

**Meisjes zijn
altijd flink**

GIL BORMS

KATRIEN BOONE

Meisjes zijn altijd flink

Waarom ADHD bij vrouwen
onder de radar blijft

Inleiding	11
WAAROM NU?	11
WIE ZIJN WIJ?	12
 Deel 1: Het ABC van ADHD	 17
ADHD, OOK BIJ VROUWEN	19
ADHD ALS BEGRIP	20
Kenmerken van onoplettendheid uit DSM-5	21
Kenmerken van hyperactiviteit/impulsiviteit uit DSM-5	23
Voorwaarden voor een	
ADHD-diagnose in DSM-5	24
WAT MET EMOTIONELE PROBLEMEN?	25
TOT SLOT	26
 Deel 2: Diagnose of niet?	 29
OP VERKENNING	31
DE (MOEIZAME) WEG VAN VROUWEN	
NAAR EEN DIAGNOSEVRAAG	32
ZIJN DE SIGNALEN ANDERS BIJ MEISJES EN VROUWEN?	33
ALS JE TOCH EEN DIAGNOSE ZOEKT	35
WAT ALS JE TOCH NIET (MEER) VOLDOET AAN DE	
VOORWAARDEN VOOR ADHD?	40
 Deel 3: Meer dan ADHD?	 43
GEVOLGEN VAN ADHD	46
EEN GREEP UIT DE SAMENHANGENDE KLACHTEN	49
 Deel 4: Help, wat doet mijn lijf?	 59
DE WEEK VOOR JE MENSTRUATIE	62
NA EEN ZWANGERSCHAP	63
DE OVERGANG NAAR MENOPAUZE (PERIMENOPAUZE)	64
MENOPAUZE	65
HOE KOMT DAT NU?	66

Deel 5: De (ADHD-)vrouw in de maatschappij	69
ZORGMANAGER	71
OP DE WERKVLOER	73
IK ZOU MOETEN	73
WAT WERKT VOOR MIJ?	75
 Deel 6: Hulp gezocht	 77
OVER AAN DE SLAG GAAN EN... WEERSTAND VOELEN	79
WAT KAN JE ZELF DOEN, ALLEEN OF MET HULP?	83
Wat doe ik al? Welke hulplijnen heb ik al?	83
‘Ik wil het zelf kunnen’: plannen en organiseren als basis	86
‘Ik kan blijkbaar toch niet alles’: wanneer ‘zelf kunnen’ toch erg moeilijk blijkt te zijn	106
Te plots, te heftig, te veel: over emoties beheren	108
Optie medicatie	123
Professionele hulp inschakelen	134
Een gezonde leefstijl	155
WAT HELPT NIET?	165
WAT KAN JIJ ALS BETROKKEN OMGEVING DOEN?	168
Kennis die er is gebruiken	169
Begrip, tijd en luisteren	170
Zelf hulp zoeken	171
 Deel 7 : Het dagelijkse leven	 175
ONZICHTBARE BEPERKING	177
UITDAGINGEN BIJ JE RELATIES	179
Je gezin van oorsprong	180
Vriend(inn)en	182
Een relatie hebben en houden	184
Pak me eens vast	188
Met alles erop en eraan	191
SCHOOLCARRIÈRE	192
‘Ze kan wel als ze wil’	192
Middelbare school	194
Verder studeren	197

PRESTEREN MET EEN VOL HOOFD OP HET WERK	209
De ideale baan	210
Wat heb je nodig?	212
Hoe omgaan met je valkuilen	213
Extra je best doen	216
Burn-out	218
Zeg ik het op mijn werk?	220
Waar kan je terecht voor structurele ondersteuning?	222
En dan nog iets	225

Deel 8: Een positieve leefstijl vinden en volhouden!

