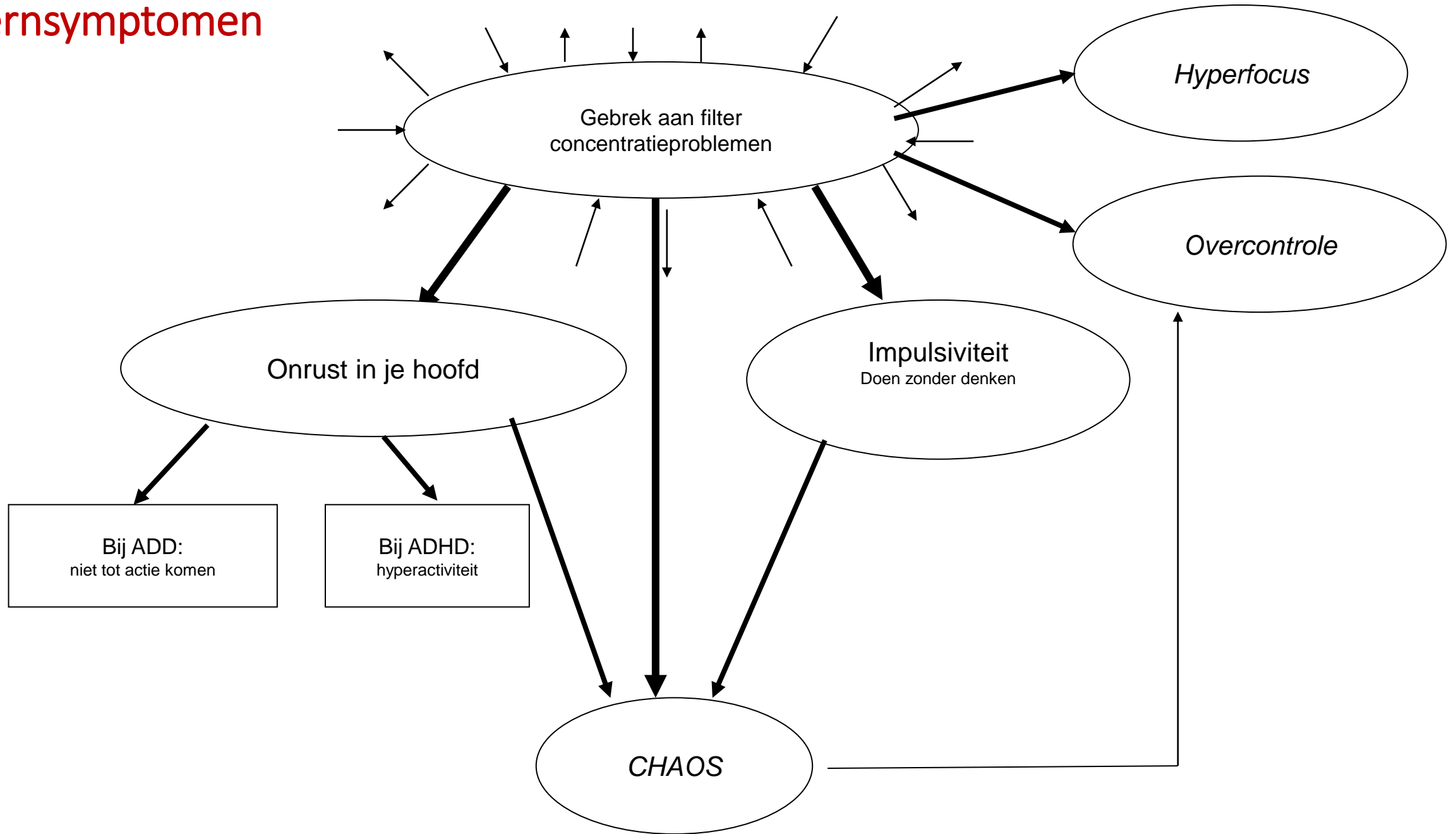
Latere ongunstige omgevingsfactoren lijken ertoe te leiden dat ADHD genen worden aangezet:

- Lagere sociaaleconomische status
- Geringe betrokkenheid van ouders
- Mishandeling en emotionele traumatisering tijdens de kindertijd
- Ernstige deprivatie op jonge leeftijd

Symptomen van volwassenen met AD(H)D

- Concentratieproblemen
- Afleidbaarheid, gebrek aan focus
- Onvoldoende overzicht
- Problemen met planning en organisatie
- (soms) Ongeduldig en impulsief (druk praten bij vrouwen)
- (soms) Hyperactief

kernsymptomen



Groeien kinderen er overheen?

