

Inleiding.

Dan word je gevraagd als oudere met AD(H)D daar wat informatie over op te schrijven (lees [hier](#) ook even hoe ik als ervaringsdeskundige AD(H)D definieer!!). Dat met het doel mensen, die in het onderwijs werkzaam zijn, vanuit “de praktijk” handvatten te geven..... Handvatten om met AD(H)D-kinderen om te gaan terwijl je zelf van 1940 bent. Misschien niet zo’n vreemde vraag als wij er samen, u lezer en ik schrijver, dieper op in gaan. U lezer omdat u wellicht ooit wordt of al bent geconfronteerd met een AD(H)D-kind. Ik omdat ik een heel leven lang last heb van AD(H)D zonder (tijdig) te weten wat er aan de hand was.

U zal zijn opgevallen dat ik consequent AD(H)D schrijf met de H tussen haakjes. Daar heb ik uiteraard een doel mee. AD(H)D-kinderen vallen vooral op door hyperactiviteit. Hèt uiterlijke kenmerk van de AD(H)D-er/ster. Maar wat dan te denken van de ADD-er/ster? Die valt niet op door hyperactiviteit. Meestal merkt u niet eens bewust op, dat er wat aan de hand is. Het ADD-kind is rustig, vaak extreem rustig en vaak ook dromerig. Dat is fijn, want daar hebt u geen last van geachte onderwijzer/leraar. Ehhh, fijn? Juist niet, want die kinderen reageren nauwelijks, halen meestal matige tot slechte cijfers; werken in elk geval (ver) onder hun kunnen. En dat levert de commentaren, die eind jaren 40 en begin jaren 50 van de vorige eeuw ook op mijn rapporten voorkwamen: “Jan blijft achter, maar kan het best.” “Jan, wat minder dromen dan kom je er wel.” “Jan kan veel beter” enz. U kent deze zinnnetjes wel, u hebt ze zelf misschien vaak genoeg opgeschreven in rapportboekjes..... Dat en veel meer rond AD(H)D zou ik met u willen behandelen.

Zo nu wij elkaar een beetje kennen toch maar naar de huidige omgangsvormen: Ik ben Jan en jij bent Lezer. Ik ben is niet helemaal correct “want je hoort niet met jezelf te beginnen”. Maar ik ben de oudere en dus dan mag het wel weer. Hier stuiten we direct op een probleem. Wat hoort en wat hoort niet. Als je een AD(H)D-kind dit voorlegt kan paniek in de ogen van het kind komen. Het moet kiezen, een voor veel AD(H)D-kinderen lastige zo niet onmogelijke zaak. Wat zij nodig hebben is structuur en duidelijkheid, geen keuzeproblemen. Neen, niet alleen bij jou in de klas Lezer, maar ook thuis. En daar ontbreekt ook veel aan in deze tijd kan ik je verzekeren. Te gemakkelijk wordt naar “de school” gewezen. Maar bij een AD(H)D-kind is dat niet genoeg. Iedereen, en zeker elke opvoeder, in de omgeving van het AD(H)D-kind moet meewerken, dan komt het waarschijnlijk redelijk goed. Ook moet niemand de illusie koesteren dat AD(H)D wel overgaat. Er bestaat een (hoe kan het anders: Amerikaans) sprookje dat iedereen op z’n 21-ste over AD(H)D is heen gegroeid. Uiteraard een sprookje, want met mijn 75 jaren (= 2015) speelt AD(H)D mij nog steeds veel parten. En ik kwam er door toeval helaas pas achter toen ik 60 was.

Veel, heel veel informatie over AD(H)D kun je vinden op het Internet. Alleen het is zo verschrikkelijk veel. Wat is nu bruikbaar een wat minder of zelfs helemaal niet. Lezer, je staat voor een moeilijke keus. Daar wil ik je bij helpen. Uiteraard onder het voorbehoud dat ik ook niet alles weet. Maar een paar plaatsen op het Internet waar goede informatie staat of waar je met vragen terecht kunt wil ik hier noemen.

Nuttig voor het vergaren van kennis over en de actuele stand van zaken met betrekking tot AD(H)D en aanverwante aandoeningen zijn de verenigingen Balans (kinderen en jeugdigen) en Impuls en Woortblindheid (volwassenen, alle leeftijden), die tot doel hebben "een patiëntenvereniging te zijn voor kinderen respectievelijk volwassenen met AD(H)D, PDDnos en andere aanverwante aandoeningen". Het adres voor beide verenigingen is: Weltevreden 4a, 3731 AL De Bilt. Telefoon: 030-2255050. Ik ben een aantal jaren lid geweest van Impuls.

De snelste manier om vragen over AD(H)D beantwoord te krijgen is door lezen op de forumpagina's van [ADHD+ Forum & Chatten](#) of nog handiger door zelf vagen stellen; dan is aanmelden voor deelname verplicht. Probeer het eens en ontdek hoe snel er een antwoord wordt gegeven of log even in in de

chatroom die dagelijks van ca. 09:30 tot ca 01:00uur s'nachts bereikbaar is voor wellicht een direct antwoord.

Tot slot bij deze inleiding een verzuchting van een partner van een AD(H)D-er op een AD(H)D forum:

Bij mijn man kan ik geen scheidingslijn vinden, van begin AD(H)D en het einde hiervan. Toen we nog niet wisten dat hij een ADHD-er is, heb ik al die onacceptabele dingen die voor vielen, maar onder zijn karakter geschoven.....
Maar toen zag ik al verschil als hij weer een "bui" had en kon ik zijn gedrag totaal niet met zijn eigenlijke karakter rijmen, de blik in zijn ogen was dan ook anders.
Dus ik merk wel wanneer hij "AD(H)D's" is, maar dit hoort ook bij hem, dit stukje speciale bekabeling in zijn hoofd vertegenwoordigd ook een stukje van hem.
De AD(H)D gaat samen met het karakter, naar mijn mening is het een wisselwerking en onlosmakend verbonden, bij mijn partner hoort het, ken hem ook niet zonder zijn, impulsieve, snel denkende, onhandige, creatieve, temperamentvolle, en gevoelige, ADHD-karakter.....
Eén ding is zeker, saai is het nooit!

Op de volgende pagina's hoop ik nader in te gaan op allerlei aspecten van het hebben van AD(H)D. En ook hoe "normalen", zoals wij jullie onderling wel aanduiden, er misschien mee om zouden kunnen gaan. Ja misschien zouden kunnen gaan, want dit is voor iedereen verschillend. Niet alle AD(H)D-ers/sters zijn hetzelfde en ook niet alle normalen zijn hetzelfde.

In feite behandel ik de 20 diagnose vragen van de Amerikaanse AD(H)D-wetenschappers Dr. Edward Hallowell en zijn collega John Ratey. Eén van de bekendste boeken op AD(H)D-gebied "Driven to distraction" is van hun hand. Voor de goede orde: "drive somebody to distraction" is letterlijk vertaald: "iemand horendol maken". Ik kan uit eigen ervaring verzekeren dat het je als AD(H)D-er/ster zonder enige inspanning en opzet prima lukt. Alleen in de meeste gevallen niet met opzet en dat wordt vaak niet begrepen.

Ook moet worden vermeld dat deze diagnose vragen zijn opgesteld om volwassenen te diagnosticeren, zij het dat de meeste behandelde zaken ook op kinderen betrekking hebben.

Van recenter datum is "De Hulpdids AD(H)D" van deze auteurs, een aanrader voor AD(H)D-ers/sters en hun omgeving. Let wel zowel Halloway als Ratey hebben zelf de diagnose AD(H)D (nee, niet zelf gesteld maar door bevoegde, ervaren collega's). Zij weten uiteraard als geen ander hoe je het verschijnsel AD(H)D en de problematiek rond leven met AD(H)D in een nuttig boek kunt vervatten. Het ISBN nummer, van dit in het Nederlands vertaalde boek, is 90 5712 2111 1 en de uitgever is [Nieuwezijds](#) uit Amsterdam

Nu nog en korte omschrijving van AD(H)D en mijn visie daarop.

AD(H)D wordt - m.i. zeer fout!!! - in het Nederlands ook wel aangeduid met Alle Dagen Heel Druk; ludiek maar.... Ook spreekt men van een aandachttekortstoornis; ook dit is pertinent onjuist en nog verwarrend ook. De mijns inziens enige correcte aanduiding is: **aandachtfixatiestoornis**. Ook het regelmatig gebruikte concentratiestoornis is minder juist als aanduiding voor de AD(H)D-problematiek. Het niet kunnen fixeren van de aandacht is eigenlijk het hele leven de belangrijkste bron van ellende; al het andere is vooral een gevolg van het niet kunnen fixeren van de aandacht, althans zo ervaar ik dat. Als iets mij interesseert kan ik mij wel degelijk concentreren, heel erg diep zelfs en dan is er sprake van hyperfocus. (Terug naar [begin](#) als je hier via klikken in de eerste zin kwam)

In de USA neigt men er sinds kort naar om te spreken van ADD met of zonder hyperactiviteit, waarschijnlijk vooral een verdienste van Thomas E. Brown)**. Dat doet mij deugd want meestal wordt er alleen aan het uiterlijk waarneembare "druktemakerseffect" gerefereerd; Brown legt de nadruk waar

die hoort: bij de beleving van de AD(H)D-er zelf. Dat ren/vlieg/draaf-gedrag is voor de AD(H)D-er/ster zelf het minst belastende van de aandoening. De aandachtfixatiestoornis, met alle bijkomende facetten, is veel erger. Alleen wordt dat slechts door zeer oplettende en goed getrainde waarnemers gezien. Voor de gemiddelde waarnemer in de omgeving van de AD(H)D-er/ster is deze alleen maar dom, lui, onderpresterend en dergelijke.

Ik pleit er dus voor dat we spreken van een **aandachtfixatiestoornis**. Aandachtfixatiestoornis dus? Ja, want de AD(H)D-er/ster heeft meestal grote moeite zijn/haar aandacht gedurende langere tijd op één bepaald onderwerp of op één bepaalde taak te richten; N.B. langere tijd is in dit geval een zeer rekbaar begrip. Het kan gaan om seconden maar het kan ook gaan om uren!! Je bent niet altijd in staat je aandacht langere tijd te fixeren. Soms lukt die fixatie wel en dan heel goed. Dat wordt hyperfocus genoemd; in hyperfocustoestand ben je zo op een bezigheid gefixeerd dat je alleen daar aandacht voor hebt en wel in extreme vorm: Niets of niemand kan je dan afleiden. Er is mijns inziens absoluut geen sprake van een tekort aan aandacht maar van een - wellicht op dat moment - ongewenst/onbedoeld anders gerichte aandacht; want laten we wel zijn: je richt je aandacht weldegelijk ergens op. Een AD(H)D-er/ster die zijn/haar aandacht niet ergens op richt bestaat volgens mij niet. In je hoofd ben je altijd bezig, niet voor niets is er sprake van een hersenstorm. Alleen is de vraag of wat jij, AD(H)D-er/ster, op dat moment zo verbazend interessant vindt wel aandacht moet hebben en niet iets heel anders.

Tot slot van deze inleiding nog een opmerking. AD(H)D gaat vaak samen met dyslexie)*. Helaas ben ook ik daar niet vrij van; ik ben onder meer daarvoor in mijn kinderjaren behandeld door de toen erg bekende orthopedagoge Prof. Wilhemina Johanna Bladergroen. Dat betekent onherroepelijk dat er taal- en spellingsfouten in mijn schriftelijke en derhalve ook beeldscherm conterfeitsels kunnen voorkomen. Bij voorbaat mijn excuses daarvoor en als je taal- en spellingsfouten tegenkomt graag even een e-mailtje met de verbeteringen. Liefst de gehele zin, met in een andere kleur de foutverwijzing; en uiteraard ook graag even aangeven op welke bladzijde één en ander staat.

)* Inmiddels is men verder en wordt deze handicap van mij omschreven als TOS (Taal Ontwikkelings stoornis). Meer hier over op deze [internetpagina](#).

En voordat we gaan beginnen een advies, lees deze pagina even: "[Docentenplein, eerst even lezen!](#)" Daar staat iets wat voor zowel ouders als onderwijzenden van belang kan zijn om een kind tot een gelukkig mens(je) op te voeden

De opzet van de informatie, die ik wil meegeven op de volgende pagina's is als volgt opgebouwd:

1. Steeds zal eerst de vraag met de toelichting worden gesteld.
2. Daaronder staat in het kadertje mijn antwoord om de diagnose te krijgen. Mijn huisarts namelijk was nog nooit met AD(H)D bij volwassenen geconfronteerd. Hij leefde, als zovelen, toe nog in de veronderstelling dat AD(H)D uitsluitend bij kinderen voorkomt. Met deze vragen en mijn antwoorden heb ik hem er van overtuigd dat ook volwassenen last van AD(H)D en de bijhorende verschijnselen kunnen hebben.
3. Daarna de toelichting waar jij Lezer wat aan kunt hebben, hoop ik.
4. Klik op het cijfer voor de vraag om naar die pagina toe te gaan. Onderaan elke pagina staat een link om verder te gaan of naar een willekeurige andere pagina.

Inhouds/onderwerpenopgave.

Pagina	Omschrijving
Inleid.	Inleiding tot de informatie en enige toelichting over de opzet, de 20 diagnosevragen van Hallowell & Ratey.
1.	Een gevoel van onderprestatie omdat je je doelen niet bereikt (ongeacht hoe veel je al tot

	stand hebt gebracht).
2.	Problemen met het organiseren van je leven.
3.	Chronisch uitstellen, problemen ergens mee te starten.
4.	Veel projecten lopen gelijktijdig, problemen met voortzetten en afronden.
5.	Geneigd zijn te zeggen wat in het hoofd omgaat, zonder de noodzakelijke timing of gevolgen ervan in acht te nemen.
6.	Een voortdurende hang naar sterke prikkels kicks.
7.	Een aanleg om snel verveeld te zijn.
8.	Snel afgeleid, concentratieproblemen, neiging af te haken of weg te dromen tijdens een conversatie, vaak gekoppeld aan een vermogen zich van tijd tot tijd te hyperfocussen.
9.	Vaak creatief, intuïtief en hoogbegaafd.
10.	Problemen met geijkte routes en het volgen van vastgestelde procedures.
11.	Ongeduldig: lage frustratiedrempel.
12.	Impulsiviteit, zowel verbaal als in actie, bijvoorbeeld: impulsief geld besteden, plannen wijzigen, nieuwe schema's of carrièreplannen maken enz.
13.	Neiging zich nodeloos, eindeloos zorgen te maken, neiging de horizon af te zoeken naar iets waarover getobd kan worden afgewisseld met onoplettendheid of geen acht slaan op mogelijke reële gevaren.
14.	Gevoel van dreigend onheil en onveiligheid afgewisseld met het nemen van grote risico's.
15.	Stemmingswisselingen, depressie in het bijzonder wanneer een relatie wordt verbroken of project wordt beëindigd.
16.	Rusteloosheid.
17.	Neiging tot verslaving.
18.	Chronische problemen met gevoel van eigenwaarde.
19.	Onnauwkeurige zelfwaarneming.
20.	Familiehistorie van AD(H)D, manisch-depressiviteit, depressies, drugs- en/of alcoholverslaving, dwanghandelingen of stemmingswisselingen.
Uitleg.	Mijn, gepersonifieerde, uitleg over wat AD(H)D inhoudt. Het is een bewerking van een publicatie van de Rijks Universiteit Groningen.

