



in gesprek over:

ADHD bij volwassenen

Aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD)

NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE 

Colofon

Auteur:

J.J.S. Kooij

Met dank aan Mevrouw A.C. Paternotte van Balans, de landelijke vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelings-, gedrags- en leerproblemen, voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van de folder vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

L. van Lin

R. Hoekstra

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2002

ADHD bij volwassenen

Aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis bij volwassenen (ADHD)

ADHD komt veel voor: bij 4-8% van de kinderen en adolescenten en bij 2-5% van de volwassenen. De afkorting ADHD verwijst naar het engelse 'Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder' wat aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis betekent. ADHD komt in de kindertijd bijna evenveel voor bij jongens als bij meisjes. Bij jongens wordt vaker de diagnose gesteld. Dit kan te maken hebben met het feit dat meisjes minder lastig zijn voor de omgeving, waardoor de diagnose soms wordt gemist. Volwassen mannen en vrouwen hebben even vaak ADHD. Bij vrouwen wordt de diagnose tegenwoordig in toenemende mate herkend. Dat is van belang, opdat ook volwassenen een passende behandeling krijgen.

ADHD is een diagnose die tot voor kort alleen bij kinderen en adolescenten werd gesteld. Nu weten we dat ADHD ook bij volwassenen voorkomt en veel klachten kan veroorzaken.

Over ADHD wordt wel gezegd: "de rem staat uit": het is moeilijk het gedrag, maar ook de gedachten en de plannen in toom te houden. Er zijn 3 subtypen: ADHD met alleen aandachtstekort, alleen hyperactiviteit / impulsiviteit, of in combinatie. De combinatie komt het meeste voor. Aandachtstekort betekent: moeite hebben aandacht op te brengen voor taken of bezigheden. Het betekent dus niet: aandacht tekort gekomen zijn van ouders in de jeugd! Een volwassene met ADHD zoekt gemiddeld 12 jaar hulp voor verschillende klachten voordat de diagnose wordt gesteld. Die klachten kunnen erg uiteenlopen, bijvoorbeeld: woedebuien, chaotisch zijn, mislukken op school of op het werk, snel wisselende stemmingen, verslaving, relatieproblemen, sensatiezucht, slaapproblemen, faalangst of depressiviteit. Bij doorvragen blijken er levenslange klachten van onrust, impulsiviteit en aandachts-, of concentratieproblemen te bestaan, die leiden tot slecht functioneren in werk en relaties. Mensen met ADHD met een goede intelligentie en alleen de aandachtsproblemen, komen soms pas als volwassene in de problemen als niveau en tempo van werk of opleiding toenemen en er een toenemend beroep gedaan wordt op snelle aanpassing aan omstandigheden.

Verschijnselen

De belangrijkste kenmerken van ADHD zijn: levenslang problemen met

aandacht of concentratie, moeite met organiseren, hyperactief of overbeweeglijk zijn en impulsiviteit.

- *Voorbeelden van aandachtstekort:* snel afgeleid zijn, moeite hebben met details, veel slordigheidsfouten maken, niet luisteren, dingen niet afmaken, alles tegelijk doen, vergeetachtig zijn, dingen kwijt zijn. Typerend is dat men zich wel korte tijd kan concentreren op zaken die men interessant vindt (tv, computer).
- *Voorbeelden van hyperactiviteit:* een gevoel van continue innerlijke rusteloosheid, moeite met stilzitten, steeds wiebelen of friemelen, druk (en luid) praten, niet te stuiten zijn of doordraven, moeite hebben met ontspannen.
- *Voorbeelden van impulsiviteit:* niet denken maar doen, dingen eruit flappen, ongeduld, moeite op de beurt te wachten, impulsief geld uitgeven of gokken, impulsief relaties en banen aangaan of verbreken, impulsieve vreetbuien. Spanning en sensatie kunnen de symptomen tijdelijk onderdrukken; dergelijk gedrag wordt dan ook gezocht: afwisseling en uitdaging zoeken (in relaties/werk), ruzie maken, veel risico's nemen (te hard rijden, bungy jumpen, gevaarlijke sporten).
- *Stemmingswisselingen en prikkelbaarheid* komen daarnaast bij 90% van de volwassenen levenslang voor. De stemming wisselt typisch 4-5x per dag, er is een 'kort lontje', men kan vaak slecht tegen kritiek, zit snel op de kast.