- De hersenen rijpen tot ongeveer 25'ste levensjaar
- Slechts ongeveer een derde van de kinderen met ADHD functioneert als volwassenen normaal
- Voor de meeste mensen vormen de (resterende) kenmerken van ADHD een chronische, levenslange aandoening, waar ze mee moeten leren leven

ADHD een stoornis?

Een ander brein heeft evolutionaire voordelen, maar niet in deze samenleving?

Hoe vaak komt het voor?

Hoeveel van jullie patiënten/cliënten hebben (ook) een diagnose AD(H)D?

Je mag je hand opsteken bij het antwoord dat je het meest herkent:

- | | |
|--|---------------------------------|
| <i>1 op de 20 of minder</i> | <i>($\leq 5\%$)</i> |
| <i>Tussen 1 op de 10 en 1 op de 20</i> | <i>(5 tot 10%)</i> |
| <i>1 op de 5 of meer</i> | <i>($\geq 20\%$)</i> |

ADHD bij volwassen cliënten: een paar getallen

- Verenigd koninkrijk: 10-20% van de patiënten met andere psychische stoornissen heeft ook ADHD (1 op de 5 tot 10)
- Nederlands onderzoek: 1 op de 5 (20%) psychiatrische of verslaafde patiënten, die zich op een polikliniek meldt voor hulp heeft ondermeer ADHD

ADHD en co-morbiditeit

Bij 75% comorbiditeit, gemiddeld 3 comorbide stoornissen

Ondermeer:

- Angststoornissen, waaronder PTSS
- Stemmingsstoornissen (komt voor bij een derde van de mensen met ADHD)
- Burn-out
- Middelengebruik
- Slaapproblemen
- Dyslexie, ASS en andere ontwikkelingsstoornissen

Andere veel voorkomende problemen bij ADHD

- Emotionele disregulatie (stemmingswisselingen, woedebuien e.d.): werd in een onderzoek van Kooij gevonden bij 90%
- Schaamte en een laag zelfbeeld
- Gevoelens van onderpresteren, rumineren en perfectionisme
- Aangeleerde hulpeloosheid en chronische problemen op alle levensgebieden:
 - opleiding en werk
 - sociale problemen
 - relatie- en gezinsproblemen
 - huishouding en financiën

Persoonlijkheidsstoornissen??

ADHD en persoonlijkheidsstoornissen

Aardig wat onderzoek; een paar cijfers

- 25% van de kinderen met ADHD ontwikkelt later een cluster B persoonlijkheidsstoornis
- Van de patiënten met een cluster B persoonlijkheidsstoornis heeft 30-65% een voorgeschiedenis met ADHD in de kindertijd
- Uit follow-up onderzoek bleek dat de kans op de ontwikkeling van diverse latere persoonlijkheidsstoornissen bij ADHD in de kindertijd verhoogd is (in dit onderzoek: borderline, antisociale, narcistische en vermijdende PS).

Oorzaken van hoge co-morbiditeit met PSS?

- Gemeenschappelijke neurobiologische basis?
- Overlap in kenmerken descriptief
 - chronisch patroon op meerdere levensgebieden
 - stemmingswisselingen, inadequate woede, impulsiviteit (Borderline)
- Descriptieve DSM is niet geschikt om te differentiëren, zegt niets over oorzaken.

De Schematheorie en ADHD

Schema = Aanleg x Omgevingsfactoren volgens Y Young

- ADHD is aanleg/temperament!
- Schema's komen primair voort uit een omgeving die onvoldoende tegemoet komt aan basisbehoeften

Opgroeien met ADHD kan leiden tot meer schema's en PSS?