Als je deze hyperlinks gebruikt Lezer springt, de werkbalk Web te voorschijn. Die kun je na afloop van het gebruik sluiten door deze bij de andere Word werkbalken weg te slepen en te sluiten via het kruisje; een fraaier methode is: Beeld > Werkbalken > Web afvinken.

Hyperlinks hebben de neiging te verouderen. Dat is lastig maar onvermijdelijk. Zowel hier op de website als b.v. in het aangeraden boekje “De Hulpgeids AD(H)D” staan hyperlinks (links) die niet meer geldig zijn. Daar ben ik kort over “jammer maar helaas”.

1: Een gevoel van onderprestatie omdat je je doelen niet bereikt (ongeacht hoe veel je al tot stand hebt gebracht).

Dit punt staat bovenaan, omdat het de meest voorkomende reden is waarom volwassenen hulp zoeken. "Ik krijg het niet voor elkaar," is de meest gehoorde uitspraak. Een volwassene met AD(H)D kan objectief gezien al heel wat bereikt hebben, of doet zijn / haar leven al hulpeloze pogingen iets te bereiken. Hoe dan ook, in beide gevallen kampen de personen met het gevoel gevangen te zijn, niet in staat te zijn hun aangeboren capaciteiten ten volle te benutten.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, gevolg jaren depressief en afgekeurd en (later ten onrechte?!) weer goedgekeurd maar niet meer echt in staat tot werken op normaal niveau. Daar komt het hier beschreven gevoel uitdrukkelijk bij, maar ook faalangst: ik zal het toch wel weer niet goed doen. Inderdaad kijk je wel naar wat wel goed is gegaan, maar eigenlijk durf je niet te kijken; de mislukkingen overheersen en dat zijn er zoveel. De vraag is eigenlijk een perfecte weergave van mijn ideeën over mijzelf.....

Toelichting voor jou Lezer:

Kinderen hebben dat onderprestatiegevoel evenzeer, alleen omdat zij nog zo weinig levenservaring hebben zijn zij niet in staat dit kenbaar te maken. Immers zij snappen nog niet wat er aan de hand is, wat hun belemmeringen zijn. Jij, Lezer, weet dat of voelt dat op grond van je vakkennis en ervaring wel aan. Dus komen die beruchte zinnestukjes: Jan blijft achter, maar kan het best. Jan, wat minder dromen dan kom je er wel. Jan kan veel beter enz. in de rapportboekjes te staan.

Hier zou een alarmlampje moeten gaan branden!! Lezer, als je dit schrijft zou je met een AD(H)D-er/stertje of ADD-er/stertje te maken kunnen hebben en dus extra attent moeten zijn.

Er zijn redenen voor dat onderpresteren. Redenen die meer en meer in belangrijkheid toenemen. Dat heeft weer alles te maken met onze prestatie maatschappij. "Wat??!! Jij komt thuis met maar een 7 voor tekenen!!!! Dat kun je veel beter, dus volgende keer minstens een 8!!! Begrepen!!!!!" Lezer, kun je je dit voorstellen als een kind met het rapport thuis komt? Ik denk het wel. En geachte lezer, nu wordt ik link zul je denken, werk je daar niet zelf aan mee? Streef je in jou cultuur ook niet naar het hoogst haalbare? Alle leerlingen alleen maar 10-en op hun rapporten?

Ik kan zeggen dat juist dat voor mijn lotgenootjes één van de grootste hobbels op school is. Ook al interesseert het je geen zier: die 10 moet en zal er komen, terwijl jij al blij bent met dat 6-je, die net voldoende, waarvoor je jezelf nog moest inspannen ook.

Als je als kind dit soort dingen vaak genoeg krijgt toegevoegd ontwikkel je de angst het niet goed te doen. Dat zal in de meeste gevallen ontaarden in faalangst. En dan zijn de poppen aan het dansen: dat gaat er eigenlijk nooit meer uit. Nou ja, ik bedoel tijdens het werkzame en dus grootste deel van je leven.

Pas op latere leeftijd kom je tot de conclusie dat 6-en en 7-s ook goed is. Toen ik 55 jaar was heb ik voor een kennis die het niet lukte de horecadiploma's Handelskennis Horeca en Vakkennis Cafébedrijf gehaald. En zijn zaak een poosje gerund tot hij de horeca verliet. Ik ging naar het examen toe met het idee, 4 keer een 6 is voldoende (het examen bestond uit 4 onderdelen). En dat gaf een ongekende rust in mijn hoofd en haalde erg veel van de examenvrees weg. Die rust betekende voor mij dat ik slaagde met een 8, een 7 en 2 x een zes. Niet slecht voor iemand die veel cursussen volgde maar nooit examen deed omdat ik het niet durfde.

2: Problemen met het organiseren van je leven.

Een belangrijk probleem voor de meeste AD(H)D-volwassenen. Zonder de structuur die school biedt, zonder ouders die dingen organiseren, wankelt hij/zij door de organisatie-eisen die het dagelijks leven stelt. De zogenaamde 'kleine dingen' stapelen zich op en worden hoge obstakels. Een gemiste afspraak, een verloren cheque en een vergeten deadline, en hun wereld stort in.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, gestructureerd werken en (eigen) werk organiseren zijn zaken die ik soms enkele dagen weet vol te houden, maar dan is het weer helemaal over. Verliezen van dingen heb ik iets minder dan vergeten van afspraken e.d., hoewel ik vaak dingen kwijt ben. Vooral als ik ze "goed" opberg.... De veel geadviseerde oplossing van het in een agenda schrijven o.i.d. is wel gemeend, maar ik vergeet ALTIJD om daar in te kijken. Soms is het feit, dat ik het eens heb opgeschreven wel een hulpje. Voor (echt) belangrijke dingen leg ik papertjes op de grond. Dat is zo ongewoon, dat ik ze wel zie.

Toelichting voor jou Lezer:

Structuur bieden, structuur en nog eens structuur. Ik kan het je niet genoeg op het hart drukken beste Lezer. Daar ligt een erg belangrijk item om de AD(H)D-verschijnselen sterk te onderdrukken. Nu zul je zeggen dat de school dat in hoge mate doet. Daar ben ik het in hoofdlijnen mee eens. Maar ook thuis moet structuur worden geboden. En niet te vergeten: discipline. Niet voor niets bloeien veel AD(H)D-ers/sters op als zij een loopbaan in het leger kiezen. Daar wordt bijna 7 dagen in de week gedurende 24 uur per dag structuur aangeboden. Dat het na verloop van tijd vaak anders uitpakt heeft ook zijn verklaarbare oorzaak. Verklaarbaar beste Lezer vanuit mijn ervaring. Ik was nog dienstplichtig en moest eind 1962 onder de wapenen zoals het zo mooi heet. Ik heb een perfecte 22 maanden het land gediend. In een functie welke mij op het lijf was geschreven: Radiomonteur. Dat hield in dat ik niet in teamverband hoefde te werken maar wel in de structuur van het leger verbleef. Gebonden vrijheid zou ik het willen noemen.

Nu zullen veel AD(H)D-ers/sters op school het in het begin van het jaar best aardig kunnen doen. Zij voegen zich in de structuur omdat die een nieuwe uitdaging vormt. Nieuwe klas, nieuw onderwijzer/onderwijzeres, wellicht nieuwe medeleerlingen. Spannend! Maar dan komt de eerste onderbreking van de routine: De herfstvakantie. Een onderbreking van de structuur. Omdat de herfstvakantie niet lang duurt zullen de meeste kinderen er wel overheen komen. Na de kerstvakantie ligt dat een stuk moeilijker. Thuis de opwindende tijd van Kerst en Nieuwjaar. De structuur vrij lang onderbroken. Eigenlijk een regelrechte ramp voor het AD(H)D-kind dat een constante routine/structuur nodig heeft.

AD(H)D-ers/sters vergeten ook erg veel. Bijvoorbeeld in de agenda te kijken of er iets correct in op te schrijven op de juiste dag en tijd. Ik schreef altijd van alles in mijn agenda maar vergat er in te kijken. Meestal onthield ik het wel omdat als ik iets had opgeschreven het stevig in mijn bijzonder werkende brein was opgeslagen. Helaas klopten datum en tijd niet altijd met wat ik had opgeschreven of omgekeerd wist ik niet precies wat ik had opgeschreven. Echter in die agenda kijken vergat ik. Niemand heeft mij ooit bijgebracht/getraind dat ik b.v. 's avonds in mijn agenda moest kijken wat mij de volgende dag te doen stond. Zo flodderde ik maar wat aan.

3: Chronisch uitstellen, problemen ergens mee te starten.

Volwassenen met AD(H)D durven niet goed aan iets te beginnen, gevoed door hun angst dat ze het toch niet goed zouden doen, hierdoor stellen zij zaken uit en proberen dingen te negeren. Dit gedrag vergroot weer de angst aan de alsmat groeiende hoeveelheid taken te beginnen.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, ik dacht altijd dat dit een algemeen verschijnsel was. Uiteraard speelt hierbij faalangst (en die ontwikkel je al als klein kind in hevige mate) een grote rol. Ik ben mezelf overigens nauwelijks bewust dat ik dat doe, maar merk het aan anderen in mijn omgeving.

Toelichting voor jou Lezer:

Je zult de gediagnosticeerde AD(H)D-ers/sters in de klas onder meer herkennen aan dat inderdaad chronisch uitstellen. Vooral bij vakken die de interesse niet zo hebben kan de deadline heel wat keren worden opgeschoven of uitgerekt. Daar staat tegenover dat wat je wel interesseert waarschijnlijk een superbe werkstuk oplevert.

Dat uitstellen heeft echter niet met desinteresse te maken. Vaak ook heeft het uitstellen van iets tot doel een beslissing of oordeel uit te stellen. Het staat zo mooi omschreven in de toelichting op de vraag: ... gevoed door hun angst dat ze het toch niet goed zouden doen ...

Van klein kind af aan heeft de AD(H)D-er/ster te horen gekregen dat hij/zij er niets van bakt. En in de ogen van de volwassenen klopt dat ook nog, alleen niet in de ogen van de AD(H)D-er/ster. Op een bepaald moment kijk je dus wel uit om het weer verkeerd te doen. De beruchte faalangst gaat zich ontwikkelen. Die werkelijk alles verlamme toestand waarin je raakt als je iets niet weet of niet kunt. Helaas kan ik dat gevoel niet omschrijven, maar het is steeds weer een afgrijselijke ervaring. Misschien kun je jezelf de volgende situatie indenken. Lezer, je loopt op straat en plotseling staat er iemand voor je met een mes te zwaaien. Hij/zij bedreigt je. Niet met de dood, nee alleen maar met een paar pijnlijke sneden ergens in je lijf. Je mond snoert de eerste seconden dicht en je raakt in paniek. Dat is ongeveer het gevoel van een AD(H)D-er/ster in een moeilijke situatie. Overigens heb je nog een goede kans dat een AD(H)D-er/ster in de geschetste mes-situatie juist heel kalm wordt en dat de potentiële snijder afdruipt.

Regelmatig vragen naar de voortgang van de opdracht kan een beetje helpen. Ik denk dat vragen te laten zien wat er al is gepresteerd op langere termijn zelfs dat uitstel gedrag zal beïnvloeden. Er wordt structuur geboden en belangstelling getoond. Twee geweldige opstekers kan ik je zeggen. Kijk, vertellen dat het niet goed gaat is makkelijk. Maar er af en toe aan denken dat een zetje in de rug meerwaarde heeft doet wonderen. Je beïnvloed die vermaledijde faalangstigheid en daarmee dus het prestatieniveau van de AD(H)D-er/ster.

Toch zie je vaak niet eens dat het rasselwerk is. Dat komt door de zeer hoge denksnelheid van de AD(H)D-er/ster. En de bekwaamheid van veel AD(H)D-ers/sters om zich doeltreffend chaotisch uit te drukken. Argumenteren met de meeste AD(H)D-ers/sters is een heikele bezigheid. Door hun extreem hoge denksnelheid zijn ze je meestal te snel af. Dat frustrert jou Lezer en de basis voor ellende is gelegd. Kijk even omhoog naar die mes-scène. Als jij met dat mes dreigt kletst de AD(H)D-er/ster zich eruit. Niet doen dus als het even kan. En nog om twee redenen ook: de eerste is dat je een discussie waarschijnlijk verlies en de tweede is dat de AD(H)D-er/ster weer eens het gevoel krijgt te falen en dus maar laat afweten. Gevolg het uitstellen wordt een levenshouding, hoe ongewenst ook.

4: Veel projecten lopen gelijktijdig, problemen met voortzetten en afronden.

Een gevolg van punt 3. Men stopt met iets en begint aan iets anders, maakt dit niet af en gaat weer iets anders doen. Aan het eind van de dag, de week of het jaar hebben ontelbaar onafgemaakte projecten zich opgestapeld, terwijl er maar een paar zijn afgerond.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, mijn chronische probleem, ik zeg zelden of nooit "nee" en wil veel te veel tegelijk voor iedereen doen. Ook starten met iets dat je reuze interessant lijkt maar wat tegenvalt of nog veel vaker doet zich iets nog veel interessanter voor en dan laten vallen als een baksteen van het vorige, meestal nog niet afgemaakte, is voor mij helaas normaal. Ook als iets op zich interessant is, maar er komt een minder boeiend stuk in krijg ik zoiets van laat maar waaien. Als je iets MOET is het helemaal een ramp: ik moest leren boekhouden/administreren. Dat zal ik nooit onder de knie krijgen, want ik mijn beleving is dat alleen maar geneuzel (mijn vader was boekhouder en een verdraaid goede, want na zijn pensioen heeft hij nog 7 jaar part time doorgewerkt omdat men zijn kennis en inzicht niet wilden missen). Ik verafschuw (dit soort) routine werk.

