

# BEHANDELGIDS ADHD BIJ VOLWASSENEN, CLIËNTENWERKBOEK

*Een programma voor cognitieve gedragstherapie*

Tweede editie

Steven A. Safren  
Susan Sprich  
Carol A. Perlman  
Michael W. Otto



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S

Oorspronkelijke titel: *Mastering Your Adult ADHD – A Cognitive-Behavioral Treatment Program. Second Edition. Client Workbook*. New York: Oxford University Press, was originally published in English in 2005 (First Edition) and 2017 (Second Edition). This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Eerste editie (zeven drukken) september 2006

Tweede editie oktober 2018

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Vertaling: Ralphien Boissevain, Utrecht en Textcase, Deventer

Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam

Omslagontwerp: Studio Jan de Boer, Utrecht

Copyright © 2005, 2006, 2011, 2017, 2018, Oxford University Press, Inc.

Nederlandse vertaling © 2006, 2018, Uitgeverij Nieuwezijds

ISBN 978 90 5712 506 5

NUR 777

[www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl)



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

# Voorwoord

Een van de lastigste problemen waar mensen met een stoornis of aandoening mee geconfronteerd worden, is het vinden van de best mogelijke hulp. Iedereen heeft wel vrienden of familieleden die onder behandeling waren bij een professionele hulpverlener die goed bekend staat en veel later van een andere arts te horen kregen dat de oorspronkelijke diagnose onjuist was of dat de aanbevolen behandeling ongeschikt en misschien zelfs schadelijk was. De meeste mensen met een stoornis en hun gezin, pakken dit probleem aan door alles wat los en vast zit te lezen over symptomen, informatie op internet te zoeken of actief bij vrienden en kennissen om informatie te vragen. Overheden en beleidsmakers in de gezondheidszorg zijn zich er ook bewust van dat mensen die hulp nodig hebben, niet altijd de beste behandeling krijgen – door hen aangeduid als ‘variatie in de praktijk van de gezondheidszorg’.

Over de hele wereld proberen gezondheidszorgsystemen dit te verhelpen door een ‘evidence-based werkwijze’ te introduceren. Dit houdt simpelweg in dat het in ieders belang is als cliënten voor een bepaald probleem hulp krijgen die zoveel mogelijk up-to-date is. Beleidsmakers onderkennen tevens dat het zinvol is consumenten in de gezondheidszorg zoveel mogelijk informatie te geven, zodat ze verstandige beslissingen kunnen nemen. Dit boek en de bijbehorende therapeutenhandleiding zijn voor dat doel in het leven geroepen. Ze bevatten de meest recente en effectiefste interventies in gebruiksvriendelijke taal en voldoen aan de hoogste normen, vastgesteld door een wetenschappelijke adviescommissie. Wanneer volwassenen met ADHD of hun omgeving een deskundige clinicus uitzoeken die bekend is met deze interventies en oordeelt dat ze geschikt zijn, kunnen patiënten er dus op vertrouwen dat ze de best mogelijke zorg ontvangen. Natuurlijk is alleen je hulpverlener degene die de juiste combinatie van behandelmethoden voor jou kan uitkiezen.

Dit programma presenteert de eerste evidence-based psychologische behandeling voor volwassenen met ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit). In het programma leer je vaardigheden om rechtstreeks de drie clusters van symptomen te lijf te gaan

die het leven voor volwassenen met ADHD zo moeilijk maken. Die symptomen behelzen problemen met de aandacht en snel afgeleid zijn; problemen met organiseren en plannen; en impulsiviteit. Dit programma is goed te combineren met medicatie. Voor de mensen die betrekkelijk weinig baat vinden bij medicatie, kan dit programma op zichzelf voldoende zijn. Deze volledig bijgewerkte tweede editie van het werkboek bevat werkbladen, formulieren en online bronnen om je te helpen tijdens de behandeling en werpt de meeste vruchten af in samenwerking met je therapeut.

David H. Barlow, hoogleraar psychologie en psychiatrie, Boston University  
Boston, MA

### **Literatuur**

Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59 (pp. 869-878).

Barlow, D.H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(2) (pp. 13-20).

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.

McHugh, R. K. & Barlow, D. H. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-84.

### **Toegang tot de formulieren en werkbladen online**

Alle formulieren en werkbladen bij dit boek zijn digitaal beschikbaar. Je kunt ze downloaden, printen, opslaan en digitaal invullen als pdf. Ga voor de formulieren en werkbladen naar [www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl).

