

ADHD in TikTok-video's: Overeenkomsten en verschillen tussen zelfgerapporteerde symptomen van jongeren en de DSM-5-criteria

Melanie van Zwolle (S4123824)

Mastertrack Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: Wietske de Vries, MSc

Tweede beoordelaar: dr. Monika Smit

Datum 1^e versie: 7 juli 2023

Aantal woorden: 10.435

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op de informatie die wordt gedeeld over ADHD op het sociale media platform TikTok. Het doel is om inzicht te krijgen in de mate van overeenkomst tussen de TikTok-inhoud en de ADHD-criteria zoals beschreven in de DSM-5, en om misinformatie over ADHD-symptomen te identificeren. Het onderzoek bestaat uit een vergelijking tussen de symptomen genoemd in 75 TikTok-video's, gemaakt door adolescenten en jongvolwassenen, en de DSM-criteria voor ADHD. De resultaten tonen aan dat het merendeel van de symptomen (66,4%) die worden genoemd in TikTok-video's over ADHD niet overeenkomen met de DSM-5-criteria. Dit fenomeen wordt concept creep genoemd, waarbij de definitie van ADHD in de samenleving wordt opgerekt. De gevolgen hiervan kunnen schadelijk zijn voor jongeren, waaronder foutieve zelfdiagnoses, gevoelens van machteloosheid en een laag zelfbeeld. Bovendien legt dit extra druk op de zorgsector, aangezien er een toename is in de vraag naar diagnoses. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de impact van deze misinformatie op gebruikers van TikTok te onderzoeken, evenals de informatie die professionals delen op TikTok. Praktische aanbevelingen omvatten het verstrekken van meer voorlichting aan jongeren over ADHD en het plaatsen van waarschuwingen op TikTok bij content over ADHD die misinformatie bevat.

Abstract

This study focuses on the information shared about ADHD on the social media platform TikTok. The aim is to understand the degree of similarity between TikTok content and ADHD criteria as described in the DSM-5, and to identify misinformation about ADHD symptoms. The study consists of a comparison between the symptoms mentioned in 75 TikTok videos made by adolescents and young adults and the DSM criteria for ADHD. The results show that the majority of symptoms (66.4%) mentioned in TikTok videos about ADHD do not match the DSM-5 criteria. This phenomenon is called concept creep, where the definition of ADHD is stretched in society. The consequences of this can be detrimental to young people, including faulty self-diagnoses, feelings of helplessness and low self-esteem. In addition, this puts additional pressure on the healthcare sector, as there is an increase in demand for diagnoses. A recommendation for follow-up research is to investigate the impact of this misinformation on TikTok users, as well as the information shared by professionals on TikTok. Practical recommendations include

providing more education to young people about ADHD and posting warnings on TikTok when content about ADHD contains misinformation.

Inhoud

1. Inleiding	6
2. Theoretisch kader	9
2.1 ADHD is een sociaal construct	9
2.2 Reïficatie	9
2.3 Concept creep en bottom up psychiatrisering	10
2.4 Nadelen gereïficeerde diagnose	11
3. Methode	13
3.1 Design	13
3.2 Dataverzamelmethode	13
3.3 Participanten	14
3.4 Data-analyse	15
4. Resultaten	17
4.1 Algemeen	17
4.2 Onoplettendheid	17
4.3 Hyperactiviteit en impulsiviteit	20
4.4 Symptomen die niet voorkomen in de DSM	22
4.4.1 Subsyndromale symptomen	22
4.4.2 Emoties en gevoelens	23
4.4.3. Positieve eigenschappen	24
4.4.4. Verwerking van prikkels	25
4.4.5. Omgang met anderen/ communicatie	25
4.4.6. Neurologische en/of motorische diversiteit	26
4.4.7. Hyperfocus	26
4.4.8. Polariteit	27
4.4.9. Voedsel- en drankinname	27
4.4.10. Behoeftte aan controle en voorspelbaarheid	27
4.4.11. Energieniveau	28
4.4.12. Ochtendgerelateerde symptomen	28
4.4.13. Overig	28
4.4.14 Het woord 'vaak' en overige DSM criteria	29
5. Conclusie	30
6. Discussie	31

6.1 Interpretatie resultaten.....	31
6.1.1. Resultaten die overeenkomen met de DSM	31
6.1.2. Concept creep door tegenstrijdigheid en uitersten	32
6.1.3. Concept creep door misinformatie	33
6.1.4. Mogelijke beweegreden voor het oprekken van de definitie.....	34
6.1.5. Risico's	34
6.2 Inhoudelijke en methodologische beperkingen.....	35
6.3 Vervolgonderzoek.....	36
6.4 Praktijkaanbevelingen	37
7. Literatuurlijst	38
Bijlage 1. Codeerschema	42

1. Inleiding

In de afgelopen jaren is er een toename geconstateerd in het aantal diagnoses van Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en het gebruik van medicatie voor de behandeling van ADHD bij zowel kinderen als volwassenen (Batstra 2012; Beeker et al., 2021; Kazda et al., 2021; Timimi & Radcliffe, 2005). ADHD is een verzamelnaam voor gedragingen gerelateerd aan aandachtstekort en/of hyperactiviteit en impulsiviteit. De criteria die gebruikt worden om de diagnose te stellen zijn opgenomen in de vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2022). Wereldwijd is ADHD de meest voorkomende psychische diagnose bij kinderen in de schoolgaande leeftijd op basis van bevolkingsonderzoek, maar de prevalentie per land varieert behoorlijk (Batstra, 2017; Timimi & Radcliffe, 2005).

De recente toename heeft meerdere mogelijke oorzaken. Een daarvan is de verruiming van de diagnostische criteria voor ADHD in de overgang van de DSM IV naar de DSM 5. Zo is de leeftijdsgrens verhoogd van 7 naar 12 jaar. Daarnaast is het nu mogelijk om ADHD op retrospectieve wijze te diagnosticeren bij volwassenen en hoeven zij slechts aan vijf in plaats van zes gedragscriteria te voldoen. Ten slotte zijn er meer terreinen toegevoegd waarop het functioneren van een persoon beperkt kan worden. Een voorbeeld hiervan is het functioneren binnen sociale kringen, zoals vrienden of bekenden (Federatie Medisch Specialisten, 2015; Gascon et al., 2022). Hierdoor voldoen meer personen aan de criteria van de classificatie ADHD dan bij de DSM IV.

Critici uiten hun zorgen over de versoepeling van de gedragscriteria voor de classificatie ADHD, vanwege de nadelen die deze classificatie met zich mee kan brengen. Er kan door een diagnose worden gedacht dat er een verklaring gevonden is voor het gedrag, terwijl het slechts een naam geeft aan het gedrag (Te Meerman, 2022). Dit zorgt ervoor dat er niet meer naar contextuele factoren wordt gekeken en dat er een gevoel van hulpeloosheid en passiviteit kan optreden (Batstra, 2012; Kazda et al., 2021). Ook wordt er vaak medicatie voorgeschreven na de classificatie. Deze medicatie kan negatieve fysieke bijwerkingen hebben, ervoor zorgen dat de motivatie voor andere hulp afneemt en is slechts tijdelijk werkzaam (Batstra, 2010; Gascon et al., 2022).

De toegang tot informatie via sociale media platforms heeft mogelijk invloed op de perceptie van het concept ADHD in de samenleving. Hoewel recentelijk de gedragscriteria voor

ADHD al zijn versoepeld in de vijfde editie van de DSM, kan het delen van informatie op sociale media verder bijdragen aan de oprekking van de definitie van ADHD in de samenleving.

Informatie gedeeld op platforms zoals Instagram, Twitter en TikTok bereiken een groter publiek en dragen daarmee bij aan bewustzijn en begrip voor ADHD (Greig, 2021; Yeung et al., 2022).

Echter bestaat er ook een risico dat de informatie op deze platforms niet op feitelijke kennis is gebaseerd en kan leiden tot verspreiding van misinformatie (Greig, 2021; Yeung et al., 2022).

Een van de sociale platforms waar informatie over ADHD wordt gedeeld is TikTok. Het sociale media platform is in korte tijd populair geworden, met name tijdens de corona pandemie (Frățilă, 2021; Montag et al., 2021; Yeung et al., 2022). Volgens een onderzoek van Newcom Research & Consultancy B.V. (2023), wordt het aantal Nederlandse TikTok-gebruikers geschat op 4 miljoen en neemt het dagelijkse gebruik van TikTok nog altijd toe, met name onder jongeren. Op TikTok hebben gebruikers de mogelijkheid om korte video's wereldwijd te delen. Door middel van een algoritme krijgt de gebruiker een gepersonaliseerd aanbod van video's te zien op basis van kijktijd, likes en weergaven (Montag et al., 2021). In een deel van de video's op het platform wordt ADHD besproken (Yeung et al., 2022).

In een onderzoek van Yeung et al. (2022) werd onderzocht hoeveel misleidende informatie over ADHD wordt gedeeld op TikTok. Uit hun steekproef van 100 video's bleek dat meer dan de helft van de informatie over ADHD op TikTok misleidend was (52%). Slechts 21 procent van de video's bevatte nuttige informatie over ADHD. Dit is zorgwekkend omdat het verspreiden van misinformatie schadelijke gevolgen kan hebben (Kazda et al., 2021; Timimi, 2022).

Een nadelig gevolg van de verspreiding van misinformatie over ADHD is de mogelijkheid dat individuen zichzelf onterecht gaan diagnosticeren en onnodige angst ontwikkelen voor ADHD. Dit kan leiden tot foutieve zelf-diagnoses die als gevolg hebben dat het zelfvertrouwen van jongeren afneemt (Harari et al., 2023). Daarnaast kan er extra druk komen op de zorgsector, omdat er een toename is in de vraag naar diagnoses. Dit kan zorg wegnemen van mensen die daadwerkelijk professionele hulp nodig hebben (Beeker et al., 2021).

De misinformatie kan zelfs leiden tot een verdere oprekking van het begrip ADHD in de samenleving. Deze vorm van concept creep kan op de lange termijn leiden tot een aanpassing van de DSM-criteria door bottom-up psychiatrisering (Beeker et al., 2021; Haslam et al., 2021). Hierdoor kunnen steeds meer normale menselijke gedragingen worden gezien als pathologisch

gedrag. Wanneer het concept ADHD wordt opgerekt, kunnen personen met 'milde symptomen' ook geïnclassificeerd worden, terwijl een classificatie voor deze groep eerder schadelijk dan helpend kan zijn (Kazda et al., 2021).

