

In deze rubriek vragen we een wetenschapper, hoe zij of hij het werk in de wetenschap aan de morele meetlat legt.

In deze nieuwsbrief:

LAURA BATSTRA

Hoogleraar Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen & Oprichter van het project Druk & Dwars

1. Wat is de rol van het brein bij ADHD?

Onze hersenen hebben natuurlijk van alles te maken met ons gedrag, maar ADHD gaat niét primair over het brein. ADHD is niet te zien in het brein, in tegenstelling tot wat sommigen beweren. Dit is een achterhaald idee; ADHD gaat over gedrag dat als lastig wordt ervaren, gecombineerd met de normen en eisen in onze huidige samenleving.

2. Hoe kom je tot die conclusie?

Na veertig jaar hersenonderzoek met steeds betere, duurdere en geavanceerdere apparatuur, zijn er geen aantoonbare hersenverschillen tussen mensen mét en mensen zonder ADHD-gedrag gevonden. Eén van de beste voorspellers voor ADHD is de geboortemaand. Vroege leerlingen, dus kinderen die relatief jong zijn in een schoolklas, hebben twee keer meer kans op een ADHD-classificatie en -behandeling.

3. Er zijn wetenschappers die zeggen dat mensen met ADHD kleinere hersenen hebben.

Verreweg de meeste mensen met ADHD hebben geen afwijkende hersenen, gebrek aan 'stofjes' of kleinere hersengebieden. ADHD is puur een omschrijving van gedragingen, die door een mix van factoren in onszelf en óm ons heen wordt beïnvloed, zoals school, ouders, buurt en de veeleisende maatschappij. Als onderzoekers de hersenen van grote groepen mensen met ADHD vergelijken met de hersenen van grote groepen zonder ADHD, dan vinden ze soms op groepsniveau hele kleine verschillen voor bepaalde hersengebiedjes.

Die kleine groepsverschillen worden vervolgens gepresenteerd alsof ze op individueel niveau zouden gelden.

Dit noemen we een onterechte generalisatie of ook wel een ecologische fout. Die redeneerfout zien we vooral bij hersenonderzoekers. Wetenschappers die de behoorlijk sterke verbanden tussen factoren als armoede of relatieve leeftijd in de klas enerzijds en de kans op een ADHD-classificatie en behandeling anderzijds aantoonde, zullen niet snel zeggen "Kinderen met ADHD komen uit arme gezinnen" of "Kinderen met ADHD zijn de jongsten in de klas". Hersenonderzoekers doen dat bij minimale verbanden tussen hersenkenmerken en ADHD vaak wel en doen stellige maar onzinnige uitspraken als "ADHD is dus gewoon een hersenziekte" of "Kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen".

4. Hoe kan het dat hersenonderzoek bij ADHD zo groots wordt gepresenteerd?

Als je carrière wilt maken in de wetenschap, dan is publiceren in wetenschappelijke tijdschriften erg belangrijk; daar word je voor een groot deel op beoordeeld. Helaas is er nog steeds sprake van publication bias, waarbij tijdschriften liever publiceren over onderzoeken waar iets uitkomt dan over onderzoeken waar niets uitkomt. Met een conclusie als 'Peperdure hersenstudie levert niks op' maak je weinig kans in de medische wetenschap. Hierdoor kan bij ambitieuze wetenschappers een neiging ontstaan om weinig zeggende bevindingen op te blazen tot stevige, maar foutieve conclusies.

5. Wat als wetenschappers in de toekomst op een MRI-scan wel een groot verschil zouden zien tussen het 'ADHD-brein' en dat van personen zonder ADHD?

Al zouden alle mensen met ADHD een extra 'hersenkwabje' of een ander aanwijsbaar hersenverschil hebben, dan betekent dat nog niet dat er sprake is van een aandoening. Als we een homokwabje of een linkshandigheidsgroef vinden dan bewijst dat ook niet dat het hier om stoornissen gaat.

Niet de hersenen, maar wijzelf bepalen welke eigenschappen, gedragingen en emoties een stoornis moeten heten.

In de DSM staan circa vierhonderd stoorniscategorieën; alle gedragingen en emoties opgesomd, waar wij als samenleving moeite mee hebben. In de nieuwste editie van dit dikke handboek, de DSM-5-TR die net is verschenen, is daar weer een nieuwe stoornis aan toegevoegd: prolonged grief disorder. Kennelijk vinden we het psychisch gestoord als iemand te lang in rouw blijft hangen na het verlies van een dierbare.