Toelichting voor jou Lezer:

Ook hier weer STRUCTUUR bieden!! Eén van de belangrijkste dingen die er is.

Elke AD(H)D-er/ster en ik durf de stelling aan dat hierop geen uitzonderingen zijn (of de diagnose adhd of ADD was niet terecht). Het van hot naar her rennen met van alles tegelijk bezig zijn het is zo kenmerkend. Ik neem hier even een stukje tekst over uit de brochure van de website [AD\(H\)D+](#) :

[Begin citaat] Ergens vol enthousiasme aan beginnen, meteen op volle snelheid en vol overgave. Het dan echter onafgemaakt laten liggen zonder er nog verder naar om te kijken.

Tijdens het afwassen zien dat de keukenkastjes vuil zijn, de afwas laten voor wat die is en de gehele keuken een beurt geven. Als je dan de brievenbus hoort, ren je erheen. Zie je ook nog je pc staan en dus ook maar even e-mail bekijken. Vervolgens een spelletje spelen om 4 uur later ineens de keuken binnen te lopen. En tot de ontdekking komen dat je die toch echt aan het schoonmaken was.

Opstaan met de gedachte ik moet nog... Die avond lig je in bed en kom je tot de ontdekking dat geen van alle zaken die 's ochtends door je hoofd gingen daadwerkelijk gebeurd zijn.

Enorm vrolijk en blij zijn, echter er hoeft maar een futiliteit te gebeuren om dit te laten omslaan.

Omslaan naar een depressieve of agressieve bui... en deze slaat ook weer binnen enkele tellen om naar een vrolijke uitbundigheid.

En dan verbaasd zijn als je omgeving wat raar reageert. Is er moedwil in het spel bij deze voorbeelden? Moet de persoon gewoon eventjes doorzetten? NEE, dit zijn situaties waarmee een AD(H)D'er dagelijks te maken heeft. Een AD(H)D'er heeft vrijwel 24 uur per dag, last van concentratieproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit.

De AD(H)D'er kan zijn of haar gedachten niet zodanig organiseren en structureren zodat het leven minder chaotisch is. Een AD(H)D'er lijkt continue overspannen en de hersenen zitten onafgebroken in de hoogste versnelling. [Einde citaat]

Nadere toelichting lijkt mij overbodig, want Lezer dit heb ik niet geschreven maar ik doe wel zo!!! En met mij miljoenen AD(H)D-ers/sters..... Let wel: niet bewust om je omgeving dwars te zitten maar omdat je nu eenmaal zo in elkaar zit. Dat is voor jou Lezer, als normaal mens, niet te vatten.

5: Geneigd zijn te zeggen wat in het hoofd omgaat, zonder de noodzakelijke timing of gevolgen ervan in acht te nemen.

Zoals een kind met AD(H)D in de klas, wordt de volwassen AD(H)D'er gedreven door enthousiasme en ongeremdheid. Een gedachte komt op en moet worden uitgesproken. Tact en bedrog moeten wijken voor een kinderlijke uitbundig- en uitgelatenheid.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, natuurlijk, als je ergens iets in ziet ga je "door roeien en ruiten" om medestanders te verwerven en de zaak voor elkaar te krijgen. Vaak lukt dat ook, met regelmatig als gevolg dat je korte tijd later een stel "vijanden" hebt. Heeft ook betrekking op "overdreven" eerlijkheid, openheid en de wil iets meteen aan te pakken en dat dan super goed te doen. List en bedrog daar doe je niet aan, hoewel sommige kwaad denkenden wel denken dat je dat toepast. Leugentjes, ook "om bestwil", kosten je moeite; tenzij jijzelf er van bent overtuigd dat wat je "liegt" de waarheid is, jou waarheid dus.

Toelichting voor jou Lezer:

Veel AD(H)D-kinderen zijn erg open en eerlijk. Ook ongeremd en enthousiast. Zeggen wat in je hoofd opkomt moet je afleren, maar dat gaat moeilijk. Zelfs nu nog, ruim 60 jaar verder, heb ik er best vaak moeite mee niet direct en precies te zeggen of schrijven wat ik denk. De consequenties van uitspraken of geschriften realiseer ik mij vaak niet of veel te laat. Vooral als ik ergens warm voor loop bevind ik mij constant in de gevarenzone; dan denk ik niet eens aan consequenties maar ga ik er tegenaan. Je snapt het. Ik zou een zeer slechte zijn als politicus.

Het AD(H)D-kind moet zo nu en dan worden afgeremd. Hoe je dat doet Lezer? Ik zou het niet weten omdat dit in elke situatie en bij elk individueel kind anders moet. Maar dat het zo nu en dan moet weet ik zeker. Dat voorkomt op termijn veel, heel veel stress bij het AD(H)D-kind.

Zelfs bedachtzaam lijkende AD(H)D-kinderen zullen ongeremde of beter ongecontroleerde uitspraken doen. Zij houden zich wat langer stil omdat zij bang zijn weer eens het verkeerde te zeggen. Helaas, als zij dan eindelijk de moed vinden om hun mond open te doen, zeggen ze 9 van de 10 keer het verkeerde. Niet wat ze hadden overdacht maar wat, op het moment van beginnen te praten, in hun bolletje opkomt. En je bent het met mij eens Lezer, meestal of minstens vaak, niet wat jij verwacht te gaan horen. Sterker: ook niet wat jij als AD(H)D-er/ster zelf had bedacht om te gaan zeggen. En dat heeft weer alles met die verdraaide faalangst te maken. Je wilt het zo goed doen maar de zenuwen laten je heel iets anders zeggen dan je wilt. En weet je wat het vervelende is Lezer? Het gaat niet over naarmate je ouder wordt, het wordt hoogstens een beetje minder of gaan de scherpe kantjes er een beetje vanaf.

Ook die timing is een blijvend probleem. Doordat de AD(H)D-er/ster zo vergeetachtig is MOET hij/zij spuien wat er in zijn/haar hoofd opkomt. Gebeurt dat niet direct dan komt er niets meer want het is weg uit het hoofd. Onbegrijpelijk voor normale mensen maar voor ons AD(H)D-ers/sters de dagelijkse realiteit.

Ook de gevolgen van dit eruit knallen wat er in je omgaat in, ik zou haast zeggen kinderlijk onschuldige ongeremdheid, zonder list en bedrag is typerend. Soms (vaak?!!) kwetsend voor jou, Lezer. Alleen realiseer je dat het geen berekening of boos opzet is.

Zelfs een pertinente leugen, in jou optiek, kan voor de AD(H)D-er/ster die het zegt de volle waarheid zijn. De AD(H)D-er/ster beleeft dit nu eenmaal zoals hij/zij zegt.

6: Een voortdurende hang naar sterke prikkels kicks.

De volwassen AD(H)D'er is altijd op zoek naar nieuwe spanning en sensatie: iets in de omgeving dat de concurrentie kan aangaan met de wervelwind die in hem-/haarzelf woedt.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, routine is mijn ergste vijand... (zie ook mijn commentaar bij vraag 10).

Toelichting voor jou Lezer:

Veel, heel veel jongetjes met AD(H)D zijn hierin het meest herkenbaar voor de gewone waarnemer, die jij toch bent Lezer. Ze klimmen en klauteren. Als ze wat ouder worden zijn zij haantje de voorste als er kattenkwaad of erger wordt uitgehaald.

Toch schuilt hier een gevaar is. Dat klimmen en klauteren is optisch waarneembaar. Veel meer gebeurt dit spanningzoeken in het niet waarneembare vlak. Als het dan uitbarst - op welke manier dan ook - schudt iedereen het wijze hoofd en zegt: "Ik zag het toch echt aankomen." Dat Lezer is onzin. Ten eerste kun je het niet zien omdat het volstrekt buiten jouw waarneming gebeurt. Ten tweede weet de AD(H)D-er/ster zelf nauwelijks waar hij/zij mee bezig is en al helemaal niet wat de consequenties kunnen zijn; zie ook mijn antwoord bij vraag 5.

Een voorbeeld? Vroeger kwam het wel voor dat ik in de klas met mijn buurman aan het praten ging (Toen diende je alleen je mond open te doen als de leraar dat toestond). Nu, daar had ik geen boodschap aan en zegde mijn zegje als dat in mijn hoofd opkwam. Niet eens zo zeer om de regel te breken, maar gewoon zoiets van "als ik het nu niet zeg gebeurt het nooit". Geen bewuste keus om dat zo te doen maar meer een onderdeel van je natuur. Dat het een zekere spanning mee bracht heb ik mij toen nooit gerealiseerd. Nu, achteraf, nu ik meer van en over AD(H)D weet zal dat zoeken naar spanning, via het verkennen van de grenzen zeker een grote rol hebben gespeeld. Wat leren wij hiervan Lezer? Dat veel typisch AD(H)D-gedrag NIET is ingestudeerd, niet opzettelijk wordt ten toon gespreid maar ontstaat door die wat afwijkende hersenwerking van ons AD(H)D-ers/sters.

Zodra iets routineus wordt is de lol er vanaf en gooi je het opzij. Let wel: dit kan jaren duren en is beslist niet iets van nu even leuk en straks niet meer. Dat komt ook voor, maar ik wil je vooral waarschuwen voor die situaties dat zoiets misschien wel een jaar of zelfs een paar jaar duurt. Zolang het onderwerp spanning bij de AD(H)D-er/ster oproept is het leuk er mee door te gaan. Als het geen spanning meer biedt is het niet leuk meer en wordt uitgekeken naar een nieuwe uitdaging.

Persoonlijk voel ik dat in de toelichting van Hallowell & Ratey genoemde zinnetje "*iets in de omgeving dat de concurrentie kan aangaan met de wervelwind die in hem-/haarzelf woedt*" niet als zodanig. Je denkt niet in termen van concurrentie. Je denkt in termen van nu weet ik het/nu moet het anders gebeurt het nooit etc. En om het niet te vergeten doe je het. Ook al is het nog zo gewaagd.

De uitingen van spanningen zoeken kunnen uiterst divers zijn. De één gaat parachute springen en trekt de parachute zo laat mogelijk open. De ander rijdt net iets te hard en probeert, al speurend in zijn omgeving, juist op tijd vaart te minderen om een bekeuring tegen te gaan.

Spanning zoeken doet elke AD(H)D-er/ster onbewust. Dat staat wel vast. Alleen wat de AD(H)D-er/ster nodig heeft aan spanning en hoe die verschijnt valt niet te voorspellen.

7: Een aanleg om snel verveld te zijn.

Een gevolg van punt 6. Verveling omringt de volwassen AD(H)D'er als een gootsteen, altijd klaar alle energie op te zuigen. De AD(H)D'er blijft achter met de honger naar meer stimulans. Dit kan gemakkelijk verkeerd worden uitgelegd als een gebrek aan interesse. In feite is het een relatief onvermogen interesse voor een langere tijd vast te houden. Zoveel als hij/zij ergens om geeft, zo snel loopt zijn/haar batterij leeg.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, natuurlijk is dat zo. Stil zitten "nietsen" is een ramp, die ik niet aan kan en mij al vaak verwijten heeft opgeleverd. Meest gehanteerde argument is dan: "Rust toch even uit, dat heb je nodig". Waarop ik meestal antwoord met: "Dat doe ik wel als ik slaap". Lang geïnteresseerd zijn in iets lukt inderdaad niet, tenzij het je op dat moment boeit. Dan kun je er dag en nacht mee bezig zijn (uiteeraard tot er zich iets nog interessanter aandient). Strandbezoek – dus luieren in de zon – bijvoorbeeld is voor mij één van de ergst denkbare “activiteiten”. In de vakantie moet ik wat doen (musea bezoeken, dingen bekijken) en vooral niet stil zitten nietsen (aan het strand).

Toelichting voor jou Lezer:

Zoals de meeste zaken die wij hier met elkaar behandelen is ook dit geen los opzichzelfstaand iets. Ook dat spanning zoeken heeft hier mee te maken. De term hersenstorm, de naam van de AD(H)D-website van Anne-Marie van der Gouw, dekt de lading. De AD(H)D-er/ster kan zich niet ontspannen. Zijn/haar hersens draaien voortdurend op volle toeren. En als er schijnbaar niets voorhanden is om te draaien zoekt de AD(H)D-er/ster wel iets. Niet bewust hoor Lezer, neen volkomen op de automatische piloot zoekt de AD(H)D-er/ster naar een bezigheid. En dan uiteraard wel een interessante bezigheid. Beste Lezer, laat je niet om de tuin leiden. Soms is een interessante bezigheid het tellen van de tegeltjes op een muur. Stel je zet een AD(H)D-er/ster in een kale, betegelde ruimte en zorgt niet voor afleiding. Negen van de tien AD(H)D-ers/sters kunnen je na een wat langer verblijf in die ruimte vertellen hoeveel tegeltjes er in zijn verwerkt. Of hoeveel horizontaal of hoeveel verticaal of hoeveel beschadigd zijn etc. Zodra verveling komt opzetten zoekt de AD(H)D-er/ster een bezigheid.

Dit kan gemakkelijk verkeerd worden uitgelegd als een gebrek aan interesse wordt in de toelichting geschreven. Soms is dat inderdaad het geval. Maar veel vaker ontdekt onze AD(H)D-er/ster iets wat hem/haar net een beetje meer boeit. En met volle overgave stort onze AD(H)D-er/ster zich op dat nieuwe “speeltje”. Uiteeraard tot ook dat weer gaat vervelen. Het is derhalve niet echt een gebrek aan interesse maar veel meer het op je weg opduiken van iets dat net even boeiender is

Hiermee hangt ook zeer sterk samen, ben ik van mening, dat AD(H)D-ers/sters vaak op school zulke slechte resultaten boeken. Als iets niet boeit begin je gewoon aan wat anders. Helaas Lezer, werkt jullie systeem niet zo en wordt met dit fenomeen door de overheid die jullie dicteert hoe “het moet” geen rekening gehouden. Hiermee zou je ook kunnen verklaren waarom AD(H)D-ers/sters in sommige vakken tot de absolute top behoren en er in andere vakken niets van bakken. Verveling is een absoluut begrip in onze geesten. Wij vervelen ons soms op momenten waarop anderen juist zeer bezig geboeid zijn. En helaas kun je niet even een knopje omzetten om mee te doen. Daar staat het al eerder genoemde hyperfocussen tegenover. Als iets je echt interesseert vergeet ja alles om je heen en blijft er mee bezig tot je zelf bent bevredigd in je nieuwsgierigheid.