- ADHD leidt tot meer afwijzing, onbegrip en falen
- Ouders hebben vaker ook ADHD en voldoen daardoor minder aan basisbehoeftes
- Mogelijk is het moeilijker om bij kinderen met ADHD te voldoen aan hun basisbehoeften
- Bij ADHD komt meer trauma voor

ADHD herkennen geeft andere hypothesen over de oorzaak van de symptomen en de schema's en is relevant, want:

- De ADHD zelf behandel je niet met schematherapie!
- Niet herkende en niet behandelde ADHD kan leiden tot minder effectieve behandelingen van andere problematiek (Kooij en Willer)
- Schematherapie zou wel eens effectiever kunnen worden bij sommige cliënten, als we ook ADHD behandelen en beter begrijpen hoe het één het ander kan versterken?

ADHD en schema's, slechts 2 onderzoeken bij volwassenen, wereldwijd!

- Alle schema's zijn verhoogd bij mensen met ADHD op een verkorte YSQ, op kwetsbaarheid na.
- De grootste verschillen werden gevonden bij:
 - Falen/Mislukken
 - Minderwaardigheid
 - Onderwerping
 - Emotionele verwaarlozing

In ander onderzoek ook:

- Gebrek aan zelfdiscipline
- Sociaal isolement

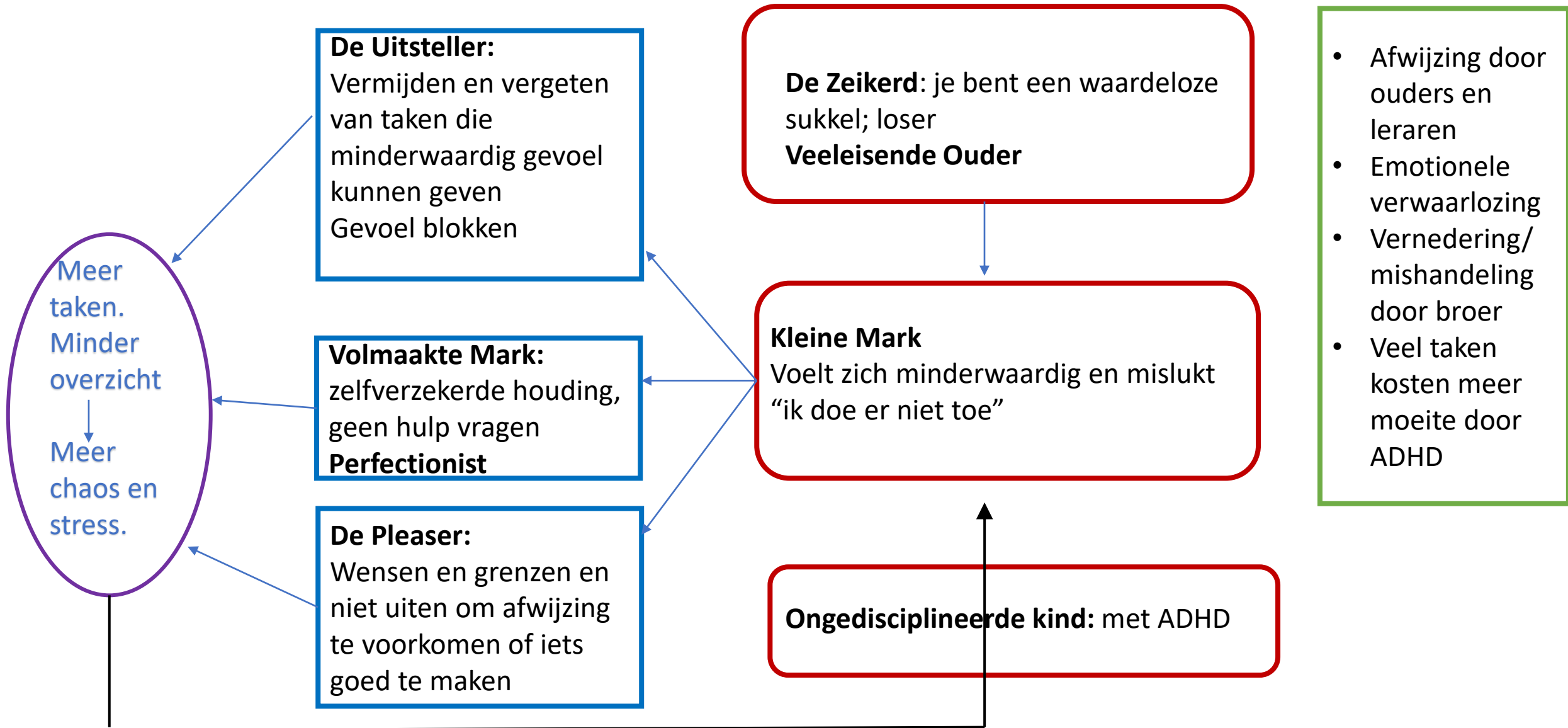
Mogelijke verbanden tussen ADHD (+ omgevingsfactoren) en schema's