# Inhoud

<b>INFORMATIE OVER ADHD BIJ VOLWASSENEN EN DIT BEHANDELPROGRAMMA</b>	<b>1</b>
Hoofdstuk 1 Informatie over ADHD bij volwassenen	3
Hoofdstuk 2 Overzicht van dit behandelprogramma voor ADHD bij volwassenen	11
Hoofdstuk 3 Informatieve sessie met huwelijkspartner, levenspartner of gezinslid (waar van toepassing)	19
<b>MODULE 1 ORGANISEREN EN PLANNEN</b>	<b>23</b>
Hoofdstuk 4 De basis: vaardigheden voor organiseren en plannen	25
Hoofdstuk 5 Meerdere taken organiseren	35
Hoofdstuk 6 Probleemoplossing en management van overweldigende taken	41
Hoofdstuk 7 Organisatiesystemen	47
<b>MODULE 2 AFLEIDBAARHEID VERMINDEREN</b>	<b>53</b>
Hoofdstuk 8 De aandachtsspanne inschatten en afleiding uitstellen	55
Hoofdstuk 9 Je omgeving aanpassen	63
<b>MODULE 3 FUNCTIONEEL DENKEN</b>	<b>71</b>
Hoofdstuk 10 Introductie op een cognitief model van ADHD	73
Hoofdstuk 11 Functioneel denken	87
Hoofdstuk 12 Herhaling en evaluatie van de vaardigheden voor functioneel denken	97
<b>MODULE 4 EXTRA VAARDIGHEDEN</b>	<b>101</b>
Hoofdstuk 13 Toepassen van vaardigheden rond uitstellen (facultatief)	103
Hoofdstuk 14 Omgaan met terugval	111
<b>Appendix</b> Formulieren en werkbladen	<b>115</b>
Literatuur	131
Over de auteurs	133

*Informatie over ADHD bij volwassenen  
en dit behandelprogramma*



## Overzicht

---

Dit hoofdstuk geeft informatie over ADHD op volwassen leeftijd, hoe ADHD wordt gediagnosticeerd bij volwassenen en een oriëntatie op het cognitief gedragsmodel van ADHD. Aan de hand van deze informatie kun je beoordelen of dit behandelprogramma geschikt is voor je.

## Doelen

---

- Weten wat de kenmerken zijn van ADHD bij volwassenen.
- Begrijpen waarom ADHD-symptomen blijven bestaan bij volwassenen, ook na behandeling met medicatie.
- Beseffen dat ADHD een officiële diagnose is voor volwassenen.

## Wat is ADHD?

---

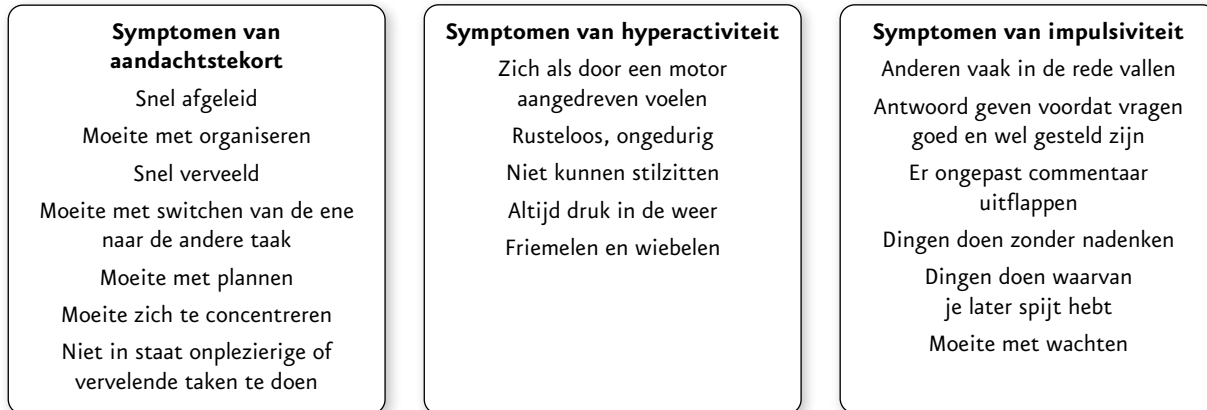
Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit is een officieel erkende, medische, psychiatrische stoornis. ADHD begint in de jeugd, en veel kinderen met ADHD houden ook als volwassene significante symptomen.