227

Deel 9: Beste professionele zorgverlener	233
GERICHT KIJKEN OP BASIS VAN KENNIS	237
WAT ZIE JE?	239
VERDERE VERKENNING	240
DOORVERWIJZING VOOR DIAGNOSE	241
IN AFWACHTING VAN EEN DIAGNOSE OF WANNEER MEN GEEN DIAGNOSE WENST	242

Opdracht en dank

244

Meer lezen en luisteren	246
WOORDENLIJST	250
REFERENTIES PER HOOFDSTUK	252
VOORBEELD MEDICATIEDAGBOEK	253

INLEIDING



Waarom nu?

'Het aantal vrouwen dat ADHD-medicatie gebruikt, is op drie jaar tijd met 18,5 procent gestegen. Dat meldt het RIZIV.'

'Het aantal mannen dat ADHD-medicatie gebruikt, ligt nog altijd hoger en stijgt ook nog, maar niet zo snel als bij vrouwen.'

'Vrouwen zijn aan een inhaalbeweging bezig.'

'De meeste studies zijn vooral bij mannen gevoerd, waardoor lang niet bekend was dat ADHD zich bij meisjes en vrouwen anders kan tonen.'

Dit is een bloemlezing van wat je nu kan vinden in de media over ADHD in het algemeen, en vrouwen met ADHD in het bijzonder. Cijfers over medicatiegebruik trekken steeds weer de aandacht, maar wij onthouden vooral dat vrouwen meer zichtbaar zijn geworden in dit verhaal.

Het percentage volwassenen dat medicatie neemt voor ADHD, is nog steeds vrij laag in verhouding met het voorkomen ervan. Veel mensen proberen dus zonder medicatie, maar ook zonder diagnose of hulp, vat te krijgen op hun leven.

Tel die twee bij elkaar op, en daar heb je het antwoord op de vraag: waarom nu? Omdat het hoog tijd is om de kennis en ervaring rond vrouwen met ADHD op een rijtje te zetten. Dit kan je handvaten bieden om je eigen weg uit te stippelen en te vinden wat jij nodig hebt.

Wie zijn wij?

Wij zijn twee psychologen-psychotherapeuten die elkaars pad kruisten binnen de context van diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD in Vlaanderen. Dat we zoveel kennis en expertise vergaarden de afgelopen twintig jaar, hebben we mede te danken aan onze vele vrouwelijke cliënten. We zijn beiden op een punt gekomen dat we kunnen achteruitkijken en een en ander willen vertellen over de groep die te weinig aandacht kreeg bij onderzoekers, wetenschappers, dokters, hulpverleners, lesgevers, werkgevers: vrouwen met ADHD.

In al die tijd hebben we beroepshalve heel veel jonge en minder jonge vrouwen gezien die ofwel een diagnose ADHD of een vermoeden van een ADHD-problematiek hadden, of die last hadden van beperkingen die aanleunen bij wat we verstaan onder ADHD. Die vrouwen zaten vast, kampten met een depressie, zaten in een burn-out, kenden angsten, hadden een laag zelfbeeld. En ook: ze hadden veel moeite met organiseren en plannen, ervoeren veel onrust in hun hoofd, en hadden veel last van uitstelgedrag. We stelden vaak vast dat het ging om vrouwen met verdoken talenten, met originele levenspaden, met ongewone carrières, met boeiende ideeën. En die vrouwen, jong en oud, waren op zoek naar hulp voor hun persoonlijke lijden, op zoek naar kapstokken om meer grip te krijgen op hun leven en er meer van te genieten samen met hun dierbaren.

Gaandeweg werd duidelijk dat het ADHD-onderzoek ons te weinig aanknopingspunten bood over hoe ADHD zich kan manifesteren in het leven van een meisje, een jongvolwassen vrouw, een volwassen vrouw. Diagnostische richtlijnen en

behandelingsprotocollen waren al te zeer gebaseerd op onderzoek dat eerst vooral bij een jongere, mannelijke populatie werd uitgevoerd. Meisjes die geen manifest hyperkinetisch gedrag vertoonden, werden daarin gemist. Veel meisjes en vrouwen werden in de hulpverlening vooral gezien vanwege faalangst, een laag zelfbeeld en verschillende angst- en depressieve klachten – en dus niet vanwege een mogelijke onderliggende ADHD-problematiek.