De doelstelling van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de informatie die op het sociale mediaplatform TikTok wordt verspreid over symptomen van ADHD en in hoeverre deze informatie overeenkomt met de classificatie zoals gepresenteerd in de vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

De vraag die in dit onderzoek centraal staat, luidt: *In hoeverre zijn er overeenkomsten en verschillen tussen de ADHD symptomen die jongeren noemen in TikTok video's en de ADHD criteria zoals beschreven in de DSM-5?* Deze onderzoeksvraag wordt ondersteund door de deelvragen:

1. *Welke symptomen over ADHD in video's op TikTok komen overeen met de classificatie zoals aangeduid in DSM-5? (Deductief)*
2. *Welke symptomen over ADHD in video's op TikTok komen niet overeen met de classificatie zoals aangeduid in DSM-5? (Inductief)*
3. *In welke mate komen de symptomen over ADHD in video's op TikTok overeen met de classificatie zoals aangeduid in DSM-5? (Percentage)*

2. Theoretisch kader

2.1 ADHD is een sociaal construct

ADHD wordt in de DSM-5 beschreven als een neurobiologische ontwikkelingsstoornis, waarbij er sprake is van een aanhoudend patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit dat aanzienlijke belemmeringen veroorzaakt in het dagelijkse functioneren of de algemene ontwikkeling. De term neurologische ontwikkelingsstoornis suggereert dat de opgestelde criteria van ADHD de uitkomst zijn van afwijkende hersenen (Batstra, 2012). Dit is echter niet het geval, op groepsniveau zijn er kleine verschillen gevonden tussen personen met ADHD en zonder ADHD, zoals kleinere hersenen of minder circulerende dopamine bij personen met ADHD, maar deze verschillen zijn niet generaliseerbaar naar elk individu dat is geclassificeerd met ADHD (Batstra, 2012; Te Meerman, 2022). Hierdoor is het niet mogelijk om op basis van biologische indicatoren ADHD vast te stellen.

Daarom wordt ADHD gediagnosticeerd aan de hand van gedragscriteria, die onderhevig zijn aan culturele processen in plaats van wetenschappelijke processen (Timimi, 2017). Door de normen en gedragsregels die gelden binnen een maatschappij, wordt bepaald welk gedrag als afwijkend of problematisch gezien. Een jongen met hetzelfde gedrag zou een aantal decennia geleden worden omschreven als een druk jongetje, maar door de veranderende tijdgeest krijgt hij in de huidige maatschappij de classificatie ADHD. Aan het gedrag van deze jongen en zijn genetica is niks veranderd, maar de manier waarop er naar zijn gedrag wordt gekeken wel (Batstra, 2017; Bloemink, 2018).

ADHD is geen neurologische ontwikkelingsstoornis, maar een sociaal construct onderhevig aan de tijdgeest en culturele norm (Batstra, 2017; Bloemink, 2018). Dit wordt ook aangetoond doordat de prevalentie van ADHD wereldwijd enorm verschilt, bij kinderen in de schoolleeftijd ligt deze wereldwijde prevalentie tussen de 0,5 procent en 26 procent. De mate waarin de gedragingen van ADHD als problematisch worden beschouwd, hangt af van de visie van de maatschappij op ADHD in het land (Timimi & Radcliffe, 2005).

2.2 Reïficatie

Ondanks dat ADHD een sociaal construct is en geen neurobiologische ontwikkelingsstoornis is, wordt ADHD wel vaak als verklaring gezien voor gedrag. Dit fenomeen heet reïficatie. Reïficeren betekent letterlijk 'tot een ding' maken (Van Dijken, 2021). Bij reïficatie wordt een abstract concept behandeld als een objectieve werkelijkheid omdat er een naam aan is gegeven, zoals bij ADHD. Dit verschijnsel doet zich frequent voor in classificaties

zoals beschreven in de DSM, waarbij gedragingen worden samengebracht tot een autonome entiteit (Te Meerman et al., 2022). Hierdoor wordt ADHD vaak ten onrechte beschouwd als de oorzaak van gedrag, terwijl bij het classificeren van ADHD enkel een naam wordt gegeven aan een verzameling van gedragingen (Te Meerman et al., 2022; Van Dijken 2021).

Het gevaar van reïficatie is dat mensen een ADHD-diagnose gaan zien als verklaring voor hun gedrag. Hierdoor wordt mogelijk niet meer gekeken naar de daadwerkelijke oorzaak van het gedrag of de context waarin het gedrag zich voordoet. Degene met de classificatie en de omgeving van de persoon zijn niet langer verantwoordelijk voor het gedrag, dit wordt namelijk toegeschreven aan ADHD (Batstra, 2012).

In het onderzoek van Kazda et al. (2021) wordt hiervoor gewaarschuwd. Door het toeschrijven van oorzaak aan het gedrag, kan het gevoel ontstaan bij individuen met deze classificatie dat zij er geen controle over hebben. Dit kan leiden tot gevoelens van machteloosheid en ervoor zorgen dat zij geen actie ondernemen om hulp te zoeken. Door reïficatie wordt ADHD de probleemeigenaar en worden contextuele factoren die van invloed zijn op het gedrag genegeerd (Van Dijken, 2021).

2.3 Concept creep en bottom up psychiatrisering

Doordat ADHD een sociaal construct is dat onderhevig is aan de maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen, is de definitie van ADHD is door de tijd heen veranderd en is steeds breder geworden (Timimi, 2017). Zo zijn in de overgang van de vierde naar de vijfde editie van de DSM de criteria verruimd. Door deze verruiming voldoen nu meer individuen aan de classificatie ADHD dan in de vierde editie van de DSM en kunnen volwassenen retrospectief de classificatie krijgen (American Psychiatric Association, 2022).

Dit fenomeen wordt door Haslam et al. (2021) omschreven als concept creep. Met deze term wordt verwezen naar het proces waarbij concepten geleidelijk aan steeds breder worden gedefinieerd in de maatschappij. Er worden dan steeds meer gedragingen, emoties en situaties toegeschreven aan een sociaal construct. Ten grondslag aan concept creep liggen sociale en culturele veranderingen in maatschappij, deze veranderingen zorgen ervoor dat de definitie van ADHD verder wordt opgerekt. Er kan sprake zijn van horizontale concept creep of verticale concept creep.

Bij horizontale concept creep is er sprake van een bredere toepassing van het concept, doordat er meer fenomenen, eigenschappen en gedragingen geassocieerd worden met het

concept. Deze vorm van concept creep heeft zich voorgedaan bij de overgang van de DSM IV naar de DSM 5, waardoor niet alleen kinderen, maar ook volwassenen gediagnosticeerd kunnen worden (Haslam, 2016; Haslam et al., 2021).

Bij verticale concept creep worden er meer en mildere gedragingen toegeschreven aan ADHD. Dit komt bijvoorbeeld doordat leerkrachten grotere klassen hebben dan vroeger en meer zelfstandigheid van kinderen verwachten (Batstra, 2012; Bloemink, 2018). Zij ervaren drukke kinderen nu meer als een last in de klas en zien dit eerder als afwijkend gedrag (Bloemink, 2018). Door deze maatschappelijke verandering, wordt er druk uitgeoefend om meer kinderen te diagnosticeren en 'druk gedrag' eerder te zien als afwijkend gedrag, waarmee het sociale construct ADHD verticaal opgerekt (Batstra, 2012; Bloemink, 2018; Haslam et al., 2021).

In bovenstaande voorbeeld is er naast concept creep ook sprake van bottom-up psychiatrisering, waarbij de roep om diagnoses en (psychiatrische) behandeling niet vanuit de gezondheidszorg komt, maar vanuit individuen in de samenleving die de behoefte uiten aan diagnosticering en hulp (Beeker et al., 2021; Haslam, Tse, et al., 2021). Voorbeelden van drijfveren voor bottom-up psychiatrisering zijn personen met 'milde' klachten die niet volledig voldoen aan de DSM-criteria of ouders die een behandeling willen voor wat zij ervaren als een gedragsprobleem (Beeker et al., 2021). Door bottom-up psychiatrisering worden steeds meer normale menselijke gedragingen gezien als psychiatrische problemen waarvoor medicatie of een behandeling nodig is (Beeker et al., 2021; Haslam et al., 2021).

2.4 Nadelen gereïficeerde diagnose

Door concept creep en bottom-up psychiatrisering, voldoen steeds meer mensen aan de classificatie ADHD. De afgelopen decennia is er dan ook een grote toename in het aantal diagnoses geweest (Batstra 2012; Beeker et al., 2021; Kazda et al., 2021; Timimi & Radcliffe, 2005). Dit is zorgelijk, omdat de classificatie nadelen met zich mee kan brengen, met name wanneer deze voortdurend wordt gereïficeerd. Door reïfificatie wordt ADHD als een oorzaak van gedrag gezien. Zoals eerder benoemd kan dit nadelige gevolgen hebben voor het individu (Batstra 2012; Beeker et al., 2021; Kazda et al., 2021; Timini, 2022; Timimi & Radcliffe, 2005). Daarnaast worden collectieve sociale problemen, zoals te grote klassen, hierdoor vertaald naar individuele psychische problemen. (Haslam et al., 2021).

Een ander mogelijk risico van een diagnose is het medicatiegebruik dat hier vaak op volgt. De DSM is gebaseerd op het biomedische model. Vanuit dit model worden mensen gezien

als een verzameling van fysiologische processen. Als er iets afwijkends is aan deze fysiologische processen in de vorm van een aantal symptomen, dan wordt dat een ziekte genoemd. Als die ziekte dan is gediagnosticeerd, wordt een behandeling voorgeschreven, die vaak (tenminste deels) uit medicatie bestaat (Werkhoven, 2018).

Het voorschrijven van medicatie bij ADHD kan veel nadelen hebben. Op de korte termijn kunnen er fysieke klachten zoals geen eetlust of slapeloosheid optreden (Batstra, 2012). Daarnaast kan het ook leiden tot een verslaving aan de medicatie (Ferreiro, 2004; Stanmyre, 2015). Ook is ADHD medicatie niet bewezen effectief, op de lange termijn zal het gedrag er niet door verbeteren en na 2 à 3 jaar is de medicatie niet meer werkzaam, waardoor het geen duurzame oplossing is (Batstra, 2012; Ferreiro, 2004; Nieweg, 2010). Door het tijdelijk werkzame effect van de medicatie neemt echter wel de motivatie voor andere mogelijkheden af, zoals voor ouder- en leerkrachttraining, die net zo effectief is als medicatie en ook op de lange termijn werkt (Batstra 2012, Nieweg 2010). Voor deze vorm van behandeling is niet altijd een diagnose nodig, terwijl het voorschrijven van Ritalin alleen mag als de diagnose ADHD is gesteld (Batstra, 2012).

Samenvattend zijn concept creep, bottom-up psychiatrisering en reïfificatie zijn nauw met elkaar verbonden. Door de verbreding van de definitie van ADHD en de psychiatrisering van normaal menselijk gedrag, worden steeds meer mensen gediagnosticeerd met ADHD, in de veronderstelling dat ze hiermee een verklaring hebben gevonden voor hun gedrag (Haslam et al., 2021; Te Meerman et al., 2022). Een diagnose kan echter veel nadelige gevolgen hebben en verdere oprekking van het sociale construct ADHD is dan ook niet wenselijk (Kazda et al., 2021; Timimi, 2022). Het sociale media platform TikTok kan mogelijk bijdragen aan het oprekken van ADHD, doordat er foutieve informatie over ADHD wordt gedeeld (Beeker et al., 2021; Haslam et al., 2021; Yeung et al., 2022). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de informatie die op het sociale mediaplatform TikTok wordt verspreid over symptomen van ADHD en in hoeverre deze informatie overeenkomt met de DSM.

