

De ADHD-epidemie

Op 21 april jl. hield de Tweede Kamer een hoorzitting over de onrustbarende toename van ADHD en de daarmee verbonden explosieve stijging van het medicijngebruik. Deskundigen uit het veld kwamen de Kamerleden voorlichten. Het werd een carnaval van tegenstrijdige meningen, waarmee de volksvertegenwoordigers zich ten slotte geen raad meer wisten. De Tweede Kamer had er goed aan gedaan om eerst de masterthese van Gustaaf Bos te lezen: *ADHD: een kinderziekte?* Bos stelt dat de explosieve stijging van de medicijnverkoop (zie grafiek) een goede weerspiegeling vormt van de enorme toename van het diagnosticeren van ADHD. Immers, bij vrijwel elke ADHD-behandeling krijgt men medicijnen voorgeschreven. De grafiek wijst op een vertwaalfvoudiging van de verkoop van ADHD-medicijnen in 12 jaar. Een kind kan zien dat hier iets niet klopt.

Bos geeft vier verklaringen voor deze ADHD-epidemie. De eerste verklaring zoekt hij in de diagnostiek. ADHD gaat over concentratiegebrek, impulsiviteit en hyperactiviteit. Drukke en onoplettende kinderen werden pas een medisch probleem na de invoering van de leerplicht. Rond 1900 werden de eerste voorbeelden beschreven. Onoplettende en drukke kinderen zijn dus geen universeel probleem, maar een situationeel probleem, namelijk binnen de maatschappelijke ideeën en regelingen over onderwijs, opvoeding en gewenst en ongewenst gedrag.

De opvatting dat druk en onoplettend gedrag de symptomen zijn van een ziekte is pas tijdens de 20^e eeuw ontstaan. Er is helaas nooit een lichamelijk substraat aangetoond, er is geen test of lakmoesproef die kan bewijzen dat iemand de 'ziekte' ADHD heeft. In DSM-III, waarin de term ADHD voor het eerst werd gebruikt, wordt afgezien van een oorzakelijke verklaring en wordt ontkend dat ADHD een diagnose is, het is louter een classificatie. ADHD bestaat pas sinds 1980 en is dus geen ziekte, maar een indeling van probleemgedragingen met onbekende oorzaak.

In DSM-IV werden de 'symptomen' van onoplettendheid en drukheid gescheiden: ADHD-ers kunnen sindsdien druk zijn en oplettend, rustig en onoplettend of druk en onoplettend. Zij moeten in elk aspect aan tenminste 6 van 9 criteria voldoen, in een mate die *onaangepast is en niet overeenkomt met het ontwikkelingsniveau*. Dat laat veel ruimte voor variatie en voor interpretatie. Je kan er alle kanten mee op. In 1994 werd nog een subtiele uitbreiding gegeven aan het ADHD-concept: niet alleen kinderen, maar ook volwassenen kunnen er last van hebben. Dat opende een enorme groeiemarkt. Tegenwoordig wordt al 35% van de ADHD-medicijnen door volwassenen geslikt. En het eind van de groei is nog niet in zicht.

Een hectische maatschappij

De tweede verklaring die Bos geeft, is dat er wel degelijke sprake is van een toename van concentratieproblemen, die veroorzaakt wordt door de huidige maatschappij. We leven in een multimediacircus en kinderen worden constant bestookt met prikkels door tv, internet en computergames. Het blijkt dat ADHD-kinderen inderdaad meer tv-kijken, internetten en

gamen. Helaas is niet bekend wat oorzaak is en wat gevolg. Anderen zoeken de oorzaken in voeding of chemische kleur- en smaakstoffen. Helaas hebben zij daarvoor geen eenduidig bewijs geproduceerd. De woonomgeving zou een rol spelen, want platlandskinderen kunnen zich uitleven in de natuur en stadskinderen moeten hun grenzen op een andere manier verleggen. In een onderzoek werd aangetoond dat ADHD-kinderen die twintig minuten in een park hadden gelopen, zich net zo goed konden concentreren als na het slikken van Ritalin. Milieufactoren spelen ook een rol: armoede, huwelijksproblemen en lage sociale positie bevorderen drukke en onoplettendheid. En natuurlijk kunnen ook ouders het onaangepaste gedrag van hun kroost veroorzaken. Consequent opvoeden en regels stellen zou veel ellende kunnen voorkomen. Helaas zijn veel ouders druk met andere zaken: werk, werk, werk. Of missen ouders de vaardigheid om hun nageslacht in het gareel te houden ('zet ze maar voor de televisie'). Naast de opvoeding kan ook het moderne onderwijs een oorzaak zijn: steeds meer wordt verwacht dat kinderen zelfstandig kunnen leren en plannen.