Op basis van onderzoek weten we intussen wel dat ADHD bij vrouwen meer voorkomt dan gedacht. Er is een groep die – op basis van een diagnose of een vermoeden – professionele hulp zoekt en inschakelt. Maar er zijn ook veel vrouwen die maar voortdoen en het zelf uitzoeken met (vaak) vallen en (moeizaam) opstaan. En dan is er ook nog een categorie vrouwen die helemaal niet weet waar zij zo tegenaan lopen. Dat kan te maken hebben met ADHD.

Maar, de inhaalbeweging is ingezet!

We krijgen stilaan meer zicht op deze doelgroep, en dus ook op de uitgesproken kwetsbaarheden en sterktes van deze vrouwen. Met dit boek willen wij inzoomen op de unieke uitdagingen die vrouwen met ADHD ervaren. We putten hiervoor uit onze jarenlange therapeutische ervaring en de getuigenissen van vrouwen die wij de voorbije jaren hebben begeleid. Zij vertellen in dit boek over hun worsteling, hun twijfels, hun zoektocht, hun aanpak.

We willen vrouwen op weg zetten om meer grip te krijgen op hun leven, om mild te kijken naar zichzelf, om bestaansrecht te geven aan zichzelf, om het besef te sterken dat ze wel degelijk

een verschil maken en meer nog: om ook kennis, wijsheid en tools te delen met hun omgeving. Zo kunnen we samen ervaren dat het fijn vertoeven is in een neurodiverse samenleving.

In dit boek gebruiken we steeds de term ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Hierbij hoort ook ADD (Attention Deficit Disorder), het overwegend onoplettende beeld.

Veel leesplezier,

Gil & Katrien

DEEL 1

HET ABC VAN ADHD



ADHD, ook bij vrouwen

ADHD komt vrij veel voor. Bij veel kinderen is ADHD al vroeg zichtbaar en dat heeft een belangrijke impact op het dagelijkse functioneren. In 2008 toonde onderzoek van de Belgische bevolking een geschat voorkomen van ADHD bij volwassenen van 4,1 procent.

In dat onderzoek viel al op dat er bij de volwassenen meer vrouwen opdoken dan bij de groep kinderen met ADHD. Opvallend was wel dat de ADHD-symptomen waarvoor volwassen vrouwen hulp zochten, bij hen al voorkwamen in hun kindertijd. Ook hun omgeving herkende ze trouwens vanuit hun kindertijd. Deze ADHD-symptomen moeten dus zijn gemist toen deze vrouwen nog kind waren.

Gelukkig groeit het besef dat vrouwen geen 'kleine mannen met een lastig kantje' zijn. Hun lichaam, hersenen en emoties werken op veel vlakken anders. Specifieke aandacht voor vrouwen brengt die verschillen aan het licht. Bij onderzoek van het hart zijn bijvoorbeeld ook verschillen gevonden. De basiskennis is hetzelfde: een coronaire vernauwing is voor iedereen gevaarlijk, maar vrouwen vertonen vaak een ander beeld wanneer ze hartproblemen hebben. Zo is het ook met ADHD, de onderliggende 'disfunctie' of verstoring van de werking van de hersenen is hetzelfde, maar ADHD manifesteert zich bij vrouwen anders dan bij mannen.

Er is tot nu maar één algemene diagnostische beschrijving van ADHD in de DSM-5, het classificatiesysteem met beschrijvingen van psychische stoornissen. Daarin wordt geen rekening gehouden met de verschillen tussen mannen en vrouwen, maar

deze disfunctie ondergaat andere invloeden in het lichaam van een man dan in het lichaam van een vrouw.

Het onderzoek is wél volop aan de gang en verrassend (zie verder).