Gevolgen van of disfunctioneren bij ADHD zijn onder andere leerproblemen, doublures, schooluitval, vroeg begin met alcohol of drugs, tienerzwangerschappen, (blijven) roken, conflicten, onderpresteren in opleiding of werk, 12 ambachten 13 ongelukken, of veel wisselende functies en/of partners door snel uitgekeken zijn, veel ongelukken, lager inkomen, laag zelfbeeld, relatieproblemen en echtscheiding.

Mensen met ADHD hebben levenslang problemen met de aandacht of concentratie, of ze zijn hyperactief en impulsief, of er is een combinatie van beide. Bij ADHD staat de natuurlijke "rem" uit op denken, handelen bewegen en vaak ook op de emoties.

Oorzaken

Er zijn meerdere risicofactoren voor ADHD. Erfelijkheid speelt een belangrijke rol. ADHD komt daarom vaak in families voor; een kind met ADHD heeft 30% kans op een broer of zus met dezelfde stoornis, een ouder met ADHD 50% kans op een kind met de stoornis. Eeneiige tweelingen hebben een kans van 80%

beide ADHD te hebben. Anderzijds blijken ook roken, alcoholgebruik en hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap risicofactoren voor het ontwikkelen van ADHD bij het kind, waar de invloed van de erfelijkheid tegelijkertijd doorheen kan spelen. Suiker of kleurstoffen geven geen verhoogd risico op ADHD. Een moeilijke jeugd of conflicten met de ouders worden tegenwoordig niet meer als oorzaak van ADHD, maar eerder als het gevolg ervan beschouwd.

In bepaalde hersengebieden, die functies vervullen samenhangend met de klachten van ADHD, lijkt bij onderzoek sprake te zijn van onderactiviteit. Stimulerende medicijnen zoals methylfenidaat en dextro-amfetamine zorgen voor toename van de activiteit in de hersenen, waardoor “de rem” wordt gestimuleerd en de symptomen afnemen. De medicatie wordt daarom ook wel ‘remstof’ genoemd.

De diagnose

Noodzakelijk voor het stellen van de diagnose ADHD is dat de verschijnselen

- in de kindertijd begonnen zijn en problemen hebben gegeven op school en thuis
- het hele leven aanwezig zijn geweest, niet alleen in een bepaalde periode
- nog steeds tot problemen leiden op het werk en in relaties.

De diagnose kan niet alleen gesteld (of verworpen) worden op de (on) rustige indruk die iemand in de onderzoekskamer maakt. Het voor ADHD zo kenmerkende levenslange patroon van klachten en mislukkingen moet in kaart worden gebracht. Indien mogelijk wordt met de partner gesproken over de huidige klachten, en met ouders of familieleden over het gedrag in de kindertijd. ADHD komt zelden alleen: driekwart heeft daarnaast andere stoornissen zoals depressies, bipolaire, angst- en dwangstoornissen, chronische slaapproblemen, verslaving aan alcohol en drugs en persoonlijkheidsstoornissen. De diagnose ADHD in combinatie met bijkomende stoornissen is ingewikkeld; daarom moet de diagnose gesteld worden door een psychiater of psycholoog die ervaring heeft met ADHD.

Behandeling

ADHD op volwassen leeftijd kan goed worden behandeld. Het feit dat er een verklaring is voor de jarenlange klachten geeft vaak al opluchting.