De rol van de samenleving is evident, stelt Bos. Niet alleen bij het veroorzaken van hectisch gedrag, maar vooral ook bij de 'manier waarop wij in deze tijd omgaan met degenen die niet geconcentreerd en rustig kunnen zijn.' Toenemende ongeconcentreerdheid wordt waarschijnlijk bevorderd door omgevingsfactoren, maar daarnaast dringt zich de vraag op waarom de huidige maatschappij concentratie en rust tot norm heeft verheven en afwijkingen daarvan afwijst. En daarbij komt ook nog de vraag waarom de huidige samenleving de oplossing van deze problemen steeds meer gaat zoeken in de individuele en medicamenteuze behandeling.

De farmaceutische industrie

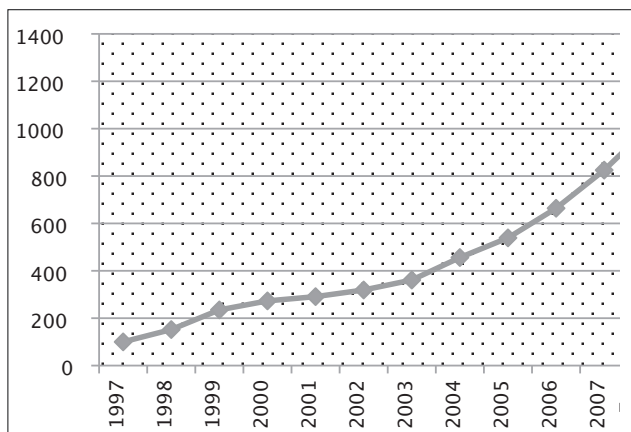
De derde verklaring zoekt Bos bij de industrie. De farma-industrie speelt een belangrijke rol bij het promoten van ADHD als hersenziekte en medicijngebruik als de oplossing daarvoor. Volgens de wet is het verboden om publiekelijk reclame te maken voor een geneesmiddel, maar de wet belet de fabrikanten niet om datgene te promoten waartegen zij hun medicijnen willen inzetten.

Zo zijn er stapels voorlichtingsboekjes en reeksen sites van

de farma-industrie waarin ADHD wordt gepresenteerd als hersenziekte. Een aanname waarvoor wetenschappelijk geen enkel bewijs bestaat, zoals we hierboven zagen. De firma Lilly maakte een site voor jonge kinderen, 'de Surfsleutel', waarin ADHD in Jip-en-Janneke taal werd uitgelegd en waarin zij een quiz konden doen. Een van de vragen was 'Hoe kun je omgaan met ADHD?'. En het goede antwoord was 'Door pilletjes te slikken en oefeningen te doen'. Toen hierover in 2009 Kamervragen werden gesteld, verdween de site plotseling uit de lucht.

Medicijnfirma's besteden miljoenen aan patiëntenverenigingen en familieorganisaties, zoals Balans en Impuls. De ouderorganisatie Balans ontving € 140.000 om onder meer een website op te zetten. Dan is het niet meer toevallig dat zulke organisaties ADHD presenteren als een hersenziekte, waarvoor goede medicijnen bestaan. De organisaties voerden ook landelijke actie om Concerta (een nieuwer ADHD-middel) door de verzekeraars vergoed te krijgen (kassa voor de fabrikant).

Bekend is hoe de farma-industrie de medische wetenschap in zijn greep heeft. De industrie is de belangrijkste financier van geneesmiddelenonderzoek, en heeft daardoor invloed op de vragen die worden onderzocht. (Voor andere onderzoeksvragen, bijvoorbeeld het verband tussen voeding en ADHD, is nauwelijks



Grafiek. Verkoop van van ADHD-medicijnen in Nederland. Index: 1997=100. Bron: SFK ('97-'04) betreft Ritalin, '05-'09 alle ADHD-medicatie. '04-'05 is extrapolatie)

geld te krijgen.) Voor een opdrachtgever is het makkelijk om onwelgevallige onderzoeksresultaten in de bureaula te schuiven. Zo zijn gegevens over nare bijwerkingen van talrijke medicijnen verborgen gehouden.