Zoals weergegeven in figuur 1.1, vertonen mensen drie soorten symptomen: aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.

De term 'disinhibitie' (ontremming) wordt soms ook gebruikt als beschrijving van de symptomen impulsiviteit en hyperactiviteit. Veel mensen met ADHD hebben op zijn minst een aantal symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit, hoewel veel mensen symptomen hebben die overwegend in één categorie thuishoren.

De term 'Attention Deficit Disorder' (ADD) wordt soms gebruikt wanneer iemand de symptomen van aandachtstekort vertoont maar niet die van hyperactiviteit.





**Figuur 1.1** *Symptomen van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit*

## **ADHD houdt geen verband met luiheid of intelligentie**

---

ADHD is een probleem waarvoor copingvaardigheden kunnen worden aangeleerd.

Kate Kelly en Peggy Ramundo hebben een zelfhulpboek geschreven voor volwassenen met ADHD, getiteld *You Mean I'm Not Lazy, Stupid, or Crazy?* (1993). De titel geeft al aan welke onjuiste ideeën mensen met ADHD veelal over zichzelf hebben.

ADHD is een neurobiologische stoornis die niets te maken heeft met intelligentie, luiheid, talenten, wel of niet krankzinnig zijn, enzovoort. Dit behandelprogramma, dat meestal start nadat iemand gedurende een aantal maanden medicatie voor ADHD heeft genomen, kan de symptomen bij volwassenen met ADHD helpen beheersen. Wanneer je actief vaardigheden leert en regelmatig oefent, zul je grote verbeteringen zien.

## **Wat zijn de concrete criteria voor de diagnose ADHD?**

---

Over het algemeen wordt de diagnose ADHD gesteld door een professional in de geestelijke gezondheidszorg. Die maakt daarbij gebruik van de definitie in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5e ed. (DSM-V; American Psychiatric Association [APA], 2013).

De DSM-V geeft een opsomming van de symptomen en andere criteria waaraan mensen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor al de verschillende psychiatrische aandoeningen.

Om te voldoen aan de criteria voor ADHD bij volwassenen, moeten mensen ten minste vijf van de negen mogelijke symptomen van aandachtstekort en/of vijf van de negen mogelijke symptomen van hyperactiviteit/impulsiviteit hebben. Als ze vijf of meer symptomen in alleen de categorie aandachtstekort hebben, kunnen we zeggen dat ze ADHD hebben in een vorm waarin aandachtstekort overheerst. Als ze vijf of meer symptomen in de categorie hyperactiviteit/impulsiviteit hebben, kunnen we zeggen dat ze ADHD hebben in een vorm waarin hyperactiviteit/impulsiviteit overheerst. Als ze vijf of meer symptomen in beide categorieën hebben, kunnen we zeggen dat ze ADHD hebben in een gecombineerde vorm.

Onder symptomen van aandachtstekort vallen onder andere zaken als niet goed op details letten, moeite hebben om de aandacht bij taken te houden, niet lijken te luisteren wanneer er rechtstreeks tegen je gepraat wordt, het lastig vinden instructies op te volgen, problemen hebben met organiseren, taken vermijden die een langdurige mentale inspanning vragen, vaak dingen kwijtraken, snel afgeleid raken en vergeetachtig zijn.

Onder symptomen van hyperactiviteit/impulsiviteit vallen onder andere zaken als wriemelen, vaak van je plek opstaan, gevoelens van rusteloosheid, zich niet kunnen bezighouden met rustige activiteiten, overmatig energiek zijn, onophoudelijk praten, antwoorden eruit flappen, moeite hebben met in de rij staan en anderen heel vaak in de rede vallen.

Bovendien moet iemand ten minste een deel van de symptomen al voor het twaalfde levensjaar gehad hebben in ten minste twee verschillende settings en moeten de symptomen duidelijk iemands vermogen om te functioneren belemmeren. Ook moet duidelijk zijn dat de symptomen niet beter verklaarbaar zijn op grond van een andere mentale stoornis (APA, 2013).