Daar zul je als leraar ook mee om moeten gaan ofwel afremmen.

8: Snel afgeleid, concentratieproblemen, neiging af te haken of weg te dromen tijdens een conversatie, vaak gekoppeld aan een vermogen zich van tijd tot tijd te hyperfocussen.

Dit zijn de voornaamste kenmerken van AD(H)D. Het moment van 'uitgeschakeld worden' is vrij willekeurig en onvrijwillig. Het gebeurt bij wijze van spreken wanneer de AD(H)D'er even niet kijkt. Het volgende wat je bemerkt, is dat hij/zij er niet meer is. De ongelofelijke gave tot hyperfocussen komt ook veelvuldig voor. De AD(H)D'er gaat dan zo op in een activiteit dat hij/zij voor niets en niemand anders bereikbaar is. Hallowell en Ratey de samenstellers van deze lijst pleiten dan ook voor een andere benaming van het syndroom: AIHD, Attention Inconsistency Hyperactivity Disorder. Er is namelijk geen sprake van een tekort aan aandacht, maar van een inconsequent richten van de aandacht.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, toelichting overbodig... Vooral het hyperfocussen is een toestand, die mij op veel onbegrip is komen te staan. Let wel: ik kon bijvoorbeeld in die toestand raken tijdens vergaderingen en miste dan zo een minuut of 10 – 20. Dat werd mij dan ernstig kwalijk genomen, maar het gezeur, dat meestal als vergadering werd benoemd, kon mij zelden boeien.

Daar staat tegenover, dat als ik bijvoorbeeld een boek lees, dat mij boeit: zeg niets tegen mij: ik hoor dat absoluut niet. Men heeft dit wel uitgeprobeerd door mij iets toe te zeggen, wat ik erg graag wilde hebben als ik in hyperconcentratie toestand was. Als mij dan later werd gezegd, dat ik die belofte kreeg maar geen "ja" zei en het dus niet gold was ik hoogst verbaasd, want ik had het niet gehoord.

Toelichting voor jou Lezer:

De AD(H)D-er/ster met hyperactiviteit zul je er zo uitpikken. Kun jij Lezer dat ook met de leerlingen zonder hyperactiviteit? Waarschijnlijk niet echt. Toch zijn ook die herkenbaar. Zitten keurig stiller voor zich uit te staren. Dromertjes worden ze wel genoemd. Maar als je ze aanspreekt om een vraag te beantwoorden kunnen er drie dingen gebeuren.

Je krijgt helemaal geen reactie, dan is de AD(H)D-er/ster in de hyperfocus toestand (geweest). De betreffende leerling is helemaal teruggetrokken in zijn/haar eigen wereldje. Hem/haar daaruit halen zal in de meeste gevallen een heftige (schrik) reactie oproepen. De leerling weet vanaf het moment dat hij/zij in hyperfocus ging niets meer te melden van wat er om hem/haar heen gebeurde.

Je betoog Lezer wordt weliswaar aangehoord maar meldt of niets nieuws of interesseert de AD(H)D-er/ster niet. Hij/zij staart wat in het rond of beoefent een nevenactiviteit. Dat hoeft niet erg te zijn. Ik heb op diverse AD(H)D-meetings meegemaakt dat er aan 3 gesprekken door elkaar werden gevoerd en toch wist iedereen (met uiteraard) waar alles over ging. De gewone mensen, zoals jij, snappen daar niets van. Als je het test zul je tot je verbazing ervaren dat de AD(H)D-er/ster inderdaad alle 3 gesprekken in zich heeft opgenomen.

Je krijgt een correct antwoord. De leerling was weliswaar met zijn/haar gedachten mijlen ver weg maar heeft ondertussen wel opgepikt waar het over ging. Dat dit zelden beklijft moge duidelijk zijn. Echt interesseerde het hem/haar niet.

Het snel afgeleid zijn etc. laat ik maar onbehandeld, dat is te duidelijk waarneembaar.

9: Vaak creatief, intuïtief en hoogbegaafd.

Dit is geen symptoom, maar wel een belangrijk aandachtspunt. Volwassenen met AD(H)D hebben, doordat zij zoveel prikkels opvangen, meestal een creatieve, associatieve geest. Te midden van hun chaos en afleidbaarheid laten zij flitsen zien van briljante ideeën. Het veroveren van deze bijzondere gave is een belangrijk doel in de therapeutische behandeling van AD(H)D'ers.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, en meestal worden die ideeën van tafel geveegd om veel later – soms jaren – op één of andere manier terug te komen en dan heb je zwaar de pest in! Vooral als een ander, die jou idee concreet gapte maar beter kon timen met de uitwerking en introductie, met de eer gaat strijken.

Wat mij op dit gebied opvalt, is dat politici en ambtenaren kennelijk weinig last van AD(H)D hebben: hun zogenaamde creativiteit is allerbelabberdst en als je zo iemand dan met een echt creatieve oplossing tegemoet treedt krijg je als reactie dat het politiek niet haalbaar is of te veel kost (hoewel jou idee aantoonbaar goedkoper uitvalt) of – zonder dat dat zo wordt gezegd – helaas niet door de betrokken politicus en ambtenaar zelf is uitgevonden.

Toelichting voor jou Lezer:

Natuurlijk is niet elke AD(H)D-er/ster hoogbegaafd. Maar, hier wordt wel zichtbaar dat AD(H)D een aandoening uit het autistische vlak is. Veel autisten zijn op een beperkt aantal, meestal slecht één, gebied(en) vaak superieur wat betreft kennis van het onderwerp (dat hun interesseert). Het schijnt dat veel geleerden aan AD(H)D of in elk geval iets in het autistische vlak leden. [Hier](#) kun je daar iet over nalezen. Ook wordt hier zichtbaar dat AD(H)D niets met ras etc. te maken heeft. Kijk b.v. in die lijst naar Rachid Ben Ali, een Nederlandse kunstenaar van Marokkaanse komaf.

Creativiteit is wel een veel voorkomende eigenschap die zichtbaar wordt. En dan creativiteit in de ruimste zin van het woord. Natuurlijk denk je bij creatief vaak aan kunstenaars. Maar ook in het zoeken naar oplossingen voor problemen of zelfs het bedenken van iets helemaal nieuws is een eigenschap waar veel AD(H)D-ers/sters last van hebben. Last zul je zeggen Lezer? Ja last, want je bent je omgeving vaak zo ver voor in je denken, dat men je voor idioot verslijt. En dat is dom en bekrompen geredeneerd. Alleen is de AD(H)D-er/ster meestal niet bij machte zijn ideeën goed te communiceren. En daar kom ik op één van de grootste problemen van de AD(H)D-er/ster.

De wijze waarop ik communiceer is voor jou Lezer onvolledig en van de hak op de tak. Als ik probeer een stap voor stap gesprek, dus 1,2,3,4,5,6,7,8,9 te voeren raak ik de draad kwijt en gaat het nog veel erger mis. Ik communiceer als volgt: 1,3,5,2,6,7,9 (4 en 8 laat ik weg). Alles door elkaar en onvolledig. Ook weet ik vaak wat er gezegd gaat worden en vul dit vast aan om mijn gedachtelijn vast te houden; dat neem jij me niet in dank af. Alleen kan ik moeilijk anders, tenzij iets mij interesseert. Dan kan ik de lijn vasthouden en een uitermate helder zeer lang betoog houden wat iedereen kan volgen.

Het veroveren van deze bijzondere gave is een belangrijk doel in de therapeutische behandeling van AD(H)D'ers staat hierboven. Als jij Lezer die bijzondere gaves bij je AD(H)D-leerlingen kunt ontdekken en wakker kunt maken zul je een gelukkig mens kunnen creëren. Helaas is dat erg moeilijk om te herkennen laat staan te onderkennen. Over de extra tijd die je dan zou moeten kunnen besteden aan die leerlingen zullen wij het in het huidige Nederland maar helemaal niet hebben.

10: Problemen met geijkte routes en het volgen van vastgestelde procedures.

In tegenstelling tot wat men vaak denkt, is dit niet het gevolg van onverwerkte problemen met autoriteiten. Het is eerder een uiting van verveling en frustratie: routine betekent het herhalen van handelingen. AD(H)D'ers ervaren dit als saai en zoeken naar uitdagender manieren. Zij raken gefrustreerd omdat zij niet in staat zijn dingen te doen op de wijze waarop zij verondersteld worden deze te doen.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, Ik heb inderdaad niets op met de dwang, die de autoriteiten opleggen. Sterker waar mogelijk verzet ik mij daartegen uit een soort natuurlijke behoefte om maar niet bedild te worden. Mijn afkeer van politici en ambtenaren is in mijn omgeving spreekwoordelijk. Nu eerst begin ik te begrijpen, waarom mijn houding te opzichte van autoriteiten zo is. Zie overigens in dit verband ook mijn antwoord op vraag 9.

Toen ik mijn diensttijd er op had zitten moest ik bij de hoogste officier van het onderdeel verschijnen. Als afscheidsboodschap kreeg ik mee: "Je had hier voor mij moeten staan als korporaal, maar je bent niet verder gekomen dan soldaat 1^e klasse. En zelfs soldaat 1^e klasse heeft mij moeite gekost om aan je te geven, want je militaire houding is beneden elk peil. Dat je toch soldaat 1^e klasse bent geworden is om mijn waardering voor je technisch kunnen en inventiviteit te belonen." Ik denk, dat dit een uitstekende illustratie is voor mijn houding ten opzichte van autoriteit.

Heel concreet met betrekking tot het woord route: ik probeerde altijd nieuw wegen te vinden om van A (de woonplaats) naar B (als ik daar vaker moest zijn) te vinden anders verveel je je binnen de kortste keren; zo kwam ik op het idee van Meppel naar Den Haag te gaan via Lelystad en Schiphol om tijd te besparen en om niet altijd die saaie A28 enzovoorts te rijden. Iedereen vond dit een krankzinnig idee, want dat was maar een lange omweg (Oh ja, de afstand bleek 900 meter meer te zijn).

Toelichting voor jou Lezer:

Soms lees je over betrekkelijk jonge kinderen die gevelde zijn door een depressie. Gelukkig zijn de meeste kinderen zo veerkrachtig dat zij niet in depressieve toestand geraken. Dat mag je niet gerust stellen, want later komt het toch. Ik was 45 jaar toen ik met vage maagklachten bij de huisarts terecht kwam. Zijn reactie was voor mij merkwaardig: Zo daar ben je eindelijk, nu kan ik er wat aan doen. Reagerende op de vraagtekens in mijn ogen ei hij dat ik een nogal bijzonder leven achter de rug had (erg netjes en eufemistisch uitgedrukt, ja). Ik reageerde volgens hem eindelijk op de spanningen die zich mijn hele leven in mij hadden opgebouwd. Nu weten hij en ik dat AD(H)D de oorzaak was, toen nog niet.

Even een verduidelijking voor jou Lezer: *Ik raakte gefrustreerd omdat ik niet in staat was dingen te doen op de wijze waarop ik verondersteld werd deze te doen.* Niet dat ik mij dat bewust was maar het klopte wel. In mijn eigenwijsheid en eigengereidheid wist ik nagenoeg altijd wel een handiger of betere oplossing voor een probleem. En hield mij dus niet aan de conventies. Dat mag niet in onze geordende maatschappij. En nagenoeg geen enkele AD(H)D-er/ster die ik ken doet dat.

Routine is dodelijk voor een AD(H)D-er/ster. Geloof me of niet maar het is zo. Verklaren kan ik het niet maar weten (voor mijzelf) wel. Daar heb jij een probleem in je klas. Die verdraaide AD(H)D-er/ster doet nooit wat je zegt. Helaas kan hij/zij meestal niet anders.

11: Ongeduldig: lage frustratiedrempel.

Frustratie op allerlei gebied herinnert de AD(H)D-er aan alle mislukkingen in het verleden. "O nee," denkt hij/zij "daar gaan we weer!" Woede of terugtrekken is het gevolg. Ongeduldigheid heeft te maken met de behoefte aan stimulans. Anderen zullen dit snel zien als onvolwassen of onverzadelijk gedrag.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, geen nader commentaar.

Toelichting voor jou Lezer:

Het AD(H)D-kind zal zich in het openbaar vaak terugtrekken. De woede wordt opgekropt en komt er later vaak wel uit. Let maar eens op als één van je AD(H)D-ers/sters flink gefrustreerd is geraakt in de klas er wellicht helemaal geen reactie komt. Maar... kijk hem/haar eens na na het uitgaan van de school. Zij/haar fiets zal het weten die frustratie en woede.

Ongeduldig, nou dat ben ik. Dat uit zich ook in de communicatie. Zoals ik al schreef is een typische AD(H)D-(on)hebbelijkheid zinnen voor anderen af te maken. Ik moet wel om de zaak in mijn hoofd op een rijtje te houden.

Toch zijn er veel mensen die mij de rust zelve vinden. Ook denken zij dat ik erg geduldig ben. Vooral als ik iemand iets moet uitleggen en ik merk dat die persoon moeite heeft iets te bevatten kan ik het zonder enig probleem 10 keer uitleggen, liefst op 10 verschillende manieren om te proberen het toch aan iemands verstand te krijgen (ik geef computerles aan volwassenen en ook oudere beginners terwijl ikzelf zeer gevorderd PC-gebruiker en kenner ben, dat vind ik leuk / interesseert mij en dan maakt het mij niet uit eindeloos te moeten herhalen). Als ik echter bemerk dat het de leerling toch niet echt interesseert haak ik volledig af en dan bekijken ze het maar. Dan wordt ik snauwerig en soms onheus (is mij verteld).