3. Methode

3.1 Design

Er is onderzoek gedaan naar de inhoud van bestaande TikTok video's. Dit onderzoeksdesign is door Lai en To (2015) omschreven als 'social media content analysis', waarbij bestaande informatie op sociale media platforms wordt gebruikt als data. Social media content analysis kan zowel uit kwalitatieve als kwantitatieve methodes bestaan. In dit onderzoek is er gebruikgemaakt van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Voor de eerste twee deelvragen is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Aan de hand van de DSM-5 criteria is deductief gecodeerd welke zelfgerapporteerde symptomen uit de video's op TikTok overeenkwamen met de DSM. Vervolgens zijn de symptomen die niet overeenkwamen met de DSM inductief gecodeerd. Voor de derde deelvraag is kwantitatief berekend hoeveel video's er in de hoofd- en subcategorieën voorkwamen.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van Qualitative Content Analysis (QCA) om de inhoud van de video's op TikTok over ADHD te analyseren. Deze manier van onderzoek geeft betekenis aan kwalitatieve data waarbij interpretatie nodig is op systematische wijze (Schreier, 2012). Deze methode is passend, omdat hierbij zowel deductief als inductief kan worden gecodeerd. Deductief wordt door Schreier (2012) omschreven als concept-gestuurd en inductief als data-gestuurd.

Ook is het met deze methode mogelijk om vast te stellen welk percentage van de zelfgerapporteerde symptomen overeenkomt met de DSM-5 en welk percentage niet overeenkomt met de DSM-5. Tenslotte is deze methode passend, omdat de methode de data reduceert. Kwalitatief onderzoek levert veel data op en door deze methode wordt de data gereduceerd tot symptomen die passen in de hoofd- en subcategorieën die relevant zijn voor de hoofdvraag (Schreier, 2012).

3.2 Dataverzamelmethode

Voor het onderzoek zijn, in samenwerking met een medestudent, 100 video's verzameld op TikTok die gaan over ADHD. De data is verzameld op 4 mei 2023. Deze video's werden gezocht door op TikTok een nieuw account aan te maken en te zoeken op de hashtag ADHD. Het algoritme van TikTok geeft automatisch de meest relevante video's weer op basis van het aantal likes en het aantal weergaven van de video. De video's werden geïncludeerd als de video inhoud bevatte over ADHD en video's werden geëxcludeerd als deze niet gingen over ADHD. De video's dienden daarnaast gemaakt te zijn door jongeren en jongvolwassenen, in de leeftijd

tussen de 16 en 25 jaar. Video's van gebruikers boven de leeftijdsgrens of video's gemaakt door professionals werden geëxcludeerd. Er zijn geen video's van gebruikers onder deze leeftijdsgrens, omdat de minimum leeftijd van een gebruiker 16 jaar moet zijn. Video's die geen tekst en geluid, of tekst en/of geluid in een andere taal dan Nederlands of Engels bevatten zijn ook geëxcludeerd. Daarnaast zijn ook dubbele video's geëxcludeerd. De video's zijn in de volgorde van de zoekopdracht op de hashtag ADHD bekeken en de eerste 100 video's die overeenkwamen met de in- en exclusiecriteria zijn meegenomen in dit onderzoek. Aangezien dit onderzoek zich specifiek richt op symptomen van ADHD, werden vervolgens ook de video's uitgesloten die niet gingen over symptomen van ADHD. In dit onderzoek zijn 75 van de oorspronkelijke 100 video's geïnccludeerd. De in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
In de video worden symptomen van ADHD benoemd	Video is gemaakt door een professional
Video is gemaakt door een maker tussen de 16 en 25 jaar oud	Video bevat geen tekst en geluid
	Video is in een andere taal dan Nederlands of Engels
	De video is dubbel

De geïnccludeerde video's zijn bekeken en de links van de video's opgeslagen in een document op de Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Daarna zijn de video's getranscribeerd, de transcripten werden ook op de Y-schijf opgeslagen. Na het transcriberen is het document met de links naar de video's verwijderd. In de transcripten werden enkel de gesproken of geschreven symptomen in de video's meegenomen en geen persoonskenmerken van gebruikers. De data is niet te herleiden naar specifieke personen.

3.3 Participanten

De video's zijn openbaar gemaakt door gebruikers, maar gebruikers spelen geen actieve rol in het onderzoek. Dit onderzoek maakt daardoor geen gebruik van participanten. Desalniettemin heeft er vanwege de gevoeligheid van de informatie alsnog een ethische toetsing plaatsgevonden door de Ethische Commissie van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen voor het onderzoek waar deze

thesis onderdeel van is. De ethische commissie heeft het onderzoek goedgekeurd.

3.4 Data-analyse

Voor de data-analyse is gebruikgemaakt van de QCA methode, zoals beschreven door Schreier (2012). De analyse is uitgevoerd in het software programma Atlas.ti. In dit programma is het mogelijk om een codeerschema te maken en coderingen aan de transcripten toe te kennen. In Atlas.ti zijn de volledige transcripten van de video's opgenomen. Uit deze transcripten zijn codeer-eenheden geselecteerd waarin een zelfgerapporteerde symptoom van ADHD werd genoemd.

Vervolgens werd het codeerschema gemaakt. Deductief zijn de negen gedragscriteria van onoplettendheid en de negen gedragscriteria van hyperactiviteit en impulsiviteit zoals omschreven in de DSM aan het codeerschema toegevoegd (American Psychiatric Association, 2022). Dit codeerschema werd toegepast op de codeer-eenheden. Elke codeer-eenheid heeft een codering gekregen. Indien een gedraging uit de video's overeenkwam met meerdere criteria uit de DSM, werd de codering van het meest toepasselijke criterium toegepast. Deze werkwijze is gehanteerd om het aantal coderingen gelijk te houden aan het aantal gedragingen van ADHD dat werd geïdentificeerd in de video's.

Tijdens het coderen zijn de symptomen die niet voorkomen in de DSM op inductieve wijze toegevoegd aan het codeerschema. Er werd een codering aangemaakt waarin de codeer-eenheid werd omschreven als symptoom van ADHD. Tijdens het coderen werd het codeerschema geëvalueerd en aangepast. Zo zijn er coderingen van symptomen die sterk op elkaar leken samengevoegd. Een voorbeeld hiervan is 'irriteert graag zijn partner' en 'irriteert graag zijn familie', deze coderingen zijn samengevoegd tot 'Irriteert graag anderen zoals familie en/of partner'.

Het codeerschema is getest door twee codeurs. De tweede codeur is de begeleider van dit onderzoek en heeft de inleiding en theoretisch kader doorgenomen om te kunnen coderen. In overeenstemming met de aanpak van Scheier (2012) is bij het proefcoderen is het codeerschema toegepast op 20 procent van de dataset, namelijk 15 video's. De twee codeur heeft onafhankelijk van de eerste codeur, oftewel blind, het codeerschema toegepast op de transcripten.

Na het proefcoderen is de overeenstemming tussen de twee codeurs berekend door middel van de Krippendorff's Alpha. Met deze maat wordt de overeenstemming tussen beoordelaars berekend, deze maat voor overeenstemming corrigeert tevens voor kans. De

Krippendorff's Alpha die is berekend is $= .689$. Een gebruikelijke eis voor deze maat is $\geq .800$. Er mogen nog conclusies worden getrokken als $\geq .667$, al moet er kritisch worden gekeken naar de bevindingen.

Na het proef-coderen zijn er inductieve coderingen toegevoegd op basis van codeer-eenheden waarin nieuwe zelfgerapporteerde symptomen naar voren kwamen. Deze inductieve coderingen werden toegevoegd om niet eerder genoemde symptomen of gedragingen te kunnen omvatten. Bijlage 1 bevat het volledige codeerschema.

De coderingen van de zelfgerapporteerde symptomen die niet overeenkomen met de DSM zijn inductief gecategoriseerd in 13 overkoepelende thema's. In tabellen en grafieken is kwantitatief de verdeling over de hoofd- en subcategorieën weergegeven. Tenslotte is per categorie het percentage berekend om het aandeel van de codeer-eenheden in die categorie te bepalen ten opzichte van het totale aantal codeer-eenheden.

4. Resultaten

4.1 Algemeen

In dit onderzoek is de inhoud van 75 video's geanalyseerd, uit deze video's zijn 232 codeer-eenheden gekomen die door de makers van de video's worden beschreven als symptomen van ADHD. Hiervan vielen 78 codeer-eenheden (33,6%) onder de criteria zoals beschreven in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022). Het merendeel hiervan (27,6%) komt overeen met de criteria van onoplettendheid, terwijl slechts 6,0% van alle codeer-eenheden overeenkomt met de criteria van hyperactiviteit/impulsiviteit. De overige 154 codeer-eenheden (66,4%) zijn zelfgerapporteerde symptomen die niet overeenkomen met de DSM. Deze symptomen zijn onderverdeeld in 13 symptoomclusters.

4.2 Onoplettendheid

De eerste deelvraag in dit onderzoek luidt: 'Welke symptomen over ADHD in video's op TikTok komen overeen met de classificatie zoals aangeduid in DSM-5?' Om hier antwoord op te geven is gekeken welke codeer-eenheden gedragingen bevatten die passen binnen de criteria van de DSM. Figuur 1 is een schematische weergave van het aantal codeer-eenheden die overeenkomen met de negen criteria van onoplettendheid zoals beschreven in de DSM. In totaal komen 64 (27,6%) codeer-eenheden overeen met deze criteria.

Figuur 1

Aantal codeer-eenheden die overeenkomen met de criteria van onoplettendheid uit de DSM-5



De meeste codeer-eenheden (15) over onoplettendheid komen overeen met criterium E uit de DSM. Dit criterium houdt in dat een persoon moeite heeft met het organiseren van taken en activiteiten, zoals het opbergen van spullen en het halen van deadlines (American Psychiatric Association, 2022). Makers geven aan dat zij onder andere moeite hebben met het halen van deadlines, moeite hebben met een goede tijdsplanning en erg rommelig zijn. Voorbeelden van een codeer-eenheden die passen bij dit criterium zijn:

“ People with ADHD often struggle to plan for long-term deadlines.”

“I'm messy, a 1000 percent of the time.”

Er worden ook veel gedragingen (12) genoemd die overeenkomen met criterium B uit de DSM. Dit criterium beschrijft dat een persoon moeite heeft aandacht te houden bij taken of spelactiviteiten (American Psychiatric Association, 2022). In video's wordt onder andere genoemd dat personen moeite hebben met het focussen op de les of met het vertellen van een verhaal aan iemand. Dit verwoorden ze als volgt:

“Forgetting what you are talking about mid sentence.”

“Always needing to re-read things.”

Acht jongeren geven aan dat zij vergeetachtig zijn, dit komt overeen met criterium I uit de DSM (American Psychiatric Association, 2022). Een specifieke gedraging die vaak genoemd wordt, is het vergeten om te reageren op berichten die ze ontvangen via hun telefoon. Een van de makers heeft een video gemaakt met als doel om vrienden van mensen met ADHD hierover te informeren, zij legt het als volgt uit:

“If we forget to reply, don't be offended. It is just because we've forgotten. We will reply at some point and be like oh my god I'm so sorry, I forgot to reply. Don't get upset, it's not because we don't love you. It's literally just because we forgot.”