In wat volgt, gaan we samen op zoek naar de juiste woorden waarmee je jezelf en je probleem zo accuraat mogelijk kan beschrijven. Daarom staan we eerst stil bij het begrip ADHD. Er zijn al veel boeken over geschreven, dus zal het accent liggen op: wat betekent deze kennis over ADHD voor vrouwen?

ADHD als begrip

ADHD is de afkorting van *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* of aandachtsdeficiëntie/ hyperactiviteitsstoornis aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis. De naam is een poging om alles met enkele woorden te vatten, maar de realiteit is veel complexer.

De meest gebruikte beschrijving komt uit het handboek dat psychiatrische stoornissen beschrijft, de *DSM-5*. Het beschrijft gedragskenmerken. In het boek wordt ook gekeken welke kenmerken bij elkaar horen.

Vragenlijsten die peilen naar deze kenmerken zijn vaak de start van een diagnostisch proces. Hoewel een lijst van kenmerken altijd beperkingen inhoudt, is de *DSM-5* wel gebaseerd op veel wetenschappelijk onderzoek dat zorgvuldig wordt verzameld en ingeschat.

We nemen hieronder de kenmerkenlijst over van de *DSM-5*. Een groep van kenmerken van onoplettendheid en een groep kenmerken van hyperactiviteit/impulsiviteit. Om te voldoen aan een van de volgende beelden moet je, als volwassene, minstens 5 van de 9 bijhorende kenmerken in een duidelijke mate herkennen. Bijkomende voorwaarden staan na de kenmerken vermeld.

De drie beelden van ADHD zijn:

1. het gecombineerde beeld: zowel druk en impulsief gedrag als moeite met het vasthouden van de aandacht;
2. het overwegend onoplettende beeld (dit werd en wordt vaak 'ADD' genoemd), voornamelijk moeite met het vasthouden van de aandacht;
3. het overwegend hyperactieve/impulsieve beeld, voornamelijk druk en impulsief gedrag.

Kenmerken van onoplettendheid uit DSM-5

1. Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details, of maakt achteloos fouten in schoolwerk, op het werk of gedurende andere activiteiten (*kijkt bv. over details heen of mist ze; levert slordig werk af*).
2. Heeft vaak moeite om aandacht bij taken of spelactiviteiten te houden (*heeft bv. problemen om geconcentreerd*

te blijven tijdens een les of gesprek, of bij het lezen van een lange tekst).

3. Lijkt vaak niet te luisteren als hij of zij direct wordt aangesproken (lijkt bv. afwezig, zelfs als er geen duidelijke afleiding is).
4. Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er dikwijls niet in om schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken (begint bv. wel met een taak, maar raakt al snel afgeleid).
5. Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten (heeft bv. moeite om een reeks taken achter elkaar af te maken; vindt het lastig om benodigdheden en eigendommen op hun plek op te bergen; het werk is slordig en wanordelijk; heeft moeite met tijdsindeling; haalt deadlines niet).
6. Vermijdt vaak om, heeft een afkeer van, of is onwillig om zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (bv. schoolopdrachten of huiswerk; bij adolescenten en volwassenen: een rapport opstellen, formulieren invullen, of lange artikelen doornemen).
7. Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of activiteiten (bv. materiaal voor school, potloden, boeken, gereedschap, portemonnee, sleutels, papieren, bril, mobiele telefoon).
8. Wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels (bij oudere adolescenten en volwassenen kan het gaan om gedachten aan iets anders).
9. Is vaak vergeetachtig tijdens dagelijkse bezigheden (bv. bij karweitjes, boodschappen doen; bij oudere adolescenten en volwassenen bijvoorbeeld terugbellen, rekeningen betalen, afspraken nakomen).