Belangrijke onderdelen van de behandeling zijn:

- *Voorlichting.* Uitgebreide voorlichting over ziekte en behandeling is van belang.
- *Behandeling met medicijnen.* Er zijn bepaalde medicijnen die goed

helpen tegen de verschijnselen van ADHD. De medicijnen genezen ADHD niet. Als ze worden gestopt, komen de verschijnselen van ADHD weer terug. Omdat volwassenen de stoornis levenslang hebben en nog steeds niet goed functioneren, wordt na de diagnose vrij snel met medicijnen gestart. De medicijnen helpen om rustiger en geconcentreerder te worden. Daardoor kan ook beter van gesprekken worden geprofiteerd. Het gaat om de volgende medicijnen.

Methylfenidaat (Concerta, Equasym XL, Medikinet CR, Ritalin)

- *Effect en bijwerkingen.* Methylfenidaat is een zogenaamde wekamine, verwant aan amfetamine. Het valt daarom onder de Opiumwet. Alle vormen van methylfenidaat zijn geregistreerd voor ADHD bij kinderen, maar nog niet bij volwassenen. In onderzoek werkt de medicatie bij 50-70% van de volwassenen op alle ADHD-symptomen. Het effect treedt snel op, maar het kan een paar weken duren voordat de werking goed kan worden geëvalueerd. Als het medicijn niet goed werkt, vervalt niet de diagnose ADHD, maar moet het 2e keus middel worden geprobeerd. Pols, bloeddruk en gewicht moeten tijdens de behandeling worden gecontroleerd. Bijwerkingen zijn: minder eetlust en slaap, droge mond, hartkloppingen, nervositeit of een gejaagd gevoel in het begin. De bijwerkingen nemen meestal af na een paar weken. Bij blijvende klachten van gejaagdheid of hartkloppingen is het advies altijd uw arts te raadplegen.
- *Wanneer geen methylfenidaat?* Zwangeren en mensen met (aanleg voor) psychosen moeten geen methylfenidaat gebruiken. Epilepsie, schildklierproblemen, hoge bloeddruk, hoge oogboldruk (glaucoom) en hartritmestoornissen moeten eerst behandeld zijn voordat met methylfenidaat kan worden begonnen. Daarom vraagt de arts deze klachten van tevoren na. Reeds bestaande tics kunnen verergeren, maar bij de meerderheid is dit niet het geval. Voorafgaand aan de start moeten alcohol en drugs zoveel mogelijk worden afgebouwd.
- *Dosis en werkingsduur.* Ritalin werkt kort (2-4 uur), dan is de volgende tablet nodig. Volwassenen moeten minimaal zesmaal daags op tijd doseren; behandelingen met Ritalin mislukken vaak vanwege de chaos en de gebrekkige therapietrouw bij ADHD. De nieuwe langwerkende vormen van methylfenidaat hebben daarom de voorkeur. Alle zijn voor de duur van een schooldag ontwikkeld, en beschermd tegen misbruik. De werkingsduur varieert van 5-8 uur (Equasym XL, Medikinet CR), tot 8-12 uur (Concerta). De kunst is zo te doseren dat er lang genoeg controle is over de symptomen tot bedtijd.
- *Rebound* ontstaat als het medicijn uitwerkt, dat wil zeggen dat de ADHD-symptomen (tijdelijk) juist verergeren. Daarom is het van groot belang om dagelijks op dezelfde tijd(en) te doseren. Een horloge of GSM met alarm

is hiervoor het meest geschikt. Het is belangrijk om elke dag (ook in het weekend!) de medicijnen te gebruiken, zodat het overzicht over de langere termijn planning gehandhaafd blijft. Rebound wordt beperkt door het gebruik van langwerkende methylfenidaat.