In de video's worden zeven keer gedragingen genoemd die overeenkomen met criterium D. Dit criterium omvat het niet opvolgen van aanwijzingen en het niet op tijd afmaken van schoolwerk, karweitjes en taken (American Psychiatric Association, 2022). Jongeren geven bijvoorbeeld aan dat zij andere taken doen dan de taak met de meeste prioriteit of te laat beginnen aan huiswerk of deadlines. Ook geeft een maker aan dat als zij taken aan het uitvoeren is, ze niet moet gaan zitten, omdat ze dan de rest van de dag blijft zitten en de taken niet meer afmaakt.

Criterium D vertoont gelijkenissen met criterium F, dat betrekking heeft op het vermijden van langdurige geestelijke inspanning. Wanneer iemand regelmatig zijn schoolwerk niet afmaakt, voldoet hij aan criterium D. Als dit echter het gevolg is van het vermijden van de inspanning die dit schoolwerk vereist, dan wordt er ook voldaan aan criterium F. In criterium D wordt het gedrag beschreven als een uitkomst, terwijl criterium F een mogelijke oorzaak geeft voor dit gedrag. Gedragingen uit de video's waarin specifiek werd genoemd dat het uitstellen of niet voltooien van taken te wijten is aan het vermijden van de inspanning die de taak vereist, zijn gecategoriseerd onder criterium F (American Psychiatric Association, 2022). Dit wordt in 4 codeer-eenheden genoemd.

Er wordt zeven keer verwezen naar gedragingen die overeenkomen met criterium C, namelijk het niet luisteren wanneer iemand direct wordt aangesproken (American Psychiatric Association, 2022). Dit wordt door de jongeren meestal beschreven als "zoning out". Hoewel de term "zoning out" op het eerste gezicht ook zou kunnen passen bij criterium H, waarin het gemakkelijk afgeleid raken wordt omschreven, is besloten om "zoning out" onder criterium C te plaatsen (American Psychiatric Association, 2022). Hoewel dit mogelijk veroorzaakt wordt doordat de persoon met ADHD is afgeleid door zijn gedachten, wordt dit in de video's niet expliciet benoemd, waardoor criterium H minder passend is.

Er zijn zes fragmenten waarin afgeleid raken wel expliciet wordt benoemd. In deze fragmenten geven jongeren aan dat ze snel zijn afgeleid, bijvoorbeeld tijdens het opruimen van hun kamer of het werken. Een voorbeeld van een fragment die past in dit criterium is:

"Welkom in het brein van een ADHD'er. Ik zit hier in het park rustig mijn boekje te lezen, maar ik kan het niet lezen. En dan vraag je je af, hoezo? Nou dat zal ik je even haarfijn uitleggen. Er zijn zoveel mensen, die voorbij komen lopen. Hoe kan ik mij, hoe kan ik mij nou

concentreren op een boek als ik alleen maar afgeleid raakt door fietsende mensen. Hoe heerlijk is het ook om gesprekken af te luisteren? "Of te letten op hardlopers, die allemaal verschillend lopen?"

In vijf video's wordt door jongeren benoemd dat zij vaak spullen, zoals hun telefoon, kwijt raken. Het kwijtraken van spullen staat beschreven in criterium G (American Psychiatric Association, 2022). Er zijn geen gedragingen naar voren gekomen die direct overeenkomen met criterium A. Dit criterium beschrijft gedrag waarbij er onvoldoende aandacht is voor details en waarbij fouten worden gemaakt (American Psychiatric Association, 2022). Desondanks zijn er een aantal codeer-eenheden die mogelijk onder dit criterium kunnen vallen. Zo noemt één jongere bijvoorbeeld dat hij een tekst continu moet herlezen. Aangezien hierin niet expliciet wordt benoemd dat dit te wijten is aan onvoldoende aandacht voor details, is criterium B meer passend.

4.3 Hyperactiviteit en impulsiviteit

Naast de negen criteria die verband houden met onoplettendheid, zijn er ook negen criteria in de DSM die betrekking hebben op hyperactiviteit en impulsiviteit. Er zijn 14 codeer-eenheden (6%) van gedragingen die passen bij de criteria van hyperactiviteit en impulsiviteit. In Figuur 2 is een schematische weergave van het aantal codeer-eenheden dat overeenkomt met deze criteria.

Figuur 2

Aantal codeer-eenheden die overeenkomen met de criteria van hyperactiviteit en impulsiviteit uit de DSM-5



In acht fragmenten uit jongeren dat zij moeite hebben met stil op een stoel zitten of dat zij rusteloosheid in hun ledematen ervaren. Zo wordt een aantal keer het onophoudelijk trillen met hun been genoemd. Dit gedrag wordt omschreven in criterium A, dat binnen de context van hyperactiviteit en impulsiviteit het meest wordt genoemd (American Psychiatric Association, 2022).

Er zijn ook fragmenten waarin gedragingen naar voren komen die overeenkomen met criteria G en H. Criterium G omschrijft het er al uitgooien van een antwoord voordat een vraag is afgemaakt (American Psychiatric Association, 2022). Een voorbeeld van een gedraging bij criterium G, is moeite hebben met het wachten op de beurt in een gesprek. Criterium H heeft betrekking op het moeite hebben met wachten op de beurt in het algemeen (American Psychiatric Association, 2022). Dit betekent dat een persoon die continu anderen onderbreekt in een gesprek, aan twee criteria voldoet. Om die reden zijn fragmenten waarin specifiek wordt vermeld dat het om moeite met wachten op de beurt in een gesprek gaat, gecodeerd onder criterium G. De overige fragmenten die betrekking hebben op moeite met wachten op de beurt zijn gecodeerd onder criterium H.

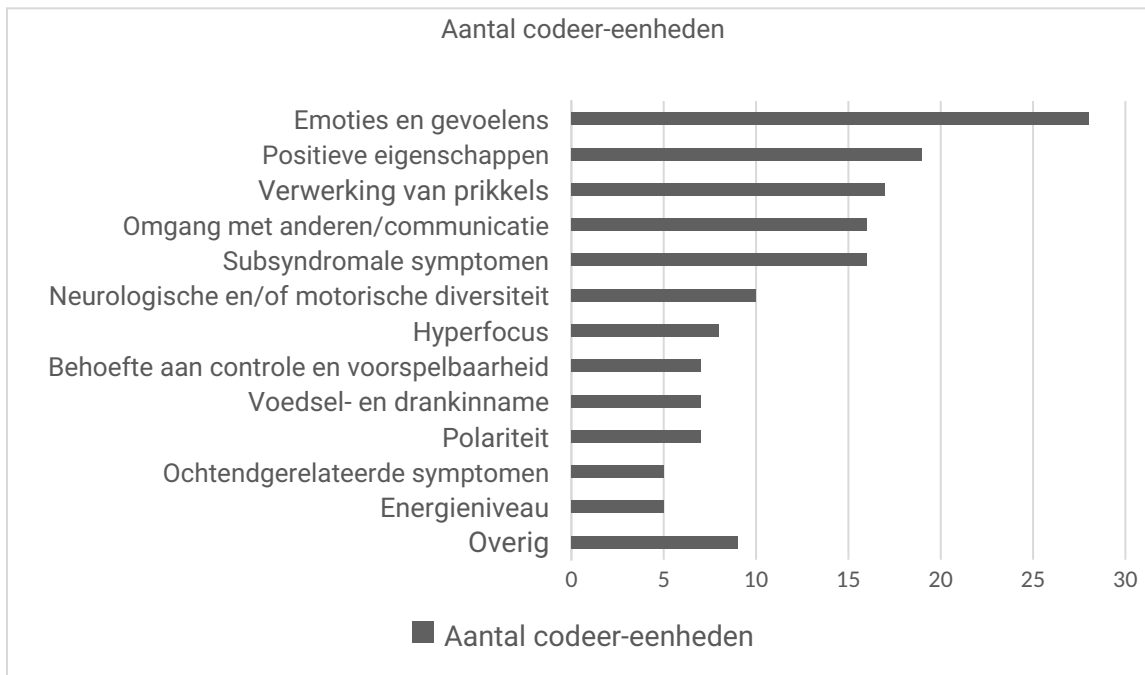
Ten slotte wordt er door één jongere aangekaart dat zij vaak onophoudelijk aan het praten is. Dit valt onder criterium F, excessief veel praten. De overige vijf criteria van hyperactiviteit en impulsiviteit worden in de video's niet genoemd.

4.4 Symptomen die niet voorkomen in de DSM

De tweede deelvraag in dit onderzoek luidt: 'Welke symptomen over ADHD in video's op TikTok komen niet overeen met de classificatie zoals aangeduid in DSM-5-TR?'. Om deze vraag te beantwoorden, is onderzocht welke gedragingen door jongeren worden aangeduid als symptomen van ADHD, maar die niet voorkomen in de DSM. In totaal zijn er 154 fragmenten (66,4%) waarin een symptoom van ADHD wordt omschreven die niet voorkomt in de DSM. Hieruit zijn 64 unieke zelfgerapporteerde symptomen naar voren gekomen, deze zijn in dertien symptoomclusters gecategoriseerd. In Figuur 3 is de verdeling van de codeer-eenheden binnen deze categorieën weergegeven.

Figuur 3

Verdeling codeer-eenheden die niet voorkomen in de DSM



4.4.1 Subsyndromale symptomen

In deze categorie zijn 17 fragmenten (7,3 %) opgenomen waarin zelfgerapporteerde symptomen worden benoemd die verband houden met de criteria van onoplettendheid, hyperactiviteit en impulsiviteit. Een van de zelfgerapporteerde symptomen is last hebben van tijd

blindheid, vijf codeer-eenheden hebben hier betrekking op. De makers van de video's geven aan dat zij niet in de gaten hebben hoe tijd verstrijkt en dat dit de ene keer sneller lijkt te gaan dan de andere keer. Een voorbeeld van hoe tijd blindheid wordt geïllustreerd is:

*"What ADHD time blindness feels like. Okay, I have until three o'clock to finish this. *1:00* *1:02* So far, so good. *1:25* Wow, that went by quick, okay let me do this a little faster. *1:27* Alright, we're making progress. *2:39* How did that happen? Okay, let's hustle. *2:45* *2:55* *3:02* How is this even possible? Okay, I can push it till 3:30. *6:07* What the fuck. Alright. *6:09* Okay, that makes no sense."*

Dit symptoom lijkt op criterium E van onoplettendheid, het moeite hebben met het organiseren van taken en activiteiten (American Psychiatric Association, 2022). Hierin wordt moeite hebben met de tijdsindeling benoemd, maar niet expliciet tijd blindheid. Als een persoon last heeft van tijd blindheid, zou deze logischerwijs ook moeite hebben met het indelen van zijn of haar tijd, maar dit werd in de video's niet nadrukkelijk genoemd.

Ook worden in de video's symptomen genoemd die verband houden met impulsiviteit. Dit heeft betrekking op de DSM, omdat de tweede categorie criteria over hyperactiviteit en impulsiviteit gaan. Deze criteria beschrijven echter voornamelijk uitingen van hyperactiviteit. Er is geen criterium waarin impulsief zijn wordt omschreven, terwijl de naam van de categorie dit wel impliceert. Impulsief zijn of impulsief gedrag wordt in tien video's beschreven. Zo noemen jongeren onder andere dat zij spontaan cadeaus kopen voor een ander, op willekeurige momenten gaan schoonmaken of verslavingsgevoelig zijn.