Krachttermen en vloeken lijken uitgevonden voor de AD(H)D-er/ster. Ik kan er tot mijn schande en spijt uitstekend mee terecht om mijn frustraties af te reageren. Gelukkig ben ik niet zo'n AD(H)D-er/ster die meteen van alles en nog wat gaat vernielen. Let wel, ik schijn een uitzondering te zijn. Veel, heel veel AD(H)D-ers/sters reageren hun frustratie af via vernieling. Niet omdat zij willen vernielen maar uit machteloze woede dat weer een keer iets niet lukt. Ik praat het niet goed Lezer, maar probeer enig begrip voor de geestestoestand van de gefrustreerde AD(H)D-er/ster bij je te kweken. Toch zou jij daar in je klas een stokje voor kunnen steken denk ik. Als jij merkt dat een AD(H)D-er/ster de pest in begint te krijgen probeer er dan achter te komen waar de schoen wringt. Dan voorkom je het opkroppen van die woede en kun je een uitbarsting voorkomen. In de kop wordt het prima verwoord: *Frustratie op allerlei gebied herinnert de AD(H)D-er aan alle mislukkingen in het verleden. "O nee," denkt hij/zij "daar gaan we weer!"* De meeste keren is het niet anders dan een reactie op het verleden. En helaas, ook vrij jonge AD(H)D-kinderen hebben een verleden van mislukkingen en de daarbij opgebouwde frustratie. Alleen is dat gewoonlijk niet zichtbaar.

Dat AD(H)D-ers/sters onvolwassen gedrag wordt verweten is voor mij het intrappen van een open deur. De meeste AD(H)D-ers/sters gedragen zich niet naar hun leeftijd. Wie haalt b.v. op zijn 55° een cafédiploma om nog een paar jaar achter de bar te gaan staan en daarmee de bijnaam House-opa te verwerven.... En ja, dan nog door de jeugd te worden gewaardeerd als een "gelijke".

12: Impulsiviteit, zowel verbaal als in actie, bijvoorbeeld: impulsief geld besteden, plannen wijzigen, nieuwe schema's of carrièreplannen maken enz.

Dit is een van de meer gevaarlijke van de symptomen bij AD(H)D-volwassenen, of, afhankelijk van de impuls, een van de meest avontuurlijke.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, en dat heeft al heel wat ellende voor mij (en indertijd mijn gezin) veroorzaakt.

Toelichting voor jou Lezer:

Toen ik werd geattendeerd op de themamaand AD(H)D op Docentenplein werd mij gevraagd te bewerkstelligen dat er een hyperlink naar AD(H)D+ kwam. Toen gebeurde het. Ik mailde een korte introductie. De webmaster nam contact met mij op en vroeg een uitgebreider introductie over AD(H)D+ te schrijven. Die kwam er en is opgenomen bij de AD(H)D-links (AD(H)D+ (info + contact)). Direct daarna volgde een e-mailverzoek om meer, uitgebreider informatie over AD(H)D. Dat heeft mij er toe gezet om deze pagina's te schrijven. Eerst een proefje, de inleiding, gemaakt en opgestuurd. Daarbij vermeld dat als ik redelijke voorlichting wilde geven er minstens 20 pagina's A4 het resultaat zouden zijn. Daarop ontving ik de reactie dat dit een goed idee is. Alleen is Docentenplein geen commerciële site en kan dus niets voor dit werk kan betalen. Op mijn reactie dat ik dat ook niet vraag volgde een wat verbaasde stilte. "Maar je kunt toch niet zo veel werk doen voor niets?" was het antwoord. "Natuurlijk wel" repliceerde ik, "Als ik hiermee begrip kweek bij leraren. Misschien worden het komende jaar 100 kinderen beter begrepen. Dan ben ik happy en heb ik beloning genoeg." "En hoelang ik daar over zou doen", was de volgende vraag. "Nou, een week of drie denk ik wel nodig te hebben." "Slechts 3 weken." "Ja." En Lezer langer mag het niet duren want dan is de kick er vanaf voor mij. Als het dan - of beter eerder - klaar is ligt er een bruikbaar stuk in mijn optiek. Als het langer duurt wordt het helemaal niks. Ik bedoel dat je dit nu niet zou zien Lezer omdat het dan nooit af zou zijn gekomen. Maar als schets voor impulsiviteit vond ik dit toch wel een aardig voorbeeld. Ik realiseerde mij niet hoeveel werk het is om dit goed te doen. Ik zei gewoon ja.

Impulsiviteit. Je kunt het nooit terugdraaien. Je ziet of denkt iets en springt er in. Pas later al dan niet geholpen door anderen realiseer je jezelf wat je hebt gedaan. Later, dat kan seconden zijn maar ook jaren.

Niet met geld om kunnen gaan is een typische AD(H)D-kwaal evenals chaos in huis etc.

Vandaag hier aan beginnen en morgen met wat anders, heel normaal voor ons. Niet voor de omgeving, die je meer en meer irriteert. Alleen je kunt niet anders. Even over mijn carrière: Opgeleid tot middelbaar elektrotechnicus maar er nooit beroepshalve echt iets mee gedaan. Bij een wasmachine importeur gewerkt in diverse functies op de verkoopafdeling, nog enige affiniteit met elektrotechniek. Al snel over naar een chemiebedrijf als marktonderzoeker. Daarna een korte tijd in de bouw werkzaam met het doel van een aannemingsgerichte organisatie naar een relatiegerichte organisatie te gaan. Vervolgens bij een onderzoeksorganisatie in dienst getreden om de wetenschappers te leren met klanten om te gaan. Nu van alles, veelal gericht op PC-gebruik. Bepaald geen voorbeeld van doordachte carrièreplanning. En nagenoeg elke AD(H)D-er/ster die ik ken kan zal zo'n verhaal kunnen vertellen. Twaalf ambachten en dertien ongelukken, het lijkt wel bij ons te horen.

13: Neiging zich nodeloos, eindeloos zorgen te maken, neiging de horizon af te zoeken naar iets waarover getobd kan worden afgewisseld met onoplettendheid of geen acht slaan op mogelijke reële gevaren.

Wanneer de aandacht niet besteed wordt aan een specifieke taak, ontstaat een chaos aan gedachten in het hoofd van de AD(H)D'er. Gepieker is hier vaak een gevolg van, omdat de persoon onbewust toch behoefte heeft zich ergens op te concentreren. Het resultaat is dan een destructieve gedachtenstroom waarin rampscenario's worden uitgespit.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, slechts zelden van toepassing omdat ik dan allang met iets anders bezig was. Maar in de zeldzame gevallen dat dat niet zo was, helaas: ja.

Toelichting voor jou Lezer:

Voor de diagnose vond ik dit niet van toepassing. Nu, een aantal jaren later, moet ik erkennen dat het wel zo is en zelfs in heel kleine dingen ook nog. Welke idioot gaat er nu voor een artikel dat ca € 10,00 kost vijf winkels af vergelijkt, dubt, gaat naar huis om de hele ronde wat later nog eens te doen. Als je na die tweede ronde (of derde of ...) uiteindelijk een besluit neemt koop je niet wat het beste was in je afweging (na je getob eigenlijk) maar neem je dat, wat op het moment dat je denkt te moeten besluiten, voor je ligt. Meestal niet wat je na de eindeloze afwegingen zou hebben gekozen ook nog.

En de onoplettendheid voor gevaar. Die is ook aanwezig bij de echte AD(H)D-er/ster. Soms wordt het uitgelegd als naïviteit. Daar ben ik het als zeer ruwe verklaring wel mee eens maar genuanceerder zou ik liever zeggen dat je geen tijd hebt om over zulke futiliteiten na te denken. Je gedachten racen door en om ze bij te houden let je niet op eventueel gevaar. Je ziet een (ver) doel en je stormt er op af. Wel al wikkend en wegend maar niet op de juiste manier wikkend en wegend, daar zit het probleem.

Wanneer de aandacht niet besteed wordt aan een specifieke taak, ontstaat een chaos aan gedachten in het hoofd van de AD(H)D'er staat er in de subtop. Nu gebeurt het erg veel hoor dat een AD(H)D-er/ster zijn aandacht niet op een specifieke taak richt, dat is de aard van het beestje.

Het is goed om nu de ADD-ers/sters even extra aandacht te geven, want Lezer, je merkt ze nauwelijks op. Zij besteden bijna nergens aandacht aan en dromen zo'n beetje weg. Neen, ik bedoel niet dat ze vrijwel constant in een situatie van hyperfocus zijn (hyperfocus weet je nog, zodanig geconcentreerd bezig zijn dat de betrokkene niets van de wereld om hem/haar heen bemerkt, wat er ook gebeurt). Ik bedoel dat de ADD-ers/sters zich van nature meestal erg onopvallend gedragen. Maar het zijn tobbers hoor. Ze tobben inderdaad om bijna alles, alleen merkt de buitenwereld het meestal niet op. Daar schuilt ook een gevaar voor de ADD-er/ster: het wordt niet opgemerkt. Vaak lees ik op het forum dat deze kinderen als heel jong last krijgen van depressies. Natuurlijk krijgen ze dat. Ze uiten zich niet maar slaan wel alles op. En omdat er gewoonlijk niemand is die hun geestestoestand opmerkt wordt er vaak op ze gemopperd. En dat mopperen is zo geweldig voor het toch al minimale of geheel afwezige zelfvertrouwen. Alles gaat traag, alles gaat langzaam. Ja het waarneembare gaat langzaam, maar oh die storm in het hoofd. Die blijft onopgemerkt. Sta daar eens bij stil beste Lezer. Deze kinderen hebben het zwaar, heel zwaar.

14: Gevoel van dreigend onheil en onveiligheid afgewisseld met het nemen van grote risico's.

Dit symptoom relateert enerzijds aan de neiging zich nodeloos zorgen te maken en anderzijds aan de aanleg voor impulsief gedrag.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja en nee >> impulsief (en naar eigen idee overigens zeer doordachte en verantwoorde!) risico's nemen >> nodeloos tobben nee.

Toelichting voor jou Lezer:

Ook dit is zo'n onderwerp wat moeilijk uit te leggen of te verklaren valt. Het ligt een beetje in de lijn van het vorige onderwerp (vraag 13).

Dat nemen van grote risico's is zo in de ogen van mensen als jij Lezer. Wij denken daar heel anders over. In mijn leven heb ik heel wat keren risico's genomen die volstrekt onverantwoord waren. Achteraf beredeneerd dan. Ik zag geen risico, had alles uitermate goed overwogen en afgewogen. Er kon gewoon niets mis gaan. Dat ging het dus meestal wel mis.

De AD(H)D-er/ster is niet calculerend in deze negatieve zin van het woord. Al komt het vaak wel zo over. Daardoor is de AD(H)D-er/ster in zo veel dingen extreem. Extreem risicozoekend of juist extreem risicomijdend. En dat kan kort na elkaar of in bepaalde situaties gelijktijdig optreden. Want wat is het geval Lezer, de AD(H)D-er/ster wikt en weegt en doet dan plotseling "iets". Meestal niet wat werd uitgedacht, maar wat zich aandient als het juiste op het moment dat de beslissing valt. Dat het dan vaak, achteraf geredeneerd, niet de juiste beslissing is moge duidelijk zijn.

Toch hangt ook dit fenomeen weer samen met het al eerder genoemde begrip "structuur". In het hoofd van de AD(H)D-er/ster woedt nagenoeg constant een storm. Een storm van gedachten over van alles en nog wat tegelijk. Om die storm een beetje in toom te houden is het voor de AD(H)D-er/ster noodzakelijk in een duidelijk gestructureerde omgeving te kunnen opereren. Of dat nu thuis is, op school of elders. Structuur en duidelijkheid zijn een noodzaak. Het uitbreken uit die structuur is bedreigend en geeft gevoelens van onveiligheid. Nog veel zwaarder wordt het als dit uitbreken uit de structuur erg plotseling gebeurt. Dan gaan die AD(H)D-hersens helemaal op hol. De storm in het hoofd groeit naar orkaan kracht en werkt zeer verlamdend. Helaas voor jou Lezer is dat alleen waarneembaar door het zeer afwijkende gedrag dat het AD(H)D-kind gaat vertonen. Dan wordt opeens ook dat onvoorspelbare gedrag verklaarbaar. Door de enorme hersenactiviteit van het moment treden er paniekreacties op en wordt niet meer rationeel gereageerd. Het kind doet maar wat lijkt het voor jou Lezer. En dat is ook zo. Alleen kan de betrokken AD(H)D-er/ster dat niet aan je verklaren. Ook dat is weer logisch, omdat een AD(H)D-er/ster niet anders weet. Je kunt nu eenmaal je AD(H)D niet even een poosje opzij zetten om te ervaren hoe het is zonder.

Veel topperige kinderen zouden best eens een diagnose AD(H)D kunne krijgen en dan vooral ADD, dus de aandoening zonder de uiterlijk zo kenmerkende hyperactiviteit. Zeker iets om rekening mee te houden zou ik zeggen. Jij Lezer zou zo'n leerling kunnen behoeden voor veel ellende en verdriet in het verdere leven als je dit soort signalen opvangt en er wat mee kunt doen. Ik wens jou, in het belang van de betrokken leerling hier veel succes mee.

15: Stemningswisselingen, depressie in het bijzonder wanneer een relatie wordt verbroken of project wordt beëindigd.

Volwassenen meer dan kinderen met AD(H)D voelen zich overgeleverd aan een onstabiel humeur. Dit wordt zowel veroorzaakt door hun ervaringen met frustratie en/of falen als met de neurobiologische invloeden van het syndroom.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, acht jaar anti-depressiva zegt mijns inziens genoeg.

Toelichting voor jou Lezer:

In de toelichting wordt het al opgemerkt. Dit is meer een zaak van volwassenen dan van kinderen.

Wat ik niet echt eens ben met de toelichting is dat je jezelf als AD(H)D-er/ster *voelt overgeleverd aan een onstabiel humeur*. Je voelt dat niet zoals hier is beschreven. Wel voel je je vaak onbegrepen. Wel veroorzaakt dat zulke merkwaardige stemningswisselingen voor de buitenstaande waarnemer. Het kan zelfs zijn dat als er een andere AD(H)D-er/ster in de buurt is deze gewoon blijft door gaan in zijn/haar contact met de AD(H)D-er/ster van wie de stemming zojuist is omgeslagen terwijl jij Lezer liefst een straatje omgaat om uit de heftige situatie die kan optreden te vluchten. Een situatie waaraan je zelden iets kunt veranderen en waarbij elke poging iets te beïnvloeden bij voorbaat kansloos is. Dat heeft denk ik ook te maken met de denkwijze van de AD(H)D-er/ster. Die is relatief snel en schijnbaar geheel ongestructureerd. Net als bij praten zul jij lezer als volgt te werk gaan :1,2,3,4,5,6,7,8,9. En zal ik als AD(H)D-er veeleer zo reageren: 2,1,3,6,5,8,2,9,8 (als ik al zoveel stappen doorloop).

