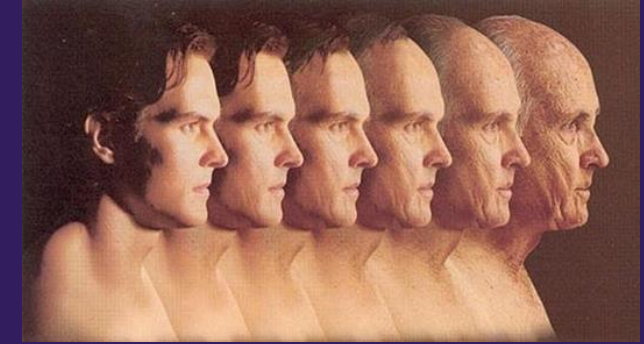


# ADHD bij ouderen



PersonaCura, Topklinisch Centrum voor  
Persoonlijkheds- en Ontwikkelingsstoornissen bij Senioren

Jolien Diekhorst, GZ-psycholoog  
Helene Andrea, senior wetenschappelijk onderzoeker



# Disclosure

Geen Financiële, noch commerciële belangen





# Agenda:

- ADHD op latere leeftijd
- Signalen in de behandelkamer
- Behandelaanbod
- Wetenschappelijk onderzoek
- Vragen





# Signalen in de behandelkamer



- Aanvang klachten: na pensionering? Na wegvallen partner? Gestagneerde rouw?
- Vastlopende behandeling: anders werkend brein heeft iets anders nodig
- Client houdt zich niet aan de afspraken/adviezen
- Veel woorden nodig en/of veel praten
- Verhoogd afleidbaar
- Geheugenklachten (niet verklaard door andere oorzaken)
- ...

# Signalen buiten de behandelkamer

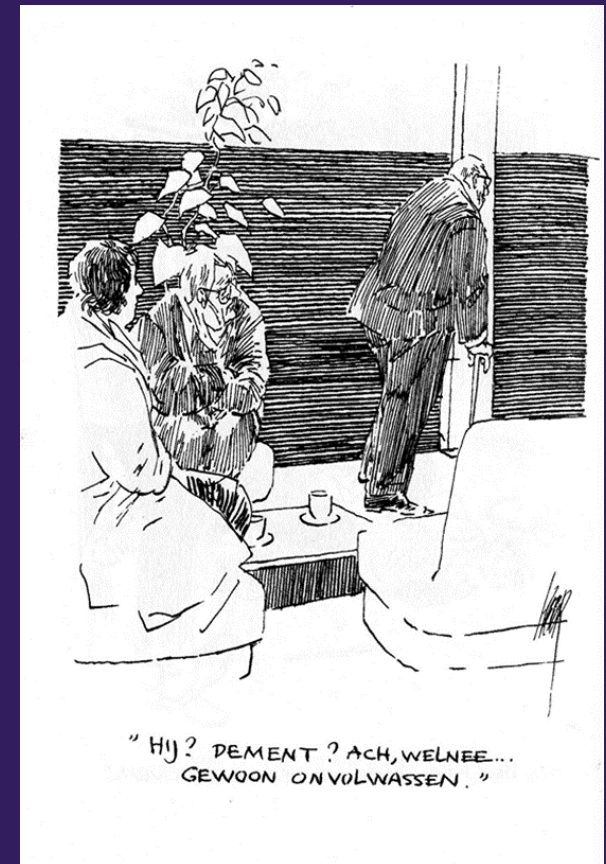
- Moeite met onderhouden sociale contacten
- Zeer sfeergevoelig
- Communicatieproblemen
- Vaak onbegrip (kan bv ongeïnteresseerd overkomen)
- School- en werkcarrière anders verlopen dan gehoopt
- Onder niveau gepresteerd
- ...



# Behandelmogelijkheden PersonaCura

Behandeling op maat:

- Behandeling ADHD én comorbiditeit
- Farmacotherapie
- Individuele psychologische behandeling, systeemtherapie
- Groepsaanbod: Psycho-educatie ADHD en 'Eigen-wijs: ADHD de baas'
- Beeldende therapie





# Fragment Beeldende therapie

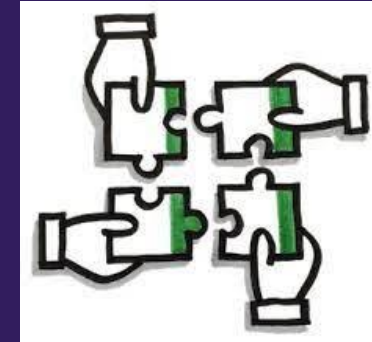
Vrouw, 68 jaar, gescheiden, 2 kinderen, boven regionaal - door GGZ in eigen regio aangemeld, bekend met ernstige recidiverende depressies, veel restklachten, emotieregulatieproblematiek, negatief zelfbeeld. Voelt zich vaak niet begrepen en gezien, 'ratelen'. Associatieketens. Innerlijke onrust. Onvoldoende eigen regie.