4.4.2 Emoties en gevoelens

In 28 fragmenten (12,1%) worden door de jongeren bepaalde emoties en gevoelens toegeschreven aan ADHD. Het ervaren van een verhoogde intensiteit van emoties wordt het meest genoemd, namelijk zes keer. Makers gaven aan dat zij door ADHD emoties intenser ervaren dan anderen. Een maker gaf hiervan als voorbeeld dat het uitgaan van een relatie voor een persoon met ADHD intenser is. Zij omschreef dit als:

"With ADHD you can't just let go. Our extreme empathy makes us wonder if the other person is okay. If they're feeling the same intense sadness as we are."

In vijf video's wordt ook het ervaren van plotselinge stemmingswisselingen gekoppeld aan ADHD. Jongeren geven aan dat ze zonder duidelijke oorzaak plotseling een andere stemming kunnen hebben, een maker noemde specifiek dat hij last had van onverwachte woedeaanvallen.

Daarnaast worden ook individuele emoties geïdentificeerd als symptomen van ADHD. Enkele jongeren geven aan dat zij zich als gevolg van hun ADHD depressief (3), voortdurend moe (1) of angstig voelen (2). Het is opvallend dat sommige jongeren hun gevoel omschrijven als depressief, aangezien depressie strikt genomen geen gevoel is, maar een classificatie in de DSM. Dit roept een contradictie op, aangezien een van de criteria voor de diagnose van ADHD is dat de symptomen niet kunnen worden toegeschreven aan een stemmingsstoornis, zoals depressie. (American Psychiatric Association, 2022).

In zeven video's wordt het ervaren van chaos in je hoofd ook aangeduid als symptoom. Dit wordt beschreven als een continue stroom van onsamenhangende gedachten die nooit lijkt te stoppen, waardoor diegene in zijn hoofd altijd 'aan' staat. Een mogelijk resultaat hiervan zou een gevoel van innerlijke strijd kunnen zijn, dit wordt door twee makers aangegeven als een symptoom waar zij last van ondervinden. Zo geeft een maker aan dat ze door deze innerlijke strijd niet tot rust kan komen. Elke keer dat ze rust probeert te nemen, wordt ze in haar hoofd geconfronteerd met alle taken die ze nog moet doen.

Ten slotte noemt één jongere het hebben van een laag zelfbeeld nog als symptoom van ADHD, maar dan alleen bij vrouwen. Volgens deze jongere komt dat doordat vrouwen met ADHD perfectionisten zijn die voornamelijk aan anderen denken en vaak horen dat ze niet goed genoeg zijn.

4.4.3. Positieve eigenschappen

In de video's op TikTok worden ook positieve eigenschappen toegeschreven aan ADHD. In totaal worden positieve eigenschappen in 19 codeer-eenheden (8,2%) benoemd. Dit is in tegenstelling tot de DSM, waarin alleen criteria worden beschreven waar een persoon of zijn omgeving hinder van ondervindt. De positieve eigenschappen die door jongeren het meest worden genoemd zijn intuïtief (5) en creatief (5) zijn. Een jongere erkent zijn goede intuïtie doordat hij direct door heeft wanneer iemand tegen hem liegt, terwijl een ander aangeeft een zakelijke kans eerder te ontdekken dan anderen. Andere positieve eigenschappen die worden

genoemd zijn veerkracht (1), intelligentie (1), vriendelijkheid (1) en vrijgevigheid (1). Deze eigenschappen worden allemaal door een maker benoemd in een video waarin hij aangeeft dat er in de maatschappij te negatief wordt gekeken naar ADHD.

Bovendien worden er eigenschappen genoemd die voornamelijk door werkgevers als positief worden beschouwd. Deze eigenschappen zijn het vermogen om te kunnen presteren onder druk (2), snel te lezen en/of typen (1), rustig te blijven in crisissituaties (2) en te kunnen multitasken (1).

4.4.4. Verwerking van prikkels

In 17 fragmenten (7,3%) wordt de afwijkende verwerking van prikkels door een persoon met ADHD beschreven. Door negen jongeren wordt aangegeven dat zij zich snel overweldigd voelen. Als voorbeeld wordt genoemd dat zelfs het aankleden in de ochtend soms al een enorme uitdaging kon zijn. Deze jongeren geven aan dat er als gevolg van deze intense overprikkeling een verlamdend gevoel ontstaat. In video's wordt dat verlamdende gevoel omschreven als 'ADHD paralysis'. Een maker omschreef dit fenomeen als volgt:

"We're not lazy, we're chronically overwhelmed. Especially as a woman, our ADHD does not come across as hyperactivity, it comes across as chronic overwhelm. So while you may be seeing us sitting on the couch scrolling on our phone. We're actually panicking inside, because we're paralyzed with fear."

Vier jongeren geven, in tegenstelling tot overprikkeling, juist aan dat zij voortdurend behoefte hebben aan nieuwe prikkels en snel verveeld raken. Zo wordt bijvoorbeeld genoemd dat er snel van baan wordt gewisseld of er continu gezocht wordt naar nieuwe hobby's.

Tot slot wordt gevoeligheid voor geluiden, met name harde en/of plotselinge geluiden, door vier makers geïdentificeerd als een symptoom van ADHD. Een van de makers geeft bijvoorbeeld aan dat ze het moeilijk verdraagt om anderen te horen eten. Ze benadrukt in de video dat veel mensen hier hinder van ondervinden, maar dat het voor personen met ADHD nog intenser is.

4.4.5. Omgang met anderen/ communicatie

In 16 video's (6,9%) wordt door jongeren de omgang met anderen of communicatie in verband gebracht met ADHD. Het meest voorkomende aspect dat werd genoemd was moeite hebben met sociale situaties of communiceren (5). Een voorbeeld hiervan wordt geïllustreerd in

een video waarin een jongere aangeeft dat hij alleen in staat is om te communiceren met mensen die zich fysiek in zijn directe omgeving bevinden. Hij benadrukte dat zodra iemand zich niet meer in zijn nabijheid bevindt, hij deze persoon ook niet meer in zijn gedachten heeft en het contact verliest.

In enkele fragmenten suggereren jongeren ook dat ADHD invloed heeft op de omgang met anderen. Twee makers benoemen in hun video dat mensen met ADHD moeite hebben met het verwerken van verbale communicatie. Een van de auteurs geeft zelfs een mogelijke verklaring hiervoor, namelijk dat mensen met ADHD vaak last hebben van auditieve verwerkingsstoornissen. Ook het vergeten van woorden tijdens het praten (1), het niet hebben van een filter (1) en het moeite hebben met een overvloed aan vragen (1) worden in video's genoemd als symptomen van ADHD.

In de video's worden nog een aantal symptomen aangehaald die zichtbaar zijn in de omgang met anderen. In twee video's wordt aangegeven dat ze een ander graag irriteren, bijvoorbeeld een familielid of partner. Een andere jongere geeft aan dat het voor individuen met ADHD belangrijk is dat anderen uit hun persoonlijke ruimte blijven, terwijl zijzelf zich minder bewust is van persoonlijke grenzen. Ook werd er in een video vermeld dat het kenmerkend voor ADHD kan zijn om plotseling veel informatie op anderen af te vuren. Als laatste wordt het voeren van innerlijke dialogen, ofwel gesprekken met zichzelf, genoemd als een symptoom binnen deze categorie.

4.4.6. Neurologische en/of motorische diversiteit

Er zijn 10 fragmenten (4,3%) die die betrekking hebben op een neurologische en/of motorische diversiteit. Zo werd aangegeven dat personen met ADHD de neiging hebben om gekke gezichten te trekken (2), op een gekke manier te lopen (1), plotseling geluiden en/of bewegingen te maken (2) en alles aan te raken (2). Daarnaast werd ook nog genoemd dat personen met ADHD bepaalde tics kunnen hebben (2) en sensorische problemen kunnen ervaren bij het voelen (1).

4.4.7. Hyperfocus

In acht fragmenten (3,4%) wordt de term hyperfocus genoemd als symptoom van ADHD. Hyperfocus wordt beschreven door de makers als een intense focus op één persoon of activiteit. Jongeren geven aan dat wanneer ze hyperfocus ervaren, hun volledige aandacht gericht is op die persoon of activiteit, zonder afleiding. Hyperfocus vormt daarmee een contrast met de criteria voor onoplettendheid zoals beschreven in de DSM. In die criteria wordt gedrag beschreven van

iemand die snel afgeleid is en moeite heeft om langdurig de aandacht ergens bij te houden, terwijl hyperfocus juist het tegenovergestelde hiervan suggereert (American Psychiatric Association, 2022).

4.4.8. Polariteit

In zeven fragmenten (3,0%) wordt polariteit beschreven als symptoom van ADHD. Jongeren omschrijven dit als een toestand van alles-of-niets benadering, waarbij zij alles in uitersten ervaren. Deze polariteit uit zich in alle aspecten van het leven. Zo worden onder andere slaap, eetgewoonten, energieniveau, productiviteit en de communicatie met anderen aangehaald als voorbeelden waarin deze polariteit zich manifesteert. In de fragmenten wordt de polariteit als volgt beschreven:

"Messaging, We either like to message you one million times or not at all."

"Like with their sleep, it's either too much or too little. Everything they do is kind of just all or nothing."

4.4.9. Voedsel- en drankinname

In zeven codeer-eenheden (3,0%) worden gedragingen met betrekking tot de voedsel- en drankinname gekoppeld aan ADHD. In zes van de codeer-eenheden vertellen jongeren dat zij vaak vergeten om te eten en te drinken. Een van deze jongeren zegt ter illustratie dat ze weliswaar haar planten water geeft, maar dat ze vaak vergeet om zelf water te drinken. Er is nog één ander fragment waarin over eten en drinken wordt gesproken. In deze video benoemt de maker dat ADHD gepaard kan gaan met een voortdurende drang naar bewerkt voedsel met veel suiker. In tegenstelling tot het vergeten van eten en drinken, suggereert dit symptoom eerder dat er voortdurend aandacht is voor eten en drinken.

4.4.10. Behoeftte aan controle en voorspelbaarheid

In zes fragmenten (2,6%) worden er zelfgerapporteerde symptomen van ADHD besproken waaruit een duidelijke behoefte aan controle en voorspelbaarheid blijkt. Drie van deze fragmenten benadrukken de moeite die de jongere heeft met het nemen van beslissingen. De overige vier fragmenten beschrijven uitdagingen op het gebied van het omgaan met het onbekende, het aanpassen aan plannen die veranderen, en het herhaaldelijk kijken naar dezelfde serie of luisteren naar hetzelfde liedje. Onderliggend aan al deze symptomen ligt een angst voor

het onbekende, wat resulteert in een verlangen naar controle en voorspelbaarheid.

4.4.11. *Energieniveau*

In de video's van vijf jongeren (2,2%) wordt gesproken over symptomen die gerelateerd zijn aan het energieniveau bij personen met ADHD. Drie van de makers geven aan dat zij spontane uitbarstingen van energie ervaren. Een andere maker benoemt daarentegen dat hij altijd een hoger energieniveau heeft dan anderen, niet alleen op willekeurige momenten. Tenslotte geeft een van de makers in haar video aan dat zij alleen kan opladen door tijd voor zichzelf te nemen en zich af te zonderen van anderen. Hoewel deze codeer-eenheden allemaal verband houden met het energieniveau, ontbreekt er een consistent beeld in de gepresenteerde informatie.