- *Als eetlust of slaap afnemen.* De meeste mensen vallen 1-2 kg af met methylfenidaat. Regelmatig tussendoortjes en driemaal daags eten kan gewichtsverlies voorkomen. De laatste dosis kan eerder worden gegeven als er slaapproblemen ontstaan. Vaak bestaan er al voor de medicatie chronische inslaapproblemen die hiervan moeten worden onderscheiden. Maar het uitwerken van de laatste dosis rond 23.00 uur kan ook slaapproblemen geven door rebound. Dan is er juist op het moment van naar bed gaan toename van onrust en activiteit. Als men tijdens de werking van methylfenidaat wel kan slapen is het aan te raden een halve tablet Ritalin voor de nacht te proberen. Vaak werkt dit goed.
- *Methylfenidaat en verslaving.* Methylfenidaat werkt, indien als tablet ingenomen niet verslavend; dit is gebleken na 45 jaar ervaring met het medicijn bij kinderen en 15 jaar bij volwassenen. Methylfenidaat gesnoven of gespoten geeft wel verslavende effecten. Daarom zijn de langwerkende vormen van methylfenidaat zo gemaakt dat misbruik van de stof wordt tegengegaan. De kans op verslaving aan alcohol en drugs bij adolescenten met ADHD neemt juist af met behandeling met methylfenidaat.
- *Methylfenidaat en verkeer.* De langdurig werkende middelen blijken in onderzoek veiliger in het verkeer te zijn dan de kortwerkende. Het blijft niettemin belangrijk uw arts te raadplegen voor u gaat rijden als u medicijnen gebruikt die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden (met gele sticker). Raadpleeg ook de regels over rijden bij gebruik van medicijnen die onder de opiumwet vallen bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen.

Dextro-amfetamine

Dextro-amfetamine is ook een wekamine; het lijkt op methylfenidaat wat betreft effect en bijwerkingen.

Het werkt iets langer dan Ritalin (4-5 uur), maar er is nog geen langwerkende vorm beschikbaar in Nederland. Daarom moeten 3 tot 4x daags, een tot twee tabletten van 5 mg ingenomen worden met een timer met alarmtijden. Dextro-amfetamine wordt voorgeschreven als methylfenidaat onvoldoende werkt of teveel bijwerkingen geeft. Dextro-amfetamine kan dan wel effectief zijn want het werkt via een ander aangrijpingspunt in de hersenen. Omdat dextro-amfetamine tweemaal zo sterk is als Ritalin, wordt de helft van de dosis van methylfenidaat geadviseerd voor dextro-amfetamine. Dextro-amfetamine is minder goed onderzocht dan methylfenidaat.

Atomoxetine (Strattera)

Atomoxetine valt niet onder de opiumwet. Het is een medicijn dat 24 uur werkt, en dat geregistreerd is voor kinderen en adolescenten met ADHD. Het effect treedt pas op na 6 weken. Bloeddruk en pols worden gecontroleerd. Bijwerkingen: afname eetlust, buikpijn, misselijkheid, griepachtige verschijnselen, huiduitslag, versnelde hartslag, slaperigheid in het begin en seksuele bijwerkingen. Atomoxetine wordt gegeven als stimulantia bezwaarlijk zijn, bijvoorbeeld bij psychose, verslaving en angst.

Bupropion hydrochloride (Wellbutrin XR)

Bupropion-hydrochloride XR is bewezen effectief voor ADHD, depressie en nicotine verslaving. Het is geregistreerd voor depressie en stoppen met roken, maar niet voor ADHD. Het effect treedt op na 2 weken. Bijwerkingen: hoofdpijn, droge mond, misselijkheid, slapeloosheid, obstipatie, duizeligheid. De kans op epileptische insulten is iets verhoogd. De bloeddruk moet gecontroleerd worden.