Kenmerken van hyperactiviteit/impulsiviteit uit DSM-5

1. Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel.
2. Staat vaak op in situaties waarin verwacht wordt dat je op je plaats blijft zitten (staat bv. op van zijn of haar plek in de klas, op kantoor of op een andere werkplek, of in andere situaties waarin je op je plaats moet blijven zitten).
3. Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dat ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dat beperkt zijn tot gevoelens van rusteloosheid).
4. Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
5. Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door' (is er bv. niet toe in staat om lang stil te zitten, of voelt zich daarbij ongemakkelijk, zoals in een restaurant, tijdens een vergadering; anderen kunnen de betrokkene onrustig of moeilijk bij te houden vinden).
6. Praat vaak excessief veel.
7. Gooit het antwoord er vaak al uit voordat een vraag afgemaakt is (maakt bv. de zinnen van anderen af; kan niet op zijn of haar beurt wachten tijdens een gesprek).
8. Heeft vaak moeite met op zijn of haar beurt wachten (bv. bij het wachten in een rij).
9. Stoort vaak anderen of dringt zich op (mengt zich bv. zomaar in gesprekken, spelletjes of activiteiten; gebruikt ongevraagd en zonder toestemming de spullen van een ander; bij adolescenten en volwassenen: dringt zich op bij activiteiten van anderen of neemt deze over).

Voorwaarden voor een ADHD-diagnose in DSM-5

- Een persisterend patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit/impulsiviteit dat gedurende minstens zes maanden aanwezig is geweest in een mate die niet overeenkomt met het ontwikkelingsniveau en die een negatieve invloed heeft op sociale en schoolse of beroepsmatige activiteiten.
- De symptomen zijn niet alleen een manifestatie van oppositioneel gedrag, vijandigheid of een onvermogen om taken of instructies te begrijpen.
- Verscheidene symptomen van onoplettendheid of hyperactiviteit/impulsiviteit waren voor het twaalfde jaar aanwezig.
- Verscheidene symptomen van onoplettendheid of hyperactiviteit/impulsiviteit zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bv. op school of werk; met vrienden of gezinsleden; tijdens andere activiteiten).
- Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de symptomen interfereren met het sociale, schoolse of beroepsmatige functioneren, of de kwaliteit daarvan verminderen.
- De symptomen treden niet uitsluitend op in het beloop van schizofrenie of een andere psychotische stoornis en kunnen niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis (bv. een stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis, onttrekkingssyndroom van een middel).

Wat met emotionele problemen?

De DSM-5 benoemt 'emotionele disregulatie' (slechte regulering van je emotie) als een 'geassocieerd kenmerk' dat een ADHD-diagnose ondersteunt.

Ondertussen stellen hulpverleners en onderzoekers vast dat emotionele problemen erg vaak voorkomen bij een ADHD-diagnose, zowel bij volwassenen als bij kinderen. In Europa werd in een consensusverklaring uit 2019, gepubliceerd door de European Psychiatric Association, emotiedisregulatie genoemd als een van de zes fundamentele kenmerken van ADHD bij volwassenen.

Dit gaat over:

- stemmingslabiliteit,
- lage frustratietolerantie,
- emotionele impulsiviteit,
- prikkelbaarheid,
- woede-uitbarstingen,
- premenstruele toename van symptomen.

Dat zijn lastige kenmerken die een negatieve invloed hebben op je stemming of je angst, maar ook op wat je wil doen. Voor de omgang met vrienden of je gezin, is dat ook lastig. Sommige vrouwen proberen dat op te lossen door minder activiteiten te doen met anderen of door minder uitdagingen aan te gaan. Dat is geen goed idee, want isolatie versterkt je moeilijkheden nog.

Opletten is de boodschap, neem je emotionele rollercoaster mee in je verhaal. In deel 6 gaan we ermee aan de slag.

Tot slot

Bij een diagnose is het herkennen van de kenmerken slechts een begin. De inschatting of die zichtbare kenmerken een geheel vormen onder de noemer van ADHD is moeilijker. Veel ervan komen namelijk ook voor bij andere psychische stoornissen (bv. een stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis of bij het afkicken van een verslaving).

Vandaar dat een diepgaande multidisciplinaire diagnostiek aan te raden is. Dat betekent: grondig kijken naar alle gedragskenmerken en vanuit verschillende specialismen en persoonlijke visies die kenmerken in overleg inschatten.