4.4.12. *Ochtendgerelateerde symptomen*

In vijf fragmenten (2,2%) worden symptomen benoemd die zich uiten in de ochtend bij personen met ADHD. Door jongeren wordt genoemd dat ze in de ochtend een gebrek aan dopamine hebben, moeite hebben om uit bed te komen en een verlangen om niet aangesproken te worden. Opvallend is dat twee andere fragmenten een tegenovergestelde kijk op de ochtend beschrijven. Hier wordt juist benoemd dat mensen met ADHD gemotiveerd wakker worden en een periode van verhoogde energie en productiviteit ervaren, ook wel aangeduid als een 'hour of power' in de ochtend.

4.4.13. *Overig*

Tenslotte zijn er nog enkele zelfgerapporteerde symptomen (3,9%) die niet binnen een van de eerder besproken overkoepelende thema's vallen. Deze zelfgerapporteerde symptomen worden weergegeven in Tabel 3, waarin de verdeling van deze overige codeer-eenheden wordt gepresenteerd.

Tabel 2

Zelfgerapporteerde symptomen in de categorie 'Overig'

Symptoom	Aantal codeer-eenheden
Heeft een hekel aan mensen die langzaam lopen	2
Heeft moeite met in slaap vallen	2
Heeft zeer realistische dromen	1
Moeite met logisch redeneren	1
Heeft een alternatieve kijk op de wereld	1
Leert op een afwijkende manier	1
Heeft spullen op een, voor andere onlogische, plek liggen	1
Totaal	9

4.4.14 *Het woord 'vaak' en overige DSM criteria*

In nagenoeg alle criteria van de DSM wordt het woord 'vaak' gebruikt (American Psychiatric Association, 2022). Dit woord wordt slechts in negen codeer-eenheden genoemd, waarvan één keer in combinatie met een criteria uit de DSM en acht keer in combinatie met zelfgerapporteerde symptomen die niet voorkomen in de DSM.

Daarnaast zijn er in de DSM naast de criteria van onoplettendheid en hyperactiviteit en impulsiviteit nog andere criteria waaraan voldaan moet worden voordat een diagnose wordt gesteld. Zo moet een persoon de gedragingen al vertonen voor het twaalfde levensjaar, enkele gedragingen op meerdere terreinen zichtbaar zijn, een duidelijke aanwijzing voor een beperking in het functioneren en uitgesloten worden dat de gedragingen door een andere psychische stoornis worden veroorzaakt (American Psychiatric Association, 2022). Deze criteria worden in geen enkele video benoemd.

5. Conclusie

De hoofdvraag die wordt beantwoord in dit onderzoek heeft betrekking op de overeenkomsten tussen de zelfgerapporteerde symptomen door jongeren op TikTok en de criteria van ADHD in de DSM. Om deze vraag te beantwoorden zijn 75 TikTok video's geanalyseerd. In totaal komt 33,6 procent van de symptomen die jongeren noemden op TikTok overeen met de criteria uit de DSM. Het merendeel daarvan komt overeen met de criteria voor onoplettendheid, namelijk 27,6 procent (64). De overige 6 procent komt overeen met de criteria voor hyperactiviteit en impulsiviteit.

Het grootste deel van de genoemde symptomen komt niet overeen met de DSM, namelijk 66,4 procent. Het merendeel van de video's op TikTok berust daarmee op misinformatie. Deze bevinding komt overeen met een eerder onderzoek van Yeung et al. (2022), waaruit ook bleek dat 52 procent van de informatie op TikTok over ADHD misleidend is en slechts 21 procent nuttige informatie bevat. In dit onderzoek werden de criteria zoals beschreven in de DSM beschouwd als nuttige informatie, maar bijvoorbeeld ook de aanbeveling om een professional te benaderen bij vermoedens van ADHD (Yeung et al., 2022).

Van alle genoemde symptomen is 6,5 procent wel verwant aan de criteria van de DSM, maar komt hier niet volledig mee overeen. Hieronder vallen onder andere tijd blindheid en vormen van impulsiviteit. De overige codeer-eenheden die niet overeenkomen met de DSM, zijn gecategoriseerd in dertien symptoomclusters. Een aantal symptoomclusters heeft betrekking op de interne gevoelswereld van individuen, namelijk emoties en gevoelens (28), de verwerking van prikkels (17) en de behoefte aan controle en voorspelbaarheid (7).

Andere symptoomclusters bevatten gedragingen die juist wel zichtbaar zijn voor de buitenwereld, zoals de omgang met anderen/communicatie (16) en neurologische of motorische diversiteit (10). Bijna alle zelfgerapporteerde symptomen waren negatief, op de categorie positieve eigenschappen (19) na. Dit is in tegenstelling tot de DSM waarin alleen negatieve gedragingen worden omschreven (American Psychiatric Association, 2022).

Andere, minder voorkomende symptoomclusters die uit dit onderzoek naar voren kwamen zijn: hyperfocus (8), polariteit (7), voedsel- en drankinname (7), uitdagingen (6), ochtendgerelateerde symptomen (5), energie (5) en overige symptomen (9).

6. Discussie

6.1 Interpretatie resultaten

6.1.1. Resultaten die overeenkomen met de DSM

Het grootste deel (27,6%) van de fragmenten waarin de gedragingen worden benoemd die passen binnen de criteria van de DSM komt overeen met de criteria van onoplettendheid. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de makers van de video's adolescenten en volwassenen zijn. Bij volwassenen is er meestal sprake van het overwegend onoplettend type, wat voorheen ADD werd genoemd (American Psychiatric Association, 2022; Van Lammeren, 2007). De onrust die adolescenten en volwassenen ervaren, is vaak een innerlijke onrust, die niet voor de buitenwereld zichtbaar is (Van Lammeren, 2007).

Van alle genoemde symptomen op TikTok raakt 6,5% procent wel aan de DSM, maar valt niet onder de criteria. Een van de symptomen die genoemd wordt, is tijdblindheid, waarbij jongeren beschrijven dat er een gebrek is aan besef van het verstrijken van de tijd. Hoewel tijd blindheid niet volledig binnen de criteria van onoplettendheid valt, is het wel eerder in verband gebracht met ADHD in wetenschappelijk onderzoek. Een studie van Barley (2005) wijst op mogelijke problemen met executieve functies bij ADHD, waarbij tijd blindheid specifiek als voorbeeld wordt genoemd.

Daarnaast worden verschillende vormen van impulsiviteit, zoals impulsief geld uitgeven en spontaan cadeaus kopen voor anderen, ook genoemd. Deze zelfgerapporteerde symptomen raken aan de criteria van de DSM, aangezien impulsiviteit samen met hyperactiviteit wordt beschouwd als een van de hoofdkenmerken van ADHD. Het is echter opvallend dat er geen specifiek DSM-criterium is dat expliciet verwijst naar impulsiviteit. Desalniettemin past impulsief gedrag bij het beeld dat van volwassenen en adolescenten met de classificatie ADHD, namelijk dat zij vaak handelen voordat ze nadenken (Van Lammeren, 2007).

In de aangehaalde onderzoeken van van Lammeren (2007) en Barley (2005) wordt ADHD gezien als oorzaak van deze gedragingen. Hierbij is er dus sprake van reïficatie, ADHD is namelijk slechts een naamgeving aan gedragingen en geen oorzaak van gedragingen (Te Meerman et al., 2022; Van Dijken, 2021). Het beschouwen van ADHD als een verklaring voor bepaald gedrag kan individuen aanmoedigen om professionele hulp te zoeken en zich te laten diagnosticeren. Dit is een vorm van bottom-up psychiatrisering (Beeker et al, 2021) .

6.1.2. Concept creep door tegenstrijdigheid en uitersten

In de video's worden ook symptomen genoemd die juist geen enkele overeenkomst hebben met de criteria zoals beschreven in de DSM, maar het tegenovergestelde gedrag beschrijven. Daarnaast is er ook sprake van tegenstrijdige zelfgerapporteerde symptomen binnen de symptoomclusters. Bovendien werd polariteit benoemd als een op zichzelf staand symptoom van ADHD. Door uitersten en tegenstrijdige symptomen te koppelen aan ADHD, kan bijna iedereen zich herkennen in een aantal van de zelfgerapporteerde symptomen. Hierdoor wordt definitie van ADHD opgerekt binnen de maatschappij en is er sprake van concept creep (Haslam et al., 2021).

Een voorbeeld van tegenstrijdige symptomen binnen de symptoomclusters is de verwerking van prikkels. Zowel snel overprikkeld raken, als een voortdurende behoefte aan nieuwe prikkels worden toegekend aan ADHD. De tegenstrijdigheid zelf als symptoom, wordt beschreven als een alles-of-niets benadering die zich manifesteert in verschillende aspecten van hun leven. Jongeren geven aan dat ze de neiging hebben om situaties, gedachten of gevoelens in uitersten te ervaren, zonder een grijze zone of middenweg.

Daarnaast wordt er in de video's ook gedrag benoemd dat een tegenstrijdigheid vertoont met de criteria van ADHD in de DSM. Zo wordt het fenomeen 'hyperfocus' herhaaldelijk genoemd in de video's. Hyperfocus wordt beschreven als een intense en langdurige concentratie op één activiteit of persoon, waarbij afleiding niet mogelijk lijkt te zijn. Dit is de tegenovergestelde beschrijving van het gedrag dat in de criteria van onoplettendheid wordt omschreven, namelijk makkelijk afgeleid raken en moeite hebben met de aandacht bij taken te houden (American Psychiatric Association, 2022). Ondanks dat hyperfocus in contrast lijkt te staan met de criteria voor onoplettendheid, is uit een onderzoek van Hupfeld et al. (2018) gebleken dat individuen die meer gedragingen vertonen die overeenkomen met de criteria van de DSM, vaker episoden van hyperfocus ervaren.

Ook het toekennen van positieve eigenschappen aan ADHD door jongeren is tegenstrijdig met de DSM. In de DSM wordt namelijk enkel gedrag beschreven waar het individu of de omgeving last van heeft. Dat jongeren ook positieve eigenschappen toekennen aan ADHD is mogelijk te verklaren door de resultaten van het onderzoek van Schipper et al. (2022). In dit onderzoek werd aan individuen gevraagd welke positieve eigenschappen zij associëren met hun ADHD-classificatie. Zij benoemden onder andere creativiteit en een sterke intuïtie. Deze positieve eigenschappen zijn ook in dit onderzoek naar voren gekomen. In het onderzoek wordt

aangeven dat het toeschrijven van positieve eigenschappen aan ADHD kan leiden tot een gemakkelijkere acceptatie en omarming van de classificatie door zowel door het individu zelf als hun omgeving (Schippers et al., 2022).

Er ontstaat door deze tegenstellingen horizontale concept creep van ADHD. Horizontale concept creep houdt in dat een concept breder wordt, doordat er meer fenomenen, eigenschappen en gedragingen worden geassocieerd met het concept. Uit dit onderzoek is gebleken dat jongeren hyperfocus, polariteit, positieve eigenschappen en tegenstrijdige symptomen associëren met ADHD, terwijl deze niet binnen de DSM-criteria vallen. Hiermee wordt de definitie van ADHD horizontaal opgerekt (Haslam et al., 2021).