Dat onstabiele humeur treedt, als wij de vraagstelling nog eens tot ons daar laten dringen Lezer, bij veranderingen. Veranderingen van de structuur dus.

Ik denk hier dan toch maar eens een ander item aan te snijden. De structuur die jij op school biedt zal wel in orden zijn. Maar hoe is dat thuis. Bieden de ouders ook structuur of zijn het moderne ouders, die alle twee een (goede) baan hebben en zich dus materieel erg veel kunnen veroorloven of zijn het ouderwetse ouders, die er voor hun kind zijn als het uit school komt. Je zou er eens op kunnen letten Lezer. Als leerlingen vaak aan stemningswisselingen onderhevig zijn is er dan wellicht thuis iets aan de hand.

Hoewel depressiviteit vooral bij volwassenen voorkomt schijnt het steeds lagere leeftijden te kiezen om toe te slaan. Natuurlijk wordt dit ook voor een groot deel door de dolgedraaide maatschappij veroorzaakt. Maar stel nu dat één van de ouders in staat is de structuur die het AD(H)D-kind nodig heeft op te bouwen en het huwelijk/gezinsverband valt uiteen. Tegenwoordig tenslotte een stuk makkelijker dan een jaar of 30 - 50 geleden. Dat gaat het AD(H)D-kind niet in de koude kleren zitten en het wordt onhandelbaar. Van absoluut oprecht en echt woedend tot vrolijk lachend in een paar minuten. Dat kan niet zou je zo zeggen, maar het is een typische AD(H)D-eigenschap dit te kunnen. Daar zit geen gekunsteldheid bij, maar is echt. Moeilijk te snappen, nog moeilijker voor mij om uit te leggen, maar het is zo. Als een AD(H)D-er/ster in depressieve toestand geraakt wordt hij/zij bijna normaal. Denken gaat traag en vanuit een soort mist. Passiviteit gaat de hoofdrol spelen; ook bij de AD(H)D-er/ster. Dat moet door deskundigen goed in de gaten worden gehouden anders zou de AD(H)D-er/ster je rare verrassingen kunnen bezorgen.

16: Rusteloosheid.

De volwassene met AD(H)D toont de volgroeide hyperactiviteit van het AD(H)D-kind meestal niet. In plaats daarvan ziet men 'nerveuze energie': snel praten, trommelen met vingers, steeds verzitten, vaak opstaan van tafel en het verlaten van de ruimte, gespannen aderen in de hals en een 'speedy' blik in de ogen. Zelfs in rust voelt de AD(H)D'er zich zenuwachtig, gespannen en overprikkeld.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, rustig zitten nietsen maakt mij letterlijk gek.

Toelichting voor jou Lezer:

In het algemeen wordt er van uit gegaan dat de (storende) hyperactiviteit er met de jaren uitslijt. Helaas is dat niet helemaal waar en Lezer als je in de hogere klassen van het voortgezet onderwijs werkt zul je snappen wat ik bedoel. Voor het rennen, vliegen en draven zijn andere activiteiten in de plaats gekomen. Wippen met de voet, friemelen met de handen, in een schooljaar een stoelbekleding en 10 broeken verslijten et cetera. De hyperactiviteit wordt als het ware “ingetogen” bedreven. Naast deze fysiek waarneembare zaken is er ook de minder zichtbare maar toch goed waarneembare rusteloosheid. Deze kan zich uiten in druk en voortdurend praten, ook als dat niet gewenst is. Zet de AD(H)D-er/ster dan rustig op zijn plaats. Hij/zij zal in principe niet beledigd of boos zijn. Dat praten gebeurt namelijk vanzelf, als was het een autonome activiteit. Even terug brengen op aarde kan dan geen kwaad.

De *gespannen aderen in de hals en een 'speedy' blik in de ogen* zijn verschijnselen waar ik mij persoonlijk niets bij kan voorstellen. Als met speedy blik wordt bedoeld dat de ogen constant heen en weer schieten kan ik dat weer wel. Dat heeft naar mijn mening namelijk weinig met rusteloosheid te maken. Wel met de onverzadigbare honger naar indrukken en kennis van de meeste AD(H)D-ers/sters.

Een AD(H)D-er/ster kan niet lang achtereen stilzitten tenzij hij/zij in hyperfocus is gegaan. Ik kan vele uren achtereen in die toestand gaan. Bijvoorbeeld voor het maken van dit artikel. Ik ben dan alleen bezig, vergeet te drinken, vergeet te eten hoeft geen sigaret/snoep/of wat ook. Ik ben bezig PUNT. In feite ben ik dan net zo rusteloos als wanneer ik eindeloos heen en weer loop alleen is het niet waarneembaar voor de buitenwereld; de rusteloosheid zit dan diep binnen in mij waardoor ik mij volledig afsluit van de buitenwereld. “Ik ben bezig en stoort mij niet” zeg ik dan wel als ik uit die “trance” word gehaald.

Zelfs in rust voelt de AD(H)D'er zich zenuwachtig, gespannen en overprikkeld klopt een beetje. Een AD(H)D-er/ster heeft zelden of nooit rust in het hoofd. Altijd zijn er gedachten aan van alles en nog wat. Helaas vaak juist niet bij het onderwerp waar de aandacht en gedachten op dat moment bij zouden moeten zijn. Dat is dus meer de moeite met het bij de les blijven ofwel de concentratie vasthouden dan gespannenheid of overprikkeldheid. Op de waarnemer komt het vaak wel als zodanig over. De AD(H)D-er/ster is nu eenmaal inwendig en uiterlijk druk.

Over je woorden struikelen bij het stotteren af is en spreektrant die de AD(H)D-er/ster vaak kenmerkt. Als je dan een aantal keren vraagt om de zin nog eens te herhalen zal de echte AD(H)D-er/ster daar geen probleem mee hebben. Doe daar je voordeel mee Lezer, je helpt de AD(H)D-er/ster daar echt heel goed mee

17: Neiging tot verslaving.

Meer dan anderen hebben volwassen AD(H)D'ers de kans verslaafd te raken, hetzij aan een stof als nicotine, cocaïne, cafeïne of alcohol, hetzij aan een activiteit als gokken, winkelen, eten of werk. Dit heeft onder andere te maken met hun grote behoefte aan prikkels die de AD(H)D'er paradoxaal genoeg kalmeren!, hun impulsiviteit en hun neiging tot hyperfocussen. Eetstoornissen komen vaak voor in depressieve periodes.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, maar ik kan deze negatieve zaken gelukkig vrij goed onder controle houden. Hoewel ik pas sinds een paar dagen weet heb van AD(H)D, was ik mij van deze risico's goed bewust en minder drastisch. Als ik merk, dat ik b.v. te veel ga roken (teveel vind ik persoonlijk meer dan 10 sigaretten per dag) minder ik acuut.

Toelichting voor jou Lezer:

Toen ik de vragen voordat er een diagnose AD(H)D + PDD-NOS bij mij was gesteld gaf ik het bovenstaande antwoord. Nu een aantal jaren later zou ik genuanceerder antwoorden. Want ik ben een workaholic van het zuiverste water en als iets niet gaat zoals ik dat wil blijf ik doorgaan tot ik er uit ben of het onderhavige werk zodanig verfoei dat ik het onder razen en tieren aan de aknt gooi; iets wat zeer weinig voorkomt want meestal kom ik er wel uit. En, hoewel veel minder dan vroeger zal ik zelden of nooit “neen” tegen een kop koffie zeggen. Niet dat ik eindeloos koffie maak. En ook de dagen dat ik maar één kop dronk zijn ontelbaar. Neen, het gaat om de aangeboden verleiding. Dat veroorzaakt mijns inziens de verslaving bij (niet alleen) de AD(H)D-er/ster. Het probleem hierbij van de AD(H)D-er/ster is dat hij/zij graag experimenteert. Nu is daar op zich weinig tegen, maar een AD(H)D-er/ster heeft geen rem en blijft experimenteren. Net zolang tot hij/zij verslaafd is aan bepaalde stoffen of andere zaken.

Met werk ligt dat in het verlengde. Als het werk uitdagend is probeer je het tot een - door jou gewenst - einde te brengen. Dat tussenzinnetje “door jou gewenst” Lezer, daar draait het om. De meeste mensen met AD(H)D en dus ook kinderen zijn perfectionisten. Het moet perfect of helemaal niet. Dat zul je meer dan eens ervaren hebben. Een AD(H)D-leerling blinkt uit in een vak maar opeens gaat het niet meer. In dat geval bereikt je workaholic leerling niet het door hem/haar gewenste niveau en het bijltje wordt er volledig bij neer gegooid. Herkenbaar Lezer? Ik denk het wel. In het beste geval kun je door met deze AD(H)D-er/ster te praten kunnen proberen uit die impasse te komen. Denk niet dat het makkelijk zal gaan, want een echte AD(H)D-er/ster is stijfkoppiger dan de beste ezel.

Met eetstoornissen heb ik nooit te maken gehad. Wel lees ik daar met enige regelmaat over op het AD(H)D+ forum, en dan vooral door meisjes/vrouwen onder de 30 jaar geschreven. Dat kan inderdaad extreme vormen, zelf levensbedreigend, aannemen. De dames zijn uitermate geslepen in het verbergen van deze makke. De gemiddeld hoge intelligentie van de AD(H)D-er/ster speelt daarbij een grote rol. Ook de hoge denksnelheid en daardoor argumentatie is in dit opzicht een nadeel voor de waarnemer.

Lezer wees beducht voor AD(H)D-ers/sters en verslaving(en). Voor je het weet sluipen ze er in. Niet alleen de direct waarneembare maar ook de onderhuidse om het zo maar te noemen en probeer in te grijpen voor het te laat is. Je bespaart een leerling, zijn/haar ouders en de verder omgeving veel leed en problemen.

18: Chronische problemen met gevoel van eigenwaarde.

Deze zijn het directe en ongelukkige resultaat van jaren van conditionering: jaren van verteld worden dat men een kluns, een halve gare, een paniekzaaier, een druktemaker, een chaoot, een stumper, een eenling, getikt en anders is. Jaren van frustratie, falen of het niet-voor-elkaar-krijgen leiden tot een negatief zelfbeeld. Het is indrukwekkend te zien hoe veerkrachtig de meeste AD(H)D'ers nog zijn, ondanks al de tegenslagen.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, dat gevoel ken ik maar al te goed. AD(H)D echter helpt mij hier in positieve zin: ik vergeet snel dat uitgemaakt worden voor kluns etc. vrijwel direct weer.

Toelichting voor jou Lezer:

Ik begin met deze twee zinnnetjes: *Het is indrukwekkend te zien hoe veerkrachtig de meeste AD(H)D'ers nog zijn, ondanks al de tegenslagen* en AD(H)D echter helpt mij hier in positieve zin: ik vergeet snel dat uitgemaakt worden voor kluns etc. vrijwel direct weer. De schijnbare veerkracht is een gevolg van de geheugenwerking van de AD(H)D-er/ster is mijn overtuiging. Toch heeft die veerkracht ooit een einde. Ik herinner mij toen ik een jaar of 45 was dat ik met vage maagklachten naar de huisarts ging, die reageerde met: “Zo ben je daar eindelijk. Je hebt een heftige depressie die bij de meest andere mensen al jaren eerder zou zijn losgekomen.” Op mijn wedervraag van waar deze opmerking was het antwoord dat een “gewoon” mens waarschijnlijk al minsten 10 jaar eerder zou zijn uitgevallen. Dat er iets bijzonders met mij was had hij dus wel geconstateerd, maar dat het AD(H)D was nog niet.

Veel AD(H)D-ers/sters hebben last van en vooral lijden onder faalangst. Dat is zeer goed verklaarbaar Lezer. Van klein kind af aan hoor je altijd hetzelfde: je bent een kluns, een halve gare, een paniekzaaier, een druktemaker, een chaoot, een stumper, een eenling, getikt. In de ogen van de meeste volwassenen doe je zelden iets goed. In de ogen van je kameraadjes en leeftijdgenoten ook niet. Je doet dingen namelijk op jou manier en die is negen van de tien keer afwijkend van wat men verwacht. Zelfs als het resultaat beter is blijft men je afkraken. Daartegen ontwikkel je een afweermechanisme en dat uit zich in faalangst. Uit eigen ervaring kan ik je zeggen Lezer, dat faalangst iets afschuwelijks is. Ik denk dat dit met name het al eerder besprokene (vraag 3. chronisch uitstellen, problemen ergens mee te starten, vraag 13. neiging zich nodeloos, eindeloos zorgen te maken, neiging de horizon af te zoeken naar iets waarover getobd kan worden afgewisseld met onoplettendheid of geen acht slaan op mogelijke reële gevaren) verklaart. Als je “nooit” iets goed doet lijkt mij dit een vrij voorspelbare ontwikkeling in het gedrag. Wat jij, Lezer, daaraan kunt doen? Het is zo simpel: geef zo nu en dan een complimentje. Ook de AD(H)D-er/ster doet wel eens iets goed en laat dat blijken. De meeste leerlingen zijn daar minder gevoelig voor en accepteren dat het krijgen van een compliment voor iets dat zij goed hebben gedaan als niet nodig of zwaar overdreven. De AD(H)D-er/ster kan het stimuleren om nog beter zijn/haar best te doen. Het geeft de bevestiging dat niet alles wat zij doen verkeerd is. Pas wel op dit niet te overdrijven of “openbaar” in de klas te doen. Daarmee bereik je het tegengestelde bij de faalangstige AD(H)D-er/ster.

Een zelfverzekerde AD(H)D-er/ster kun je ook tegenkomen. Houdt er rekening mee Lezer dat dit negen van de tien keer pure bluf is. Bluf om de onzekerheid en faalangst te maskeren. Heb je dat niet door dan kan er een onmogelijk mens ontstaan die zich van ongeluk naar ongeluk sleept in de rest van zijn/haar maatschappelijke carrière.