De grens tussen het financieren van onderzoekers en het omkopen van onderzoekers is soms moeilijk te bepalen. Maar de invloedrijke kinderpsychiater Joseph Biederman ging duidelijk over die grens. Hij ontving tussen 2000 en 2007 1,6 miljoen dollar van de industrie en verzweeg deze belangenverstrengeling. Dr. Biederman is een bekend voorvechter van de diagnosticering en medicinale behandeling van ADHD en Bipolaire Stoornis bij jonge kinderen. Biederman deed onder meer onderzoek naar de werking van Concerta. Voor de rechtbank bleek dat Biederman zijn financiers vooraf positieve onderzoeksresultaten had toegezegd.

De onderzoeksjournalist Joop Bouma van Trouw heeft deze affaire uitgespit. Hij ontdekte onder meer dat de Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen uit 2007 refereerde aan maar liefst 26 publicaties van de corrupte dokter Biederman. Ondanks deze affaire blijven de honderden publicaties van Biederman in de wetenschappelijke literatuur en op het internet circuleren.

Een onoorbare praktijk van de industrie is ook het zogenaamde 'seeding-onderzoek'. In Deviant nummer 21 werd ge-

openbaard dat artsen zich laten betalen voor neponderzoek. Zij behandelen patiënten met een nieuw medicijn en vullen vragenlijsten in die later in de prullenbak belanden. Het doel van het onderzoek is louter om het medicijn bij de artsen 'in de pen te krijgen'.

De farma-industrie deelt voorts relatiegeschenken uit aan artsen en sponsort hun activiteiten. Leuke cadeautjes, snoepreises, het klinkt onschuldig, maar het blijkt dat de gemiddelde Nederlandse psychiater in 1997 al € 23.000 ontving (Deviant 21). Dat zijn geen attenties meer.

De farma-industrie besteedt een kwart van haar niet onaanzienlijke omzet aan reclame en marketing, waaronder de minder frisse vormen. Duidelijk is dat de industrie bijdraagt aan de ADHD-hype.

Het maakbare individu

Toch vormt de koopkracht van de farma-industrie geen voldoende verklaring, stelt Bos. Voor een compleet beeld moeten we kijken naar de moderne neoliberale samenleving. Die biedt een vruchtbare voedingsbodem voor de gedachte dat de oplossing van gedragsproblemen in het individu moeten worden gezocht.

Wie ADHD-medicijnen accepteert, zoekt de oorzaak en verandering van onoplettendheid en rusteloosheid in de menselijke biologie en beschouwt dit gedrag daarmee als een individueel probleem.

Deskundigen hameren er (in een stortvloed van voorlichtingsmateriaal) op dat ADHD een grotendeels erfelijke hersenziekte is. Zij verheffen de DSM-classificatie die louter gedrag beschrijft, tot een oorzakelijke verklaring van dat gedrag. Onderzoekers die bepaalde hersenkwabben relateren aan onoplettend gedrag tonen dus geen neurologische oorzaak van ADHD aan (zoals veel deskundigen beweren), ze laten alleen zien welke hersengebieden betrokken zijn bij onoplettendheid. Er bestaat daarmee geen bewijs dat ADHD een hersenziekte is.

Evenzo is het feit dat ADHD-ers zich met Ritalin beter kunnen concentreren geen bewijs voor een ziekte, want ook niet-ADHD-ers kunnen zich beter concentreren met Ritalin. Dat geldt voor veel pep-middelen (Ritalin is verwant aan amfetamine en valt onder de Opiumwet).

Toch blijkt het ziektemodel aantrekkelijk, want het bevrijdt de betrokkenen van schaamte, schuld en onmacht. De stoornis is immers de oorzaak. Tegelijkertijd opent het ziektedenken de weg naar de oplossing: medicatie. Het individu kan zijn afwijkende gedrag niet verweten worden, wel verwijtbaar is als het individu geen actie onderneemt om dat gedrag te bestrijden.

Dit past in een tijd waarin meer en meer het individu als maakbaar wordt gezien. Waarin gezondheid steeds meer als individuele verantwoordelijkheid wordt gepromoot. Waarin omgevingsfactoren worden ontkend, of niet meer worden aangepakt. Waarin volgens de neoliberale ideologie iedereen gelukkig en gezond kan worden, als die maar wil. En waarin gepresteerd moet worden in het onderwijs en op de werkvloer, liefst met zo min mogelijk storend gedrag. Waarin torenhoge winsten samengaan met luchtballen en hypes, afbraak van sociaal beleid en een cynische minachting voor de losers: eigen schuld dikke bult (ESDB).

Mark Janssen

Bos, G. (2009). *ADHD: een kinderziekte? Over de groeiende toepassing van een normatief label en zijn transformatie tot een oorzakelijke entiteit*. Masterthese. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Te downloaden van: www.kwartiermaken.nl