Met dank aan Lukas van Gestel, Beeldend therapeut





## Ervaringen tot heden:



- Diagnose en psycho-educatie zijn helpend bij het bepalen van verdere behandeling.
- Positieve ervaringen van cliënten en naasten: veel herkenning en erkenning. Een stuk ontschuldiging.
- Proces van rouw, acceptatie, betekenisgeving en richting hoe verder, etc.
- Ervaringen dragen bij tot deskundigheidsbevordering behandelaars en daardoor tot betere detectie en behandeling.
- Ervaringen dragen bij tot ontwikkelen van behandel aanbod ADHD t.b.v. ouders.






# Enkele verschillen tussen (jong)volwassenen en ouderen

- Er is meer behoefte aan delen, elkaar bevragen, het levensverhaal van de ander, retrospectie. Het kwam meer binnen.
- Tempo ligt lager, er is meer ruimte voor interactie. (PE is bv vijf keer).
- Naast kennis en vaardigheden is de training vooral gericht op erkenning en rouw.
- Doel behandeling is wat meer gericht op 'ik mag (eindelijk) zijn wie ik ben, ik ben goed genoeg, met mijn ADHD'.
- Commitment vanuit cliënten is zeer groot, men is bereid meer tijd en energie te investeren maar hebben daarvoor mogelijk ook meer tijd beschikbaar? (*geen baan, ook soms 'nu of nooit' en 'ik ben zo dankbaar dat men mij deze kans (nog) geeft'.*)



## Verschillen (jong)volwassenen en ouderen:

- Minder onderwerpen en meer herhaling (het ging te snel).
- Zelfbeeld met modimodel sloeg minder aan: versimpelde vorm werkte heel goed.
- Cliënten vinden het moeilijker dat ze niet alle informatie in één keer kunnen onthouden/toepassen. We moeten vaker toetsen wat en hoe het begrepen is.
- Er is meer structuur en overzicht nodig. Er wordt meer gewerkt met visuele ondersteuning.
- Veel behoefte om ervaringen m.b.t. medicatie te delen, al dan niet in relatie tot ADHD, ook bijv. tav slaapproblemen, depressiviteit.
- Andere redenen drop-out (nauwelijks drop-out, somatische redenen, ziekte partner)



# Pilot-onderzoek (n=6 cliënten) behandelgroep 'ADHD de baas'



1. Bij start en bij einde behandeling twee zelfrapportage-vragenlijsten:
  - Kwaliteit van leven (MHQol; zeven items + thermometer **Psychisch Welzijn**)  
Totaalscore geen aanwijzing verandering/verbetering, thermometer wel (score 5.1-> 6.5)
  - **Remoralisatie** Schaal (twaalf items, zien van (toekomst)perspectief en hoop; 'eigen regie')  
Vier van de zes cliënten aanwijzingen voor verbetering (medium effect size: 0.58)
2. Na sessie 5, 10 en bij einde **Evaluatie-vragenlijst** ->
3. Kwalitatief onderzoek: Na behandeling **interviews** met cliënten, over hun ervaringen met de behandelgroep en betekenis die ze eraan geven ->

# Eerste resultaten Pilot-onderzoek behandelgroep

## Positief





- Groep -> delen; (h)erkenning; tips van groepsgenoten & therapeuten, groepsgrootte
- Map als naslagwerk (ook voor thuisfront)
- Spannend maar positief verrassend: beeldende therapie (wel verschil tussen deelnemers)
- Relevantie inhoud van de sessies, bewustwording ADHD op het leven (in verleden en nu)

## Wisselend beeld / kritischer over:



- Aansluiting cq relevantie en formats gebruikte vragenlijsten (uitkomstmaten)
- Wens meer homogene groep en meer duidelijkheid doel ochtend- en middag-programma
- Voldoende / teveel / te weinig: frequentie sessies, tempo tijdens de sessies, herhaling
- Daadwerkelijk stappen/stapjes richting doel: wisselend



Vragen? Opmerkingen? Aanvullingen?  
Meer weten?  
Laat het weten, we horen het graag!

[j.diekhorst@ggzbreburg.nl](mailto:j.diekhorst@ggzbreburg.nl) (ADHD diagnostiek en behandeling)  
[h.andrea@ggzbreburg.nl](mailto:h.andrea@ggzbreburg.nl) (wetenschappelijk onderzoek)

Referenties / literatuur:

**Recent verschenen interview in De Correspondent: Mia (66) heeft ADHD, weet ze sinds kort. En dat helpt**

Andrea, H., Diekhorst, J., Wilting, R.M.H.J. & Videler, A.C. (2022). Een nieuw narratief: de meerwaarde van de diagnose ADHD bij ouderen. GZ – Psychologie, 14, 14–17.

Kooij, J. S., Michielsen, M., Kruithof, H., & Bijlenga, D. (2016). ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment. Expert Review of Neurotherapeutics, 16(12), 1371-1381.

Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., van de Ven, P., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. S. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. The British Journal of Psychiatry, 201(4), 298-305.