19: Onnauwkeurige zelfwaarneming.

AD(H)D'ers hebben vaak een beperkte kijk op zichzelf. Zij hebben nauwelijks een idee van de invloed en uitwerking die zij hebben op andere mensen. Dit leidt vaak tot grote misverstanden en diep gekwetste gevoelens.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, dat gaat van overschatting tot onderschatting en beiden soms in irreële proporties. Mijn "mensenkennis" kun je rustig als nul beschouwen. Als ik iemand wel mag interesseert de rest mij niet meer. Dat kan zo ver gaan, dat je - zonder je dat zelf bewust te zijn - in de criminaliteit wordt getrokken, wat mij bijna overkwam.

Ook ontvang ik bijvoorbeeld zelden of beter geen prikkels van vrouwen, die verliefd op mij worden. Anderen zeggen mij, dan dat "zij" verliefd op mij is en mij reactie is dan "kom nou, daar merk ik niets van, dus hou mij niet voor de gek". Later blijkt dan nogal eens, dat ik inderdaad een hartje heb gebroken. Wat ik dan afdoe met jammer dan en enig gevoel van medelijden met de betrokken dame.

Ik ben, volgens mijzelf gevoelsarm. Een haptonoom was het daar in eerste aanleg niet mee eens, maar moest later toegeven, dat ik op hoofdlijnen toch wel gelijk heb. Voor mijn omgeving is dat niet altijd makkelijk. Na het overlijden van mijn beide ouders treurde ik een dag of vier, vijf en toen was het wat mij betreft over. Nagenoeg niemand kan daar begrip voor opbrengen. Maar ik vond, dat zij beiden een lang en goed leven hadden gehad en daar had ik vrede mee. Steeds in tranen uitbarsten kan ik nu eenmaal niet, ik heb overigens na het overlijden van mijn beide ouders helemaal niet gehuild, dat zit er niet in. Bij de crematieplechtigheid was ik onder de indruk en verwerkte op mijn eigen wijze, dat dit het onherroepelijke afscheid was. De volgende dag ging ik, zoals dat heet, over tot de orde van de dag.

Extra toelichting: Ik vermoed, dat dit gegeven antwoord meer met de PDD-NOS samenhangt dan met de AD(H)D. Alleen toen ik dit schreef wist ik weinig van AD(H)D en van had ik PDD-NOS zelfs nog nooit vernemen. Dat kwam pas na de bezoeken aan de GGZ.

Toelichting voor jou Lezer:

Al vaker in deze bladzijden heb ik tussen de regels al iets van dit AD(H)D-fenomeen geschreven. Ja de gemiddelde AD(H)D-er/ster heeft een beperkte kijk op zichzelf. Ik zou er zelfs toe neigen geen enkele kijk op zichzelf en zijn/haar plaats in de maatschappij en omgeving. Nu moet ik oppassen want de PDD-NOS bij mij versterkt deze hebbelijkheid en ik kan dus niet echt in zijn algemeenheid schrijven.

Veel AD(H)D-ers/sters lijken constant misverstanden en dergelijke ellende over zichzelf af te roepen. Niet met opzet veroorzaakt maar door een volstrekt verkeerd inschatten van situaties. Bovendien haat de echte AD(H)D-er/ster conventies en doet dingen liever op zijn/haar eigen manier. Die combinatie van verkeerd inschatten en eigenwijs je gang gaan levert vaak moeilijkheden en conflicten op. Niet omdat je dat wilt, het overkomt je gewoon. Dat Lezer maakt het voor jou zo moeilijk met AD(H)D-leerlingen om te gaan. Jij snapt hun niet en zij snappen jou niet. Daar is wel iets aan te doen, maar het vergt veel van je Lezer. Als je de AD(H)D-leerling iets wilt laten doen zul je in voor hem/haar duidelijke termen moeten uitleggen wat je wenst. En controleer of ze het begrepen hebben aan de hand van controle vragen. Een bevestigend gemompeld "ja" wil niet zeggen dat je boodschap is overgekomen. Integendeel, een al te vlot ja kan wel eens betekenen dat de AD(H)D-er/ster je niet eens heeft "gehoord".

20: *Familiehistorie van AD(H)D, manisch-depressiviteit, depressies, drugs- en/of alcoholverslaving, dwanghandelingen of stemmingswisselingen.*

Sinds bekend is dat AD(H)D vaak genetisch wordt overgedragen en samenhangt met de andere bovengenoemde stoornissen, is het niet ongewoon maar ook niet noodzakelijk dat deze problemen in de familie zijn terug te vinden.

Mijn antwoord voor de diagnose:

Ja, lijkt mij niet onwaarschijnlijk. Ik kan dit niet meer nagaan, omdat degenen, die dit zouden kunnen bevestigen (of ontkennen) niet meer in leven zijn. Wel vernam ik kort voor het overlijden van mijn moeder, dat zij nagenoeg haar hele huwelijk als een soort bewaker voor mijn vader is geweest, die neigde naar alcoholverslaving en die concreet verslaafd was aan sigaretten. Zij heeft dit mij via mijn zuster laten weten; mij zus, die zelf graag een slokje neemt, werd door mijn moeder op haar sterfbed gevraagd het niet op een drinken te zetten. Toen eerst vernam ik van de verslavingsneiging van mijn vader.

Toelichting voor jou Lezer:

Het is in mijn situatie dus goed afgelopen. Met alle leden uit het gezin. Daarvoor ben ik mijn moeder nog steeds uitermate dankbaar. Helaas gaat dat niet voor iedereen op. Zeker als er nu of bij eerdere generaties bepaalde psychische aandoeningen in een familie aanwezig zijn is er kennelijk een verhoogd risico. Naarmate de wetenschappelijke kennis over de aandoeningen uit het autistische vlak - waar AD(H)D toe behoort - toeneemt, wordt duidelijk dat het ontstaan van AD(H)D in hoge mate erfelijk/genetisch is bepaald. De ook wel genoemde oorzaak van problemen bij de geboorte acht ik minder waarschijnlijk. Wel zou het kunnen dat een moeilijke geboorte de verschijnselen versterkt b.v. door tijdelijk gebrek aan zuurstoftoevoer aan de hersenen.

Nog niet behandeld is maar past heel goed op deze pagina, dat AD(H)D zelden als alleenstaande aandoening optreedt. Om het zo maar te noemen "bijaandoeningen" zijn er legio. Zo'n bijaandoening duidt men aan met comorbiditeit.

De bekendste zijn:

PDD-NOS is een afkorting van "Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified".

In het Nederlands wordt soms de term POS-NAO gebruikt, dit betekent "Pervasive Ontwikkelingsstoornis - Niet Anders Omschreven". PDD-NOS is een vorm van autisme. Bij deze groep kinderen en volwassenen is het contact met anderen een probleem, maar niet het probleem dat het meest op de voorgrond staat. Het kind is wel tot contact in staat, er is wel een band tussen ouder en kind, maar met andere mensen gaat het al moeilijker. Wat kinderen betreft lukt het contact met leeftijdsgenoten vaak niet goed.

Het Syndroom van Asperger lijkt erg veel op PDD-NOS en hoort ook tot deze groep autistische aandoeningen.

De diagnosebepoening gebeurt in Nederland in het algemeen wat slordig. Er is sprake van PDD-NOS als betrokkene een lage IQ scoort en van Asperger als betrokkenen een hoge IQ scoort; de Nederlandse psychiaters gebruiken bij voorkeur alleen PDD-NOS.

Borderline syndroom of borderline persoonlijkheidsstoornis is een verzamelnaam voor verschillende psychiatrische ziektebeelden. 'Borderline' betekent 'grens'. Vroeger zag men de borderline persoonlijkheidsstoornis namelijk als een ziektebeeld op de grens van een neurose en een psychose. Bij

een neurose staan onder meer dwanghandelingen en angsten op de voorgrond; een psychose gaat samen met wanen en hallucinaties. Deze symptomen komen ook voor bij de borderline stoornis, maar deze wordt tegenwoordig als een aparte aandoening beschouwd. De typering als ‘grensgeval’ doet geen recht aan de complexiteit en eigenschappen van deze stoornis.

Mijn, gepersonifieerde, uitleg over wat AD(H)D inhoudt. Het is een bewerking van een publicatie van de Rijks Universiteit Groningen.

Voordat AD(H)D en PDD-NOS werden gedefinieerd werd vaak de term MBD (Minimal Brain Damage) gehanteerd. Men bedoelde daar mee, dat er "iets" in de hersenen niet geheel goed of volledig functioneerde. Echter is de aandoening in zo'n geval niet van zodanige importantie, dat sprake was van zwakzinnigheid, autisme of een dergelijke aandoening.

Zowel AD(H)D als PDD-NOS zijn aandoeningen in de sfeer van het autisme. Dit wil niet zeggen, dat wie aan AD(H)D en/of PDD-NOS lijdt automatisch als autistisch moet worden beschouwd.

AD(H)D (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

AD(H)D wordt - m.i. zeer fout!!! - in het Nederlands ook wel aangeduid met Alle Dagen Heel Druk; ludiek maar.... Ook spreekt men van een aandachttkortstoornis; ook dit is pertinent onjuist en nog verwarrend ook. De mijns inziens enige correcte aanduiding is: *aandachtfixatiestoornis*)*. Ook het regelmatig gebruikte concentratiestoornis is minder juist als aanduiding voor de AD(H)D-problematiek. Het niet kunnen fixeren van de aandacht is eigenlijk het hele leven de belangrijkste bron van ellende; al het andere is vooral een gevolg van het niet kunnen fixeren van de aandacht, althans zo ervaar ik dat.

AD(H)D wordt ook wel onderscheiden in AD(H)D en ADD of wel met hyperactiviteit (= ADHD) of zonder hyperactiviteit (= ADD) en daarom soms - en ook hierna - geschreven als AD(H)D. Naar ik heb begrepen komen er "dagelijks" nieuwe definities en verfijningen bij. Daar houd ik mij maar niet mee bezig, het onderwerp is zo al lastig genoeg om uit te leggen. Vooral die onuitroeibare mythe van de uiterlijk waarneembare hyperactiviteit zou de wereld uit moeten. Die hyperactiviteit is niet waar je zelf onder lijdt. Je lijdt vooral onder de *aandachtfixatiestoornis* en bijkomende verschijnselen daarvan bij deze aandoening.

In de USA neigt men er sinds kort naar om te spreken van ADD met of zonder hyperactiviteit, waarschijnlijk vooral een verdienste van Thomas E. Brown)**. Dat doet mij deugd want meestal wordt er alleen aan het uiterlijk waarneembare "druktemakerseffect" gerefereerd; Brown legt de nadruk waar die hoort: bij de beleving van de AD(H)D-er zelf. Dat ren/vlieg/draaf-gedrag is voor de AD(H)D-er/ster zelf het minst belastende van de aandoening. De *aandachtfixatiestoornis*, met alle bijkomende facetten, is veel erger. Alleen wordt dat slechts door zeer oplettende en goed getrainde waarnemers gezien. Voor de gemiddelde waarnemer in de omgeving van de AD(H)D-er/ster is deze alleen maar dom, lui, onderpresterend en dergelijke.

Ik pleit er dus voor te spreken van een *aandachtfixatiestoornis*. Want dat is veelal aan de hand: je verliest - ongemerkt en ongewild - de aandacht voor waar je mee bezig bent of zou moeten zijn omdat zich "zo maar" iets veel interessanter aandient en je je aandacht daar dan op richt. Om zonder moeite of inspanning binnen een paar minuten je aandacht weer op iets anders te richten en hoe kortstondig ook op te fixeren; zie ook het blauw gekleurde citaat uit de ADHD+ brochure aan het begin van de homepage van mijn website.

Aandachtfixatiestoornis dus? Ja, want de AD(H)D-er/ster heeft meestal grote moeite zijn/haar aandacht gedurende langere tijd op één bepaald onderwerp of op één bepaalde taak te richten; N.B. langere tijd is in dit geval een zeer rekbaar begrip. Het kan gaan om seconden maar het kan ook gaan om uren!! Je bent niet altijd in staat je aandacht langere tijd te fixeren. Soms lukt die fixatie wel en dan heel goed. Dat wordt hyperfocus genoemd; in hyperfocustoestand ben je zo op een bezigheid gefixeerd dat je alleen daar aandacht voor hebt en wel in extreme vorm: Niets of niemand kan je dan afleiden. Er is mijns inziens absoluut geen sprake van een tekort aan aandacht maar van een - wellicht op dat moment - ongewenst/onbedoeld anders gerichte aandacht; want laten we wel zijn: je richt je aandacht

weldegelijk ergens op. Een AD(H)D-er/ster die zijn/haar aandacht niet ergens op richt bestaat volgens mij niet. In je hoofd ben je altijd bezig, niet voor niets is er sprake van een hersenstorm. Alleen is de vraag of wat jij, AD(H)D-er/ster, op dat moment zo verbazend interessant vindt wel aandacht moet hebben en niet iets heel anders.

Voor zover op dit moment bekend is AD(H)D een kleine biologisch- genetische afwijking in de hersenen welke bij een moeizame geboorte versteekt kan worden door (relatief) kortstondig zuurstofgebrek; de combinatie van beide factoren van grote invloed is bij mij nagenoeg zeker van toepassing. Vaak groeit een kind er gelukkig overheen, maar niet in alle gevallen. Helaas zijn er veel volwassenen, die hieronder in meer of mindere mate gebukt blijven gaan. Ik ben één van deze - oudere - volwassenen.

In die gevallen dat sprake is van erfelijkheid kun je spreken van een genetisch bepaald foutje van de natuur. In de andere gevallen van een biologisch foutje van de natuur (AD(H)D moet tenslotte ooit zijn ontstaan). Welke de oorzaak ook is: je hebt het met alles wat er bij hoort.

Vooraf met betrekking tot (oudere) volwassenen kan ik opmerken dat je er zelf eigenlijk geen weet van hebt. In je jeugd ging weliswaar van alles mis, maar het was nog niet benoemd: je was alleen afwijkend van de norm en kreeg gewoonlijk één van de bekende etiketten. Dom, lui, spring-in-het-veld, dromer(!), luchtfietser enz.; in elk geval een vooral negatief uitvallend oordeel. Zelf merk je er weinig van omdat je niet beter weet. Als je eenmaal wel beter weet, zoals ik, passen er een paar conclusies. Ik ben dus niet dom etc. Ik merk dat de mensen met wie ik het beste contact heb/had waarschijnlijk ook AD(H)D hebben.