- ADHD == Gebrek aan zelfdiscipline
- ADHD → Schema's rondom zelfbeeld (door afwijzingen mislukkingen)
- ADHD → Hoge eisen (willen presteren zoals anderen)
- ADHD + zelfbeeld → Extreme aanpassing
- Je "anders" voelen → Sociaal Isolement
- Beperkingen → Afhankelijkheid
- Ouders met ADHD → Emotioneel tekort

ADHD en modi: geen onderzoek tot nu toe?

- Sommige modi kunnen overlappen met ADHD (ongedisciplineerde en Impulsieve Kind)
- Sommige modi kunnen (mede) het gevolg zijn van ADHD
 - Minderwaardig/Mislukt kind
 - Veeleisende/Straffende ouder
 - Uitstellen, Liegen, Overcompenseren, Pleasen
- **ADHD en diverse modi kunnen elkaar versterken!!**
- Modi kunnen ook ontstaan los ADHD
- ADHD zelf behandel je niet met schematherapie, wel de modi!

Modusmodel Mark (vereenvoudigde versie)



Wat betekent dit voor de behandeling?

ADHD tijdig herkennen en onderzoeken: indien dit bijdraagt aan de huidige klachten of vroegere problemen!

Eerst ADHD en pas daarna persoonlijkheidsproblematiek behandelen, tenzij....

- volgens richtlijn psychiaters
- persoonlijkheidsproblematiek kan afnemen na ADHD behandeling
- na ADHD behandeling kunnen cliënten beter meewerken aan psychotherapie
- bij Borderline parallel behandelingen overwegen

- soms ook systeemtherapie en praktische (thuis)hulp nodig

Andere oorzaken van een gebrek aan zelfdiscipline/ongedisciplineerde kind:

- Te weinig grenzen gehad als kind, niet geleerd lange termijn doelen na te streven (verwend)
- De lat ligt veel te hoog (veeleisende ouder) en niets doen is een vorm van “gezond” verzet
- Vermijding van falen (waar komt die faalangst vandaan; andere leerstoornis?)
- ADHD: het hoofd is te vol en geen overzicht, meer hulpmiddelen nodig dan anderen
- Combinaties van bovenstaande

Geen gebrek aan zelfdiscipline, wel perfectionisme/meedogenloze normen

- Overcontrole bij ADHD (deels functioneel. ADHD is dan minder zichtbaar!)
- Veeleisende Ouder modus
- Overcompensatie voor diverse schema's los van ADHD, zoals: "als ik het maar heel goed doe gaan ze wel van me houden"

ADHD onderzoek wat betekent dat voor je schematherapie?

- ADHD vroeger verklaart, in interactie met de reactie van de omgeving, (een deel van) de schema's.
- Ouders zien in hetero anamnese geeft veel informatie (ook over gemiste basisbehoeftes)
- (Samen met ouders) begrijpen van de impact van ADHD in de kinderjaren kan ontschuldigend werken
- In rescripting kan je rekening houden met de ADHD

Hoe behandel je ADHD?

- Medicatie en psycho-educatie (bij voorkeur in een groep?)
- CGT, o.a. planningsvaardigheden (o.a. Steven Safren Behandelgids ADHD, therapeutenhandleiding en werkboek)
- Motiveren en coachen van de Gezonde Volwassene
- Nog geen evidence based richtlijn over medicatie en/of CGT!