---

## Hoe maak je onderscheid tussen de diagnose ADHD en normaal functioneren?

---

Het klinkt alsof sommige van de symptomen uit de vorige paragraaf op bepaalde momenten voor vrijwel iedereen zouden kunnen gelden. De meeste mensen vinden bijvoorbeeld dat ze soms gemakkelijk afgeleid zijn of moeite hebben dingen goed te organiseren. Dit gaat in feite op voor veel bestaande psychiatrische stoornissen. Iedereen voelt zich wel eens verdrietig, maar niet iedereen heeft een klinische depressie. Wil de medische diagnose ADHD overwogen worden, dan moet de persoon in kwestie significante problemen hebben met een aantal aspecten in zijn leven, zoals op het werk, school of

in relaties. In de DSM-V wordt meer aandacht besteed aan negatieve effecten waarmee specifiek volwassenen te maken hebben, zoals negatieve effecten op het werk.

Ook kan de diagnose pas gesteld worden als het lijden en de negatieve effecten veroorzaakt worden door ADHD en niet door een andere stoornis. Het is belangrijk dat er grondig onderzoek wordt gedaan om de mogelijkheid uit te sluiten dat de symptomen deel uitmaken van een andere psychiatrische stoornis.

## **Hoe maken cognitieve variabelen en gedragsvariabelen ADHD bij volwassenen erger?**

---

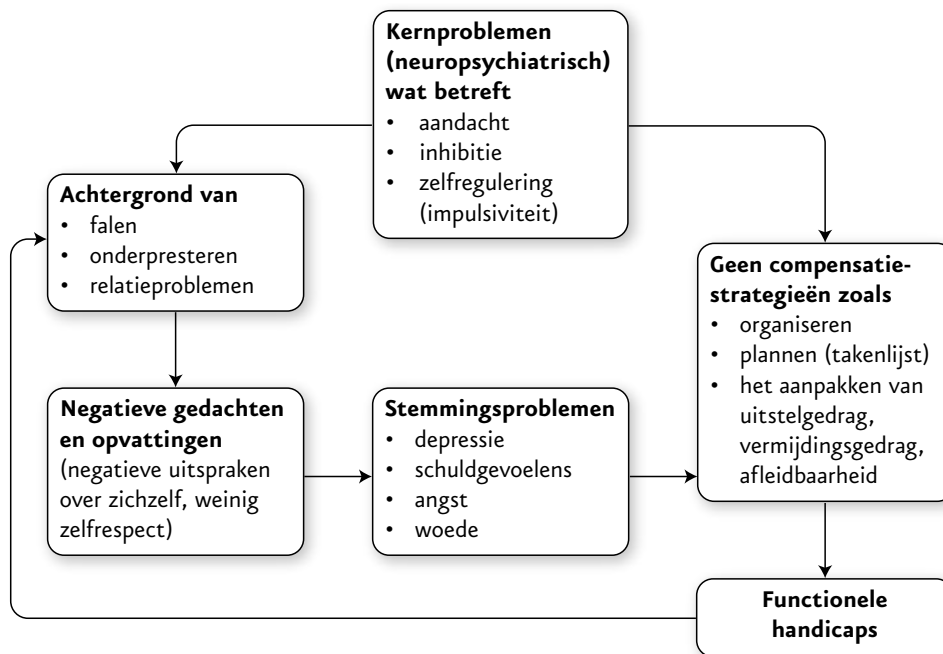
Cognitieve componenten (gedachten en opvattingen) kunnen de ADHD-symptomen verergeren. Iemand die iets als overweldigend ervaart, richt zijn aandacht op iets anders of denkt: ik kan dit niet aan... ik wil dit niet doen... ik doe het later wel. Gedragscomponenten zijn de dingen die mensen doen waardoor de ADHD-symptomen kunnen verergeren. Concreet kan dit gedrag eruit bestaan uit dat je vermijdt wat je moet doen of geen systeem hebt om taken te organiseren.

Verderop in dit hoofdstuk presenteren we een model van hoe wij de invloed van ADHD op het leven van volwassenen zien. Volgens dit model zijn de kernsymptomen van ADHD biologisch van aard. Maar naar onze mening hebben ook cognitieve variabelen en gedrag invloed op de ernst van symptomen.

Neuropsychiatrische kernproblemen, beginnend in de jeugd, maken effectief copinggedrag onmogelijk. Volwassenen met ADHD lijden per definitie chronisch sinds hun kinderjaren aan deze stoornis. Concrete symptomen, zoals snel afgeleid zijn, ongeorganiseerdheid, moeite taken af te maken en impulsiviteit, kunnen mensen met ADHD ervan weerhouden effectieve copingvaardigheden aan te leren of te gebruiken.