6. Je hebt twee boeken geschreven en je hebt het project Druk & Dwars opgezet, waarmee je ten strijde trekt tegen ADHD als hersenziekte. Je werkt(e) zelfs samen met de voorzitter van de DSM-IV. Hoe kan het dat een DSM-voorzitter twijfels krijgt over de DSM?

Ik heb inderdaad veel samen gedaan met Allen Frances, emeritus hoogleraar aan de Duke University in de VS. Als chairman van de DSM IV had hij niet voorzien dat met ADD (het onoplettende type, maar zonder de H van hyperactief) zoveel 'dromerige meisjes', een psychiatrische diagnose en medicatie zouden krijgen. Met de komst van de DSM-5 in 2013, die niet alleen de ADHD-categorie nog verder oprekte, maar ook nieuwe stoornissen en daarmee veel medicalisering in het leven riep, zag Frances het als zijn plicht om een tegengeluid te maken. We ontwikkelden samen het model Stepped Diagnosis, gericht op terughoudendheid en normaliseren, zodat specialistische zorg bewaard kan blijven voor de kleine groep mensen met ernstige problemen die nu vaak geen hulp krijgen omdat veel instellingen zich liever richten op eenvoudige, milde en goed behandelbare klachten (die in veel gevallen waarschijnlijk ook vanzelf of met minimale interventie waren overgegaan). Helaas is het lastig om Stepped Diagnosis in de praktijk echt van de grond te krijgen, want aan terughoudendheid valt op microniveau weinig te verdienen. Op macroniveau, dus voor de samenleving als geheel, zou het wel veel geld kunnen besparen.

7. "ADHD zegt iets over de draagkracht en tolerantie van de sociale omgeving van het kind. Maar het is het kind dat in zijn eentje het stempel ADHD moet dragen", zei je al in 2010 in een interview in de Trouw. Moet de classificatie volgens jou nog wel gesteld worden?

Met ADHD leg je de problemen die worden ondervonden eenzijdig bij het kind. Daar komt bij dat ADHD nog altijd op veel plekken wordt neergezet als een hersenziekte die druk en ongeconcentreerd gedrag veroorzaakt. Deze misvatting zien we terug in kinderboeken, op websites en zelfs in academische studieboeken. Als de problemen ten onrechte worden toegeschreven aan het zogenaamde hersendefect ADHD, dan bestaat het gevaar dat factoren in de context onderbelicht en dus ongeadresseerd blijven. Ik denk dat we veel kinderen een ADHD-label kunnen besparen door te investeren in het onderwijs en in leerkrachten, door armoede en ongelijkheid aan te pakken en door te werken aan een tolerante en inclusieve samenleving.

8. Wanneer moet je wel tot ADHD-classificatie en medicijnen komen?

Ik vind dat we erg voorzichtig moeten blijven met het stellen van ADHD-classificaties bij kinderen en - naast het werken aan maatschappelijke factoren - eerst andere, meer gedragsmatige, interventies moeten proberen, zie daarvoor het Stepped Diagnosis model. Uit onderzoek is al heel lang bekend dat als medicatie na ouder- en leerkrachtcurssussen toch nog nodig blijkt, dit in veel lagere doseringen kan. In de kinderpsychiatrie zijn dit soort bevindingen heel lang genegeerd.

9. Is er bij collega's ook een andere mindset aan het ontstaan?

Decennialang hield de psychiatrie vast aan de dominante visie op psychiatrische classificaties en medicalisering. Maar sinds enige tijd kunnen we wel spreken van een 'paradigmaverandering'. Die nam voor ADHD een grote vlucht toen de Gezondheidsraad acht jaar geleden in een rapport zorgen uitte over het snel stijgende ADHD-medicationgebruik door Nederlandse kinderen en dit ook in verband bracht met de prestatiedruk in onze maatschappij en afgenomen tolerantie.

10. Wat zijn de toekomstontwikkelingen voor een label als ADHD?

Misschien is de term zo vervuild met onjuiste biomedische beweringen van onder meer ambitieuze wetenschappers en farmaceuten, dat we haar beter af kunnen schaffen. Een pedagogisch medewerker die we laatst interviewden over hoe zij binnen de kinderopvang ADHD en daarmee gepaard gaand gedrag ziet, formuleerde het prachtig. Ze zei: "Ik heb geen visie op ADHD, ik heb een visie op kinderen." Dat lijkt mij een hele goede en gezonde insteek.

Bron: Drukendwars.nl



^^ Laura Batstra

Hersentip 8.

Matig met alcohol!

Het drinken van alcohol zorgt ervoor dat je geheugen, aanpassingsvermogen, en denksnelheid vermindert. Ook vermindert het verbindingen tussen hersencellen en vergroot het de kans op ziektes als dementie.