Nu wordt AD(H)D gelukkig vaak tijdig geconstateerd zodat er maatregelen mogelijk zijn. De meeste ouderen realiseren zich niet wat eer aan de hand is en struikelen verder door het leven. Soms heb je geluk, dan kom je er achter wat er aan de hand is. Ik had dat geluk.

Enkele van de voornaamste, volgens onderzoekers en diagnosestellers, belangrijk gevonden kenmerken, die allemaal op mij in meer of mindere mate van toepassing zijn, luiden:

1 Je begint aan van alles, maar maakt zelden iets af.

Dit schijnt één van de belangrijkste problemen bij volwassen AD(H)D-ers te zijn. Het, inmiddels ontelbare aantal keren dat ik dit aan den lijve ervaren heb, is uiterst frustrerend. Dit geldt op elk gebied, van - groot - een opleiding starten en niet afmaken tot - klein - bezig zijn met het koken van water voor een kop thee en anderhalf uur later ontdekken, dat de waterkoker is drooggekookt (leve de droogkookbeveiliging!).

Hoewel ik dat nog niet in de literatuur ben tegengekomen heb ikzelf het idee, dat dit ook te maken heeft met *faalangst*. Omdat steeds van alles misgaat durf je ook niet meer zo goed en geeft dan bijvoorbeeld een cursus voortijdig op, zelfs als dat niet nodig is omdat je je de kennis echt wel eigen hebt gemaakt.

2

Je kunt in de meeste gevallen je aandacht moeilijk ergens bij te houden.

Kortom je hebt moeite "om bij de les te blijven". Alles kan *voor jouw* belangrijk zijn op enig ogenblik, *behalve* wat op dat moment *moet* of minstens *gewenst is*. Of je droomt weg, zonder acht te slaan op je omgeving. Vooral in vergaderingen bijvoorbeeld komt deze hebbelijkheid vaak tot uiting voor een derde: Men praat ook tegen je over iets, dat *mij op dat moment* niet boeit en ik droom weg. Gegarandeerd, dat ik verkeerd reageer en de mede-vergaderers kijken je aan zo van "daar heb je hem weer hij luistert ook nooit naar ons", wat in de grond ook klopt maar niet opzettelijk gebeurt.

3 Je bent impulsief en doet meteen wat in er opkomt en je staat zelden of nooit stil bij de gevolgen.

Mijns inziens is er samenhang tussen punt 1 van dit lijstje en dit punt, dus de combinatie van impulsief aan iets beginnen en het niet af maken. De wisselwerking tussen steeds iets nieuws oppakken en het eerste niet afmaken is een kenmerkende eigenschap van de AD(H)D-er.

Administratie is een zwak punt bij AD(H)D-ers. Omdat je het toch zo nu en dan nodig hebt ben ik in mijn leven zeven (!!) keer begonnen aan een cursus boekhouden of een cursus waarvan boekhouden/administratie een wezenlijk onderdeel van is. Pas de laatste keer heb ik de cursus afgemaakt en ben ik daarvoor geslaagd. Niet omdat ik het niet zou kunnen, maar het is zo'n vreselijk saai gedoe (mijn vader was nog wel "hoofd van de boekhouding" -zou nu financieel directeur heten of zo- bij een groot concern, en kon het uitmuntend).

4 Je bent vaak, maar niet altijd, overbewegelijk.

Dat overbewegelijk kan, zoals in mijn geval, ook vrij onzichtbaar zijn. Ik zit bijvoorbeeld bijna altijd te trommelen met de vingers en/of te wiebelen met mijn voet enz. Meestal ben ik mij het zelf niet bewust dat ik het doe, maar de mensen in mijn omgeving gaat zoiets na verloop van tijd erg irriteren en zij zeggen er dan wat van. Vaak schrik je zelf van zo'n reactie, want je weet wel dat het irritant is, maar je doet het automatisch. Die overbewegelijkheid hoeft zich dus NIET te uiten in "rennen - vliegen - draven".

Een voorbeeld hiervan is dat ik als kind tijdens nagenoeg elke maaltijd meerdere keren het verzoek van mijn vader kreeg op te houden met dat wiebelen met mijn voeten (meestal was - en is nog - maar één voet actief). Door de houten vloer stond de hele tafel enz. gezellig mee te trillen.

5 Je kunt soms in een zeer diepe concentratietoestand geraken, het zogenoemde hyperfocussen.

Als je in die toestand bent kan de wereld (letterlijk!) naast je vergaan zonder dat je daar iets van merkt. Proeven van mijn ouders tijdens mijn kinderjaren daarmee leverden "bewijs" dat ik echt van de wereld was op zulke momenten. Als ik zit te lezen bijvoorbeeld kan de bel van de telefoon, die direct naast mij staat, overgaan en ik merk niet dat de telefoon aandacht vraagt. Als ik dan later uit mijn hyperfocus toestand ben bij gekomen en men belt nog eens, wordt mij vaak gevraagd of ik "toen en toen" soms niet thuis was. Ik ben dan verbaasd, omdat ik WEL thuis was. Alleen ik had de telefoonbel niet gehoord.

Ook de schrik als iemand je, als je in hyperfocustoestand bent, benadert of nog erger aanraakt is niet te beschrijven. Ik haal het plafond dan zonder problemen om het zo maar eens te stellen.

6 Organiseren van je leven, ook van alle dag, is een ramp.

Zowel voor je zelf als voor je omgeving. De Duitse zegswijze "erledigen durch liegen lassen" moet door een AD(H)D-er zijn uitgevonden: laat alles maar op zijn beloop, dan komt het vanzelf in orde. Niet, dat je dat wilt, maar het overkomt je gewoon. Vaak tot schade en schande, terwijl je er echt zelf weinig aan kunt doen.

Hoe vaak ik niet mijn belastingaangifte maanden te laat inleverde weet ik echt niet meer. Meestal dacht ik, als ik de jaaropgaven binnen had, zo en nu meteen doen, want dan vergeet je het niet. Helaas na enige aanmaningen en zelfs telefonische reclamatie door de belastingdienst kwam het ervan. Overigens ging men er daar kennelijk van uit, dat ik het niet opzettelijk deed maar als gevolg van mijn (toen nog onder depressief bekend staande)

toestand.

7 Je luistert vaak slecht omdat je aandacht al lang door iets anders is getrokken of je lijkt slecht te luisteren omdat je met je gedachten al mijlen vooruit bent gesneld.

De term Hersenstorm, die Anne-Marie van der Gouw hanteert, klopt haarscherp. Een AD(H)D-er denkt op windkracht vanaf 10 tot bij tijd en wijle orkaankracht, terwijl de "gewone mens" als hij heel erg snel denkt misschien een kracht 6 haalt.

Wat hierbij ook een typisch AD(H)D-trekje is, is het alvast afmaken van de zin, die de gesprekspartner is begonnen. Dat ongeduldige heeft ook te maken met het feit, dat ik zaken snel moet afmaken omdat ik anders de draad kwijt raak, zeker in situaties waarin

het behandelde mij (totaal) niet boeit.

Merkwaardig genoeg kan een gesprek eindeloos lang duren, als het onderwerp mij wel boeit. Maar afmaken van de zin, die de gesprekspartner is begonnen, is ook dan meer regel dan uitzondering, dat is nu eenmaal een (on)hebbelijkheid van de te snel denkende AD(H)D-er.

8 Je vergeet vaak dingen en bent van alles kwijt.

Dat vergeten kan extreme vormen aannemen en wordt vaak door je omgeving gezien als bewuste onwil iets te doen of juist na te laten, hetgeen pertinent niet het geval is. Je vergeet gewoon zowel op zeer korte (enkele seconden à minuten) als zeer lange termijn. Het advies opschrijven werkt in de praktijk zelden, omdat je vergeet naar die notities te kijken. Ik had tot voor een paar jaar wel een agenda, schreef alles netjes op, maar vergat er in te kijken. Op een gegeven moment heb ik mij een nogal hoge uitgave veroorloofd: een elektronische agenda aangeschaft. Die piept als er iets aan de hand is op een ingesteld tijdstip. Hoera, probleem de wereld uit..... of niet? Neen dus, want dan keek ik wel, maar maakte eerst even af waar ik mee bezig was en het gevolg laat zich raden.

Wat ik altijd tegen iemand zeg, als ik geld uitleen of in zeldzame gevallen leen, is dat zij het moeten onthouden omdat ik het vergeet. Vergeet terug te geven of vergeet terug te vragen. En vooral dat eerste is soms best pijnlijk.

9 Je ziet zelden of nooit gevaar, zij het hier vooral in de overdrachtelijke zin.

Natuurlijk zie/hoor je in het verkeer die auto wel op je afkomen, maar als bijvoorbeeld iemand je vraagt iets te doen, wat eigenlijk niet kan probeer je toch, maar met een soort naïviteit, die je in ernstige problemen kan brengen.

De AD(H)D-er heeft zelden de behoefte om nee te zeggen tegen iets wat hem gevraagd wordt om te doen. Je wilt iemand wel helpen en let dan niet op risico's (zowel letterlijk als nog meer figuurlijk). Ik doe het wel even, omdat die ander er geen tijd voor heeft of om welke andere reden dan ook. Dat er in deze soms misbruik van je wordt gemaakt en je zelfs strafbare feiten kunt plegen is iets waar je absoluut niet bewust bij stilstaat. Overigens nu ik gediagnosticeerd ben en meer over AD(H)D weet ben ik een fractie voorzichtiger geworden, maar echt voorzichtig zal wel nooit lukken. Simpel omdat je het gevaar niet ziet of onvoldoende wantrouwend bent en omdat je vergeet te wantrouwen!!

PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified)

In het Nederlands wordt soms de term POS-NAO gebruikt, dit betekent "Pervasive Ontwikkelingsstoornis - Niet Anders Omschreven". PDD-NOS is een vorm van autisme. Bij deze groep kinderen en volwassenen is het contact met anderen een probleem, maar niet het probleem dat het meest op de voorgrond staat. Het kind is wel tot contact in staat, er is wel een band tussen ouder en kind, maar met andere mensen gaat het al moeilijker. Wat kinderen betreft lukt het contact met leeftijdsgenoten vaak niet goed.

Het Syndroom van Asperger lijkt erg veel op PDD-NOS en hoort ook tot deze groep autistische aandoeningen.

De diagnosebepoening gebeurt in Nederland in het algemeen wat slordig. Er is sprake van PDD-NOS als betrokkene een lage IQ scoort en van Asperger als betrokkenen een hoge IQ scoort; de Nederlandse psychiaters gebruiken bij voorkeur alleen PDD-NOS.

Enkele kenmerken zijn:

Er zijn problemen in en met de sociale ontwikkeling, dat is het hoofdkenmerk van PDD-NOS. Dit kan of beter zal je hele leven zo blijven.

Je hebt zowel moeite je innerlijke wereld als je gedrag af te stemmen op - de verwachtingen van - de wereld om je heen. Het lukt je vaak niet vrienden te krijgen omdat jij erg moeilijk kunt inschatten wat een ander wil of verwacht. Dat is geen onwil, maar je kunt niet anders.

Veel PDD-NOS-ers zoeken uit zichzelf weinig of geen contact met anderen; dat is niet goed, maar je kunt niet anders. Hoewel er best tijden zijn dat je graag anders zou willen, het lukt maar niet of erg moeilijk. Je vertelt bijvoorbeeld niet snel uit jezelf wat je hebt meegemaakt, zo van als ze het willen weten vragen ze maar en dan kijk ik wel of ik antwoord geef (en dat dus meestal niet doe). In de loop der jaren is dit wel beter geworden, maar als kind en jong volwassene was ik op dat punt een ramp voor nagenoeg iedereen, waar ik contact mee had. Ik vertelde nooit iets of heel summier en dat pas na langdurig en zeer heftig aandringen. Meestal wordt je daarom omschreven als "eenzellig". Men vindt het moeilijk hoogte te krijgen van wat er in je omgaat en men moet moeite doen om met je in contact te komen. Zelf moedig je dat ook beslist niet aan.

Anderen zoeken juist voortdurend tot in het irritante toe contact met anderen. Ze stappen op iedereen af, kletsen met iedereen en zijn dus te "open" in het contact. Merkwaardig genoeg was dat iets wat ik tot voor kort niet had, maar de laatste tijd moet ik oppassen dat ik dat gedrag niet ontwikkel. Bovendien is de AD(H)D dan een extra handicap, omdat je zo snel denkt en praat, dat de ander echt denkt dat je stapelgek bent.

Wat opvalt bij PDD-NOS-ers is dat ze slecht, maar ik vind het op grond van mijn eigen ervaring en gedrag eigenlijk beter absoluut niet, aanvoelen hoe ze zich in sociale situaties moeten gedragen. Je zou kunnen zeggen dat je sociaal gezien minder intelligent bent: je snapt minder goed, of beter helemaal niet, wat anderen denken, voelen of willen. Je voelt uit jezelf niet aan welke regels en afspraken er gelden tussen mensen en je hebt niet altijd of beter zelden door hoe je gedrag op anderen overkomt. Je zegt of doet de verkeerde dingen op het verkeerde moment. Je reageert niet of nauwelijks als en ander boos wordt en bent bijvoorbeeld niet in staat een ander te troosten als die ander verdriet heeft. Je snapt meestal niet of iets als een grapje bedoeld is of een serieuze zaak is. Vaak ben je heel naïef en wordt je gemakkelijk voor de gek gehouden. Doordat je niet goed aanvoelt in welke situatie je iets wel of niet kunt doen, kun je zowel overbeleefd als juist erg onbeleefd overkomen.

Versie 1 / concept gereed: november 2003.

Copyright: Jan Kollöffel, Meppel

Overname is toegestaan na vooraf verkregen toestemming van Jan Kollöffel te Meppel. Uitsluitend op per e-mail (aan: adhde@kolloeffel.nl); e-mail adres zelf typen omdat dit een plaatje is, wat ik gebruik in

mijn strijd tegen de overmatige SPAM, die ik helaas veel te veel ontvang.) ingediende verzoeken tot overname van (delen van) dit artikel zullen in behandeling worden genomen.