Cliënten met deze stoornis presteren door dit gemis doorgaans continu onder hun kunnen of hebben ervaringen die ze als 'mislukkingen' aanmerken. Een aaneenschakeling van mislukkingen kan weer tot gevolg hebben dat ze al te negatieve ideeën over zichzelf vormen en taken benaderen vanuit een negatief, disfunctioneel perspectief. De negatieve gedachten en opvattingen versterken het snel afgeleid zijn of vermijdingsgedrag. Als gevolg van deze gedachten en ideeën verleggen mensen met ADHD hun aandacht nog sterker wanneer ze voor taken of problemen staan die ze moeilijk of saai vinden, terwijl ook aanverwante gedragsymptomen kunnen verergeren.

Onderstaand model laat zien hoe deze factoren met elkaar in verband staan (figuur 1.2).



**Figuur 1.2** Cognitief gedragsmodel van volwassenen met ADHD  
 Herdruk uit S.A. Safren, S. Sprich, S. Chulvick en M.W. Otto (2004). Psychosocial treatments for adults with ADHD. *Psychiatric clinics of North America*, 27(2), 349-360. ©2004 Elsevier Inc., met toestemming van Elsevier

## Is medicatie geen effectieve behandeling voor ADHD?

Jazeker. Medicatie is momenteel de eerstekeusbehandeling voor volwassenen met ADHD en tevens de methode die het meest is onderzocht. De verschillende soorten medicatie zijn: stimulantia, tricyclische antidepressiva en atypische antidepressiva. Maar een behoorlijk aantal individuen (tussen de 20 en 50 procent) die antidepressiva slikken, wordt als non-responders beschouwd. Een non-responder is iemand wiens symptomen onvoldoende afnemen door medicatie of die geen medicatie tolereert. Ook volwassenen die wel tot de responders gerekend worden, vertonen doorgaans een afname in slechts 50 procent of minder van de kernsymptomen van ADHD.

Op basis van deze gegevens bestaan aanbevelingen voor de beste behandeling van volwassenen met ADHD uit een combinatie van psychotherapie – met name cognitieve gedragstherapie – en medicatie. Veel kernsymptomen van

ADHD – aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit – kunnen door medicatie verminderen.

Je vraagt je misschien af waarom dit behandelprogramma nodig is naast medicatie. Het antwoord is dat medicatie alleen volwassenen met ADHD geen concrete strategieën en copingvaardigheden kan bieden.

Bovendien roepen verstoringen als gevolg van ADHD – onderpresteren, werkeloosheid of werk onder je niveau, financiële problemen en relatieproblemen – om aanvullende behandeling om de kwaliteit van leven van de persoon te verbeteren.

## **ADHD bij volwassenen is een reële, officieel erkende medische aandoening**

---

We hebben deze paragraaf aan het cliëntenwerkboek toegevoegd omdat ADHD in het verleden een controversiële diagnose was. Onderzoek van de laatste paar decennia heeft de validiteit van de diagnose aangetoond.

Wij zullen hier de controverse over de diagnose beschrijven en een overzicht geven van de bewijzen die experts ervan overtuigden dat ADHD een veelvoorkomende medische diagnose is, die veel lijden en belemmeringen tot gevolg heeft.

### **Psychiatrische en psychologische diagnoses zijn moeilijk te valideren vergeleken bij andere biomedische aandoeningen**

ADHD bij volwassenen is een reële ziekte met een betrouwbare diagnose, die in de Verenigde Staten tot wel 5 procent van de volwassen bevolking treft. [In Nederland komt ADHD naar schatting bij 1 tot 3 procent van de volwassenen in de algemene bevolking voor. Bron: [www.adhdbijvolwassenen.nl](http://www.adhdbijvolwassenen.nl).] Van oudsher is ADHD bij volwassenen een controversiële diagnose geweest. Eén reden is dat psychiatrische diagnoses in het algemeen moeilijk te valideren zijn. Op veel andere medische terreinen kunnen artsen bloed onderzoeken, röntgenfoto's nemen, een biopsie uitvoeren of de temperatuur van de cliënt opnemen om een diagnose te stellen. In die gevallen vormen de duidelijke medische bewijzen een aanvulling op het verhaal van de cliënt. Maar bij psychiatrische stoornissen is dat (nog) niet mogelijk. Artsen moeten de diagnose voor een psychiatrische stoornis uitsluitend stellen op basis van het verslag van de cliënt over zijn symptomen en hun eigen observaties van de cliënt of observaties door anderen. Daarom heb-