- *Lotgenotencontact.* Na lange tijd van isolement en onbegrip helpt het vaak enorm anderen met dezelfde klachten te ontmoeten en te merken niet de enige te zijn. Dit kan bijvoorbeeld via internet, patiëntenvereniging Impuls en de ADHD café's. Het uitwisselen van ervaringen en manieren van omgaan met ADHD kan veel steun en erkenning geven.
- *Structuur en coaching.* Structuur betekent ordenen van het dagelijks leven met een duidelijk dag-nachtritme, regelmatig eten, op tijd de medicijnen innemen (met timer!) en het nakomen van afspraken. Bijna iedereen heeft naast de behandeling met medicijnen praktische hulp nodig bij het weer op orde krijgen van het dagelijks leven. Die hulp bestaat uit coaching (begeleiding) door bijvoorbeeld een psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog of de thuiszorg. Men leert werken met een horloge, agenda en weekplanning. Het gaat om zaken als doelgericht de puinhoop in huis opruimen, de financiën op orde brengen, en leren hierbij hulp te vragen. Ook leren luisteren en onderhandelen in relaties hoort erbij. Soms is een sociale vaardigheidstraining of relatietherapie nuttig. De partner, die vaak overbelast is geraakt, wordt bij de behandeling betrokken. Er zijn ook themagroepen voor coaching van ADHD-patiënten.
- *Cognitieve gedragstherapie* voegt in onderzoek duidelijk iets toe aan de behandeling met medicatie bij volwassenen met ADHD. Bepaald probleemgedrag kan hiermee worden aangepakt zoals impulsief geld uitgeven of gokken, maar ook negatief denken over jezelf. Deze therapie is

verder nuttig voor het verwerken van mislukkingen en teleurstellingen, om verbanden te leren zien en gebeurtenissen ‘een plek te geven’.
Met voorlichting en behandeling is duidelijk verbetering van de klachten van ADHD te bereiken.

Met voorlichting en behandeling is duidelijk verbetering van de klachten van ADHD te bereiken.

Combinatie van ADHD met andere stoornissen

Bij een combinatie van stoornissen zoals bijvoorbeeld ADHD met angst en/of met depressie kunnen die stoornissen beter eerst worden behandeld alvorens te starten met methylfenidaat. Zie ook de folders over deze onderwerpen in deze serie. Uit onderzoek blijkt dat ADHD nogal eens voorkomt in combinatie met verslavingsproblemen. ADHD-pubers beginnen eerder met experimenteren, merken dat alcohol en/of drugs helpen om rustiger te worden en zich beter te concentreren, en raken verslaafd. Behandeling van ADHD kan helpen om de verslaving met succes te beëindigen. Voorwaarde voor behandeling van ADHD is het stoppen met het gebruik van alcohol en drugs. Soms is hiervoor opname in een kliniek nodig. Methylfenidaat wordt in de verslavingszorg toegepast bij ADHD als er geen middelen meer worden gebruikt en men bereid is dit te laten controleren met urinecontroles. Het streven is omwille van het tegengaan van eventueel misbruik, zoveel mogelijk langwerkende medicijnen te gebruiken.

Het is belangrijk hulp te vragen bij reeds lang bestaande klachten van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit, omdat ADHD (en de bijkomende stoornissen) ook dan goed te behandelen zijn.

Hoe nu verder?

- *Opluchting en verdriet.* Veel mensen met ADHD moeten na diagnose en medicijngebruik opnieuw hun sterke en zwakke kanten in kaart brengen. De diagnose geeft vaak een gevoel van erkenning en opluchting. Daarnaast is er ook verdriet en rouw om alles wat is misgegaan en niet meer ongedaan gemaakt kan worden. Veel mensen hebben last van het feit dat de diagnose niet al veel eerder in hun leven is gesteld. Veel dingen waren dan misschien

anders gelopen.