6.1.3. Concept creep door misinformatie

Naast de opvallende tegenstrijdigheden, speelt ook de verspreiding van misinformatie op TikTok een rol bij concept creep. Een aanzienlijk deel van de informatie die op TikTok wordt gedeeld over de symptomen van ADHD komt niet overeen met de criteria zoals beschreven in de DSM. Desondanks worden deze gedragingen of eigenschappen toegeschreven aan ADHD door jongeren. Dit is een vorm van horizontale concept creep, waarbij een breder scala aan gedragingen en eigenschappen wordt geassocieerd met ADHD dan overeenkomt met de criteria (Haslam et al., 2021).

De verspreiding van misinformatie, of het weglaten van informatie, draagt er niet alleen aan bij dat het concept horizontaal wordt opgerekt, maar ook verticaal. Verticale concept creep verwijst naar de uitbreiding van de ADHD-classificatie naar mildere gedragingen die voorheen niet als pathologisch werden beschouwd (Haslam, 2016; Kazda et al., 2021). Een concreet voorbeeld van verticale concept creep door misinformatie is het weglaten van het woord 'vaak' uit de symptomen. In vrijwel alle criteria van ADHD wordt beschreven dat het gedrag zich vaak moet voordoen (American Psychiatric Association, 2022). Slechts in één video werd expliciet benoemd dat het gedrag zich frequent moest voordoen. Dit suggereert dat zelfs wanneer het gedrag slechts sporadisch voorkomt, het geassocieerd kan worden met ADHD.

In de DSM worden, naast de criteria van onoplettendheid en hyperactiviteit en impulsiviteit, nog vier andere criteria vermeld waaraan voldaan moet worden. Geen van deze criteria wordt genoemd in de video's. Bovendien wordt ook niet vermeld dat de classificatie van ADHD alleen wordt besproken als volwassenen voldoen aan ten minste vijf van de criteria van onoplettendheid of hyperactiviteit en impulsiviteit. De gedragingen worden als individuele

kenmerken van ADHD benoemd. Door het niet benoemen van alle criteria of het suggereren dat een afzonderlijke gedraging al kenmerkend is voor ADHD, wordt een milder en vereenvoudigd beeld van ADHD geschetst. Ook hier is er sprake van verticale concept creep.

6.1.4. Mogelijke beweegreden voor het oprekken van de definitie

Jongeren kunnen verschillende beweegredenen hebben om een breder en/of milder scala aan gedragingen toe te schrijven aan het concept ADHD. Een mogelijke verklaring kan zijn dat jongeren ADHD gebruiken als excuus om geen persoonlijke verantwoordelijkheid voor het gedrag te nemen. In het onderzoek van Honkasilta et al. (2016) werd onderzocht hoe jongeren zichzelf identificeren in relatie tot hun ADHD-classificatie. Een manier waarop jongeren dit doen, is door ADHD te reïficeren, waarbij zij het als de oorzaak van hun gedrag aanwijzen (Te Meerman et al., 2022; Van Dijken 2021). Jongeren identificeren zich hiermee als slachtoffer van de classificatie. Vanuit deze slachtofferrol kan ADHD als excuus worden gebruikt voor hun gedrag, zij hebben hier immers geen controle over. ADHD kan, als gevolg van concept creep, voor een steeds breder scala aan gedragingen worden ingezet als excuus (Honkasilta et al., 2016).

Mogelijk is een beweegreden ook de behoefte aan een diagnose. Als jongeren bewust proberen om de definitie op te rekken op TikTok, dan is er sprake van bottom-up psychiatrisering. Door op TikTok steeds meer gedragingen toe te schrijven aan ADHD wordt de wens geuit om de criteria voor een diagnose te versoepelen. Op de lange termijn zou dit mogelijk kunnen leiden tot een versoepeling van de DSM-criteria, vergelijkbaar met de overgang van DSM-IV naar DSM-5. De behoefte aan diagnostisering kan wellicht worden verklaard door potentiële voordelen die een diagnose met zich meebrengt. Voor scholieren en studenten met ADHD zijn vaak extra regelingen beschikbaar, zoals uitgebreidere tijd voor opdrachten en examens. Bovendien kunnen zij met een diagnose het medicijn Ritalin voorgeschreven krijgen, een middel dat de concentratie bevordert, zelfs bij personen zonder ADHD (Harrison & Sparks, 2022).

6.1.5. Risico's

In de bovenstaande paragrafen is beschreven hoe het concept van ADHD op TikTok wordt opgerekt en er sprake is van concept creep. Op de lange termijn kan dit leiden tot een versoepeling van de ADHD criteria in de volgende editie van de DSM, wat mogelijk resulteert in toename van het aantal ADHD diagnoses. Het verspreiden van misinformatie kan er echter ook toe leiden dat individuen op basis van onjuiste informatie vermoeden dat ze ADHD hebben. Als

deze personen professionele hulp zoeken voor een diagnose, kunnen ze mogelijk ten onrechte gediagnosticeerd worden, omdat ze niet volledig aan de criteria voldoen. Uit onderzoek van Harrison en Sparks (2022) blijkt namelijk dat clinici steeds vaker een ADHD-diagnose stellen zonder volledig aan alle criteria van de DSM te voldoen. Bovendien kan de toename van mensen die hulp zoeken leiden tot extra druk op de gezondheidszorg, waardoor mensen die daadwerkelijk hulp nodig hebben mogelijk minder toegang tot zorg krijgen.

Een diagnose is vaak niet helpend wanneer er geen sprake is van extreme problematiek, het kan zelfs schadelijk zijn (Kazda et al., 2021). Zo kunnen er na een diagnose gevoelens van passiviteit en hulpeloosheid ontstaan, omdat ADHD wordt gezien als een verklaring voor het gedrag (Timimi, 2022, Kazda et al., 2021). Hierdoor wordt er minder snel gekeken naar contextuele factoren of behandelingen zoals ouder- en leerkrachttraining, en in plaats daarvan wordt vaak overgegaan op het voorschrijven van medicatie. Dit kan brengt bepaalde risico's met zich mee. Ten eerste kunnen medicijnen bijwerkingen hebben die ongewenste effecten met zich meebrengen. Bovendien is de werkzaamheid van medicatie vaak beperkt tot een periode van slechts 2 à 3 jaar. Daarnaast bestaat het risico dat medicatie verslavend kan werken, wat kan leiden tot afhankelijkheid (Batstra, 2012).

Het is ook mogelijk dat jongeren op basis van de misinformatie op TikTok niet naar een professional stappen, maar een (foutieve) zelfdiagnose stellen. Ook dit kan leiden tot een gevoel van passiviteit en hulpeloosheid (Timini, 2022). Daarnaast kunnen (foutieve) zelf-diagnoses ook als gevolg hebben dat het zelfvertrouwen van jongeren afneemt (Harari et al., 2023).

6.2 Inhoudelijke en methodologische beperkingen

In dit onderzoek is er sprake van enkele inhoudelijke en methodologische beperkingen. De criteria van de DSM zijn breed en vertonen op bepaalde vlakken overlap met elkaar. Dit betekent dat sommige gedragingen binnen twee of meer criteria kunnen passen. De overlapping van deze criteria betekent dat een individu met slechts één gedraging al aan twee criteria kan voldoen (Te Meerman et al., 2019). In de video's werden ook gedragingen benoemd die bij meerdere criteria passen, waardoor het indelen subjectiever werd. Er is bij deze gedragingen benoemd waarom ze bij een criterium zijn geplaatst, als ze overlapping hadden met een ander criterium.

De indeling is tot op zekere hoogte ook subjectief, omdat de criteria van de DSM voornamelijk uit beschrijvingen van gedrag bestaan, met slechts enkele concrete voorbeelden.

Om hiermee rekening te houden, werd in dit onderzoek de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gemeten door de transcripten gedeeltelijk te laten coderen door een tweede codeur. Op deze manier kon de mate van overeenstemming tussen de twee codeurs worden beoordeeld. Er is een net voldoende mate van overeenstemming in dit onderzoek met een berekende Krippendorff's Alpha van $\alpha = .689$ (Krippendorff, 2010). De discrepantie die zich voordeed had voornamelijk betrekking op het meeste geschikte criterium van onoplettendheid voor een aantal fragmenten.

Een andere beperking is dit onderzoek is de repliceerbaarheid. Vanwege het algoritme van TikTok ontvangt elke gebruiker een uniek gepersonaliseerd aanbod van video's. Dit resulteert in een dataset die voor elke gebruiker anders is. Om hiermee om te gaan, is in dit onderzoek besloten een nieuw account aan te maken om invloeden van eerdere zoekopdrachten, likes en weergaven op de zoekresultaten te vermijden.

6.3 Vervolgonderzoek

Er is in dit onderzoek niet gekeken naar de invloed van de video's op de gebruikers. Het is interessant om te onderzoeken wat voor reacties er op de video's worden gegeven om te bepalen welk effect de inhoud van deze video's heeft op de gebruikers. Mogelijk leiden de video's tot meer foutieve zelfdiagnoses en een grotere vraag om hulp en diagnostisering waardoor de druk op de zorg ook toeneemt (Beeker et al., 2021). Een onderzoek van Gilmore et al. (2022) heeft gekeken naar de uitspraken die jongeren doen op Twitter over zelf-diagnoses op basis van TikTok video's. Dit onderzoek suggereert dat gebruikers door de informatie op TikTok vaker zelfdiagnoses doen.

Ook zijn in dit onderzoek geen professionals meegenomen, terwijl zij naar verwachting een grotere autoriteit hebben. Het zou daarom interessant zijn om te onderzoeken welke informatie professionals delen op TikTok met betrekking tot ADHD. Het niet meenemen van professionals in dit onderzoek werd gedaan vanwege de focus op de expressie van jongeren over ADHD op TikTok. Deze specifieke doelgroep werd gekozen vanwege het feit dat TikTok voornamelijk populair is onder jongeren. Bovendien is er weinig bekend over de visie van jongeren op ADHD, wat het belangrijk maakt om hun perspectief te onderzoeken. Het herhalen van het onderzoek met professionals zou echter waardevol kunnen zijn. In het onderzoek van Yeung et al. (2022) kwam al naar voren dat professionals ook misleidende informatie verspreiden op TikTok. Het zou interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre deze informatie overeenkomt met de criteria van de DSM. Op deze manier kan worden bepaald in hoeverre

professionals bijdragen aan het oprekken van de definitie van ADHD en welke rol zij spelen in het verspreiden van misinformatie op TikTok.

Tenslotte zou het interessant zijn om een verdiepend onderzoek te doen naar de motieven van de makers. Door middel van interviews of focusgroepen kan er worden gekeken waarom jongeren ervoor kiezen om video's over ADHD te maken. Daarnaast kan het onderzoek zich richten op de beweegredenen achter het delen van misinformatie en of zij zich hiervan bewust zijn.

6.4 Praktijkaanbevelingen

Dit onderzoek benadrukt het belang van het vergroten van bewustzijn en kennis over ADHD en het vermijden van reïficatie, ofwel het zien van ADHD als een objectieve entiteit. Het is essentieel dat jongeren leren dat ADHD geen verklaring is voor al het gedrag en dat een diagnose niet noodzakelijk is om hulp te ontvangen (Te Meerman et al., 2019; Timimi, 2022). Daarnaast is het van belang dat zij zich bewust worden van de risico's van zelfdiagnose, zoals een negatief zelfbeeld en gevoelens van passiviteit en machteloosheid (Harari et al., 2023; Kazda et al., 2021). Om dit bewustzijn te vergroten, kunnen bijvoorbeeld voorlichtingsprogramma's op scholen worden geïmplementeerd waarin informatie wordt gegeven over de DSM en hoe deze tot stand is gekomen. Hierdoor zijn jongeren en volwassenen, die zich herkennen in de TikTok video's, van meer informatie voorzien die hen kan helpen om hier mee om te gaan.

Een andere praktijkaanbeveling is het plaatsen van een waarschuwing bij TikTok video's. TikTok plaatst bijvoorbeeld een waarschuwing bij video's die volgens het platform gevoelige content bevatten (Ceulemans, 2021). Het is aan te raden om ook bij video's die betrekking hebben op de classificaties uit de DSM een waarschuwing te plaatsen dat de video mogelijk misinformatie bevat en dat er bij vermoedens van een classificatie uit de DSM contact moet worden opgenomen met een professional. Door deze waarschuwing te implementeren, kan het risico op (foutieve) zelf-diagnoses worden verminderd.

7. Literatuurlijst

American Psychiatric Association. (2022). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5-TR*.

- Barkley, R. A. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Third Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Guilford Press.
- Bassoli, G. (2023, 10 februari). “5 signs you have ADHD”: *The danger of misinformation on TikTok* — SnoQap. SnoQap. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://www.snoqap.com/posts/2022/12/1/5-signs-you-have-adhd-the-danger-of-misinformation-on-tiktok>
- Batstra, L. (2012). *Hoe voorkom je ADHD?: door de diagnose niet te stellen*.
- Batstra, L. (2017). *ADHD: Macht en misverstanden*. Uitgeverij Lucht.
- Batstra, L., Nieweg, E. H., & Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica*, 103(7), 696–700. <https://doi.org/10.1111/apa.12642>
- Beeker, T., Mills, C., Bhugra, D., Meerman, S. T., Thoma, S., Heinze, M., & Von Peter, S. (2021). Psychiatrization of Society: A Conceptual Framework and Call for Transdisciplinary Research. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.645556>
- Bloemink, S. (2018). *Diagnosedrift: Hoe Onze Labelcultuur Kinderen Tekort Doet*.
- Federatie Medisch Specialisten. (2015, 8 juli). *Diagnostiek ADHD bij volwassenen - Richtlijn*. Richtlijndatabase. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_volwassenen/diagnostiek_adhd_bij_volwassenen.html
- Ferreiro, C. (2004). *Ritalin and Other Methylphenidate-containing Drugs*. Chelsea House.
- Frățilă, C. (2021). Motivation of Tiktok Users. *International Journal of Current Science Research and Review*, 04(12). <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v4-i12-04>
- Gascon, A., Gamache, D., St-Laurent, D., & Stipanovic, A. (2022). Do we over-diagnose ADHD in North America? A critical review and clinical recommendations. *Journal of Clinical Psychology*, 78(12), 2363–2380. <https://doi.org/10.1002/jclp.23348>
- Gilmore, R. S., Beezhold, J., Selwyn, V., Howard, R. E., Bartolome, I., & Henderson, N. (2022). Is TikTok increasing the number of self-diagnoses of ADHD in young people? *European Psychiatry*, 65(S1), S571. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1463>
- Greig, J. (2021, 22 april). *Why do we love to pathologise normal behaviour online? i-D*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://i-d.vice.com/en/article/pkbywn/tiktok>

pathologise-normal-behaviour-mental-health

- Harari, L., Oselin, S., & Link, B. (2023). The Power of Self-Labels: Examining Self-Esteem Consequences for Youth with Mental Health Problems. *Journal of Health and Social Behavior*. <https://doi.org/10.1177/00221465231175936>
- Harrison, A. G., & Sparks, R. (2022). Disability Diagnoses: Seven Sins of Clinicians. *Psychological Injury and Law*, 15(3), 268–286. <https://doi.org/10.1007/s12207-022-09449-x>
- Haslam, N. (2016). Concept Creep: Psychology's Expanding Concepts of Harm and Pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2016.1082418>
- Haslam, N., Tse, J. S. Y., & De Deyne, S. (2021). Concept Creep and Psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.806147>
- Haslam, N., Vylomova, E., Zyphur, M. J., & Kashima, Y. (2021). The cultural dynamics of concept creep. *American Psychologist*, 76(6), 1013–1026. <https://doi.org/10.1037/amp0000847>
- Hillen, H., Houwaart, E., & Huisman, F. (2018). *Medische geschiedenis: Ziekte Kennis Dokter en patiënt Gezondheidszorg en maatschappij*. Springer.
- Honkasilta, J., Vehmas, S., & Vehkakoski, T. (2016). Self-pathologizing, self-condemning, self-liberating: Youths' accounts of their ADHD-related behavior. *Social Science & Medicine*, 150, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.030>
- Hupfeld, K. E., Abagis, T. R., & Shah, P. (2018). Living “in the zone”: hyperfocus in adult ADHD. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 191–208. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0272-y>
- Kazda, L., Bell, K. J., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Netw Open*, 4(4), e215335. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335>
- Krippendorff, K. (2010). *Encyclopedia of Research Design*. SAGE Publications, Inc. eBooks. <https://doi.org/10.4135/9781412961288>
- Lai, L. S., & To, W. M. (2015). Content Analysis of Social Media: A Grounded Theory Approach. *Journal of Electronic Commerce Research*, 16(2), 138. <http://web.csulb.edu/journals/jecr/issues/20152/Paper5.pdf>

- Moffitt, T. E., Houts, R., Asherson, P., Belsky, D. W., Corcoran, D. L., Hammerle, M., Harrington, H., Hogan, S., Meier, M. H., Polanczyk, G. V., Poulton, R., Ramrakha, S., Sugden, K., Williams, B. F., Rohde, L. A., & Caspi, A. (2015). Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*, *172*(10), 967–977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14101266>
- Montag, C., Yang, H., & Elhai, J. D. (2021). On the Psychology of TikTok Use: A First Glimpse From Empirical Findings. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.641673>
- Newcom Research & Consultancy B.V. (2023). Nationale Social Media Onderzoek 2023. In *Newcom.nl*. Newcom Research & Consultancy B.V.
- Nieweg, E. H. (2012). Is adhd-medicatie na 2-3 jaar uitgewerkt? Over de verrassende, maar weinig bekende follow-up van het mta-onderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, *50*, 245–254.
- Otto, W., & Weel, A. (2015). DSM-5: Blok aan het been of sprong vooruit? *TBV- Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, *23*(10), 441–442. <https://doi.org/10.1007/s12498-015-0181-3>
- Schippers, L. M., Horstman, L. I., Van De Velde, H., Pereira, R. R., Zinkstok, J., Mostert, J. C., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2022). A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.922788>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE Publications.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, *11*, 11: 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Stanmyre, J. F. (2015). *Ritalin and Adderall*. Cavendish Square Publishing, LLC.
- Te Meerman, S., Freedman, J., Batstra, Grietens, H., & Hoekstra, R. (2019). ADHD and the power of generalization: exploring the faces of reification. *Rijksuniversiteit Groningen*. <https://doi.org/10.33612/diss.84379221>
- Te Meerman, S., Freedman, J. E., & Batstra, L. (2022). ADHD and reification: Four ways a psychiatric construct is portrayed as a disease. *Frontiers in Psychiatry*, *13*.

- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1055328>
- Timimi, S. (2017). Non-diagnostic based approaches to helping children who could be labelled ADHD and their families. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1), 1298270. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298270>
- Timimi, S., & Radcliffe, N. (2005). The rise and rise of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Public Mental Health*, 4(2), 9–13. <https://doi.org/10.1108/17465729200500013>
- Van Dijken, P. (2021). Het blijft mensenwerk. *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*, 181–187. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2582-5_23
- Van Lammeren, A. (2007). ADHD bij volwassenen. *Bijblijven*, 23(1), 48–57. <https://doi.org/10.1007/bf03087540>
- Van Wijngaarden-Cremers, P. (2021). ADHD. *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*, 135–148. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2707-2_10
- Werkhoven, S. (2018). Wat is ziekte? In *Medische geschiedenis*. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2169-8_3
- Yeung, A. T., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899–906. <https://doi.org/10.1177/07067437221082854>
- Zenone, M., Ow, N., & Barbic, S. (2021). TikTok and public health: a proposed research agenda. *BMJ Global Health*, 6(11), e007648. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007648>

Bijlage 1. Codeerschema

Categorie	Coderingen	Aantal codeer-eenheden
DSM: Onoplettendheid	a) Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details, of maakt achteloos fouten in schoolwerk, op het werk of gedurende andere activiteiten (kijk bijvoorbeeld over details heen of mist deze; levert slordig werk af)	0

	b) Heeft vaak moeite om aandacht bij taken of spelactiviteiten te houden (heeft bijvoorbeeld problemen om geconcentreerd te blijven tijdens een les of gesprek, of bij het lezen van een lange tekst).	12
	c) Lijkt vaak niet te luisteren als hij of zij direct wordt aangesproken (lijkt bijvoorbeeld afwezig, zelfs als er geen duidelijke afleiding is).	7
	d) Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er dikwijls niet in om schoolwerk, karweitjes of taken op het werk af te maken (begint bijvoorbeeld wel aan een taak, maar raakt al snel afgeleid)	7
	e) Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten (heeft bijvoorbeeld moeite om een reeks taken achter elkaar af te maken; vindt het lastig om benodigdheden en eigendommen op hun plek op te bergen; het werk is slordig en wanordelijk; heeft moeite met tijdsindeling; haalt deadlines niet).	15
	f) Vermijdt vaak om, heeft een afkeer van, of is onwillig om zich bezig te houden met taken die een langdurige geestelijke inspanning vereisen (bijvoorbeeld schoolopdrachten of huiswerk; bij adolescenten en volwassenen: een rapport opstellen, formulieren invullen, of lange artikelen doornemen).	4
	g) Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of activiteiten (bijvoorbeeld materiaal voor school, potloden, boeken, gereedschap, portemonnee, sleutels, papieren, bril, mobiele telefoon).	6
	h) Wordt gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels (bij oudere adolescenten en volwassenen kan het gaan om gedachten aan iets anders).	6
	i) Is vaak vergeetachtig tijdens dagelijkse bezigheden (bijvoorbeeld bij karweitjes, boodschappen doen; bij oudere adolescenten en volwassenen bijvoorbeeld terugbellen, rekeningen betalen, afspraken nakomen).	8
Hyperactiviteit en impulsiviteit	a) Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn of haar stoel.	8
	b) Staat vaak op in situaties waarin verwacht wordt dat je op je plaats blijft zitten (staat bijvoorbeeld op van zijn of haar plek in de klas, op kantoor of op een andere werkplek, of in andere situaties waarin je op je plaats moet blijven zitten).	0
	c) Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is. (NB Bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot gevoelens van rusteloosheid.)	0
	d) Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.	0
	e) Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door' (is bijvoorbeeld niet in staat om lang stil te zitten