Nieuw boek (2021)

Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen met AD(H)D

Behandelprotocol voor therapeuten en werkboek voor cliënten

Sanne E. Vink

Bohn Stafleu van Loghum

Duur van ADHD behandelingen

- Kort: na diagnose (enkelvoudige ADHD).
- Middellang: ADHD + co-morbiditeit op As-1 of veel As 3 problemen.
 - Vaak ook COMET voor zelfbeeld als vervolg (geen onderzoek?).
 - Deze mensen zien vaak alleen een psychiater en een SPV'er of basispsycholoog.
 - Systeemtherapeut soms wenselijk
- Complex en langdurig: ADHD in interactie met persoonlijkheidsproblematiek, met meerdere oorzaken.
 - Psy-Q deed een proef met een schemagroep voor cliënten met complexe ADHD; deelnemers hadden toen al 2 jaar behandeling achter de rug!

Complicaties bij de behandeling van Mark, met AD(h)D en persoonlijkheidsproblematiek

- ADHD medicatie sloeg amper aan (pech!)
- Extreem negatief zelfbeeld maakte ADHD coaching lange tijd onmogelijk. Kwaliteiten van o.a. ADHD werden gebagatelliseerd.
- Ook trauma en emotionele verwaarlozing
- Mark “vergeet” veel: verslagen van de sessies
- Registreren in een schemadagboek is een te grote opgave (informatie van de partner hielp)
- De gevolgen van ADHD hielden het negatieve zelfbeeld mede in stand
- ADHD én modi leidden tot forse relatieproblemen, die het negatief zelfbeeld bevestigden
- Straffer bleek tevens een vorm van coping (een Zelfkweller)
- Naast flashcards ook metaforen/beelden als reminders
- Passief agressief gedrag (aversie van “moeten”)
- Als therapeut hard werken om de lijn in de behandeling te houden
- In imaginaties kwam ook het kind met ADHD naar voren

Experiëntiële technieken

- Veel meerstoelen gedaan, voor zowel verminderen oudermodi en coping modi, als het versterken van de Gezonde Volwassene, die ook moet leren omgaan met de ADHD
- Bij ADHD bevatten oudermodi vaak ook de stemmen van leraren en andere mensen uit de omgeving van het kind!
- Bij imaginatie met rescripting houd je er rekening mee dat dit een kind was met ADHD

Demonstratie imaginatie met rescripting

Basisbehoeftes van kinderen met ADHD?

- Erkenning dat zelfs als ze hun best doen dingen soms niet goed lukken
- Hulpmiddelen (o.a. externe structuur)
- Waardering voor wat wel lukt
- Waardering voor andere kwaliteiten (o.a. behorend bij ADHD)
- De ruimte om dingen op hun eigen manier te doen (behoefte aan vrijheid?)
- Geen openlijke diagnose in de kindertijd?
- Extra hulp bij het wegvallen van de externe structuur en de toename van taken bij de overgang van puber naar zelfstandigheid

Grijp je kans: doe onderzoek!

- Onderzoek naar effectiviteit van diverse CGT programma's bij ADHD al dan niet samen met medicatie
- Metastudie over bestaand onderzoek naar co-morbiditeit tussen ADHD en persoonlijkheidsstoornissen
- Aanvullend onderzoek: wat zijn veel voorkomende schema's bij ADHD?
- Welke modi komen (meer) voor bij ADHD?
- Onderzoek naar een (protocollaire) schematherapie op basis van een modusmodel voor ADHD

Aandachtspunt:

- Hoe stel je in je onderzoek de diagnose ADHD en voorkóm je over- en onderdiagnostiek

Literatuur

- Kooij J.J.S. (2017) ADHD bij volwassenen, 4e editie. Amsterdam: Pearson Benelux bv.

Miklosi, M., Mate O., Somogyi K., & Szabo M., (2016). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms, perceived stress, and well-being: the role of early maladaptive schemata. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 204(5), 364-369.

Miller C.J., Flory J. D., Miller S.R., Harty S.T., Newcorn J.H. & Halperin J.M. (2008). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and the emergence of personality disorders in adolescence: a prospective follow up study. *Journal Clin Psychiatry*. 69(9),1477-1484.

Philipsen A., Lam A.P., Breit S., Lücke C., Müller H., & Mathies S. (2017). Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 9, 101-111.

Vries, K.L.E. de (2021). "Ik doe en niet toe". Hoe ADHD en modi elkaar kunnen versterken. In H. Hornsveld, H. Bögels & H. Grandia (red.), *Casusboek Schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Willer J. (2019). *Herkennen van ADHD bij volwassenen. Diagnostiek en behandeling in de klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.