- *Meer overzicht.* Met medicijnen ontstaat meer zicht op het eigen functioneren dan voorheen, waarschijnlijk doordat de concentratie is verbeterd. Dit is niet altijd alleen maar prettig, het is ook wennen. Door het overzicht komen de opgestapelde problemen ook beter in beeld. Hierbij is coaching, tijd en acceptatie nodig.
- *Heroriënteren.* Daarna komt de fase van heroriënteren op opleiding, werk en relatie. Sommigen zijn nu wel in staat een opleiding te volgen en af te maken. Dit schept nieuwe mogelijkheden. Anderen kiezen voor ander werk, dat beter helpt om greep op het leven te houden. Meestal verandert door behandeling het evenwicht in de relatie met de partner ten goede. Het kost wel inspanning van beiden om samen een nieuwe balans te vinden. Veel mensen met ADHD die een kind met dezelfde stoornis hebben, merken dat zij met medicijnen veel meer beheersing hebben om met het kind om te gaan. Dit komt vaak het hele gezin ten goede.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Laat u goed voorlichten over ADHD en de behandeling
- Lees over ADHD
- Praat erover met uw partner, familie en vrienden
- Maak een beperkt lijstje met uw belangrijkste doelen
- Schaf een horloge, agenda en planbord aan
- Vraag hulp bij praktische problemen
- Wordt lid van patiëntenvereniging IMPULS
- Zoek contact met lotgenoten
- Realiseer u dat patronen van jaren niet in weken kunnen veranderen

Boeken over ADHD bij volwassenen

- K.J. Kolberg & K. Nadeau. Opgeruimd leven met ADHD. Praktische organiseertips en -strategieën. Uitgeverij Nieuwezijds BV, Amsterdam.
- J.J.Sandra Kooij. ADHD bij volwassenen. Inleiding in diagnostiek en behandeling. Uitgeverij Pearson, Amsterdam.
- J.J.Sandra Kooij. Over medicatie voor volwassenen met ADHD (met DVD). Uitgave Impuls & Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Bilthoven/Den Haag.
- K.G. Nadeau: Aandacht, een kopzorg? Een gids voor volwassenen met concentratie-problemen (ADD/ADHD). Uitgeverij Swets & Zeitlinger BV, Lisse.
- P. Quinn & K. Nadeau: ADHD bij vrouwen. Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling. Uitgeverij Harcourt Assessment BV, Lisse.

- S.A. Safren ea. Behandelgids ADHD bij volwassenen, cliëntenwerkboek. Een programma voor cognitieve gedragstherapie. Uitgeverij Nieuwezijds BV, Amsterdam.

Oudervereniging Balans en patiëntenvereniging Impuls

Balans is de landelijke vereniging voor gedrags- en leerproblemen voor (ouders van) kinderen met onder andere ADHD. Het blad Balans Magazine en de website www.balansdigitaal.nl bieden veel nuttige en praktische informatie.

Impuls is de vereniging voor volwassenen met ADHD en/of pervasieve ontwikkelingsstoornissen (PDD-NOS) met het blad Impulsief.

Er zijn zogenaamde ADHD-café's om elkaar te ontmoeten (www.impulsdigitaal.nl). De Advies- en Informatielijn (AIL) is bereikbaar op werkdagen van 9.30 - 13.00 uur, tel. (0900) 20 200 65 . Het adres is: Balans en Impuls, de Kwinkelier 37-39, 3722 AR Bilthoven.

Kenniscentrum ADHD bij volwassenen

Het Kenniscentrum ADHD bij volwassenen houdt zich bezig met nieuw behandelaanbod voor patiënten met ADHD, deskundigheidsbevordering, wetenschappelijk onderzoek en coördinatie van het Netwerk ADHD bij volwassenen en het 'European Network Adult ADHD'. Meer informatie via: www.adhdbijvolwassenen.nl en www.adult-adhd.net

Internet

De meest actuele informatie over ADHD bij volwassenen is te vinden op Internet:

- www.adhdbijvolwassenen.nl
- www.balansdigitaal.nl
- www.impulsdigitaal.nl
- www.hersenstorm.com
- www.adhd.pagina.nl
- www.psychiatrienet.nl
- www.chadd.org

Stichting Netwerk ADHD bij volwassenen

De Stichting Netwerk ADHD bij volwassenen verenigt psychiaters, psychologen en SPV'en in Nederland met interesse in ADHD bij volwassenen. De adressen van de dichtstbijzijnde hulpverleners zijn te vinden op www.netwerkadhdbijvolwassenen.nl.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2009 (herziene druk)

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Geeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Paniekstoornis en agorafobie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizo-affectieve stoornis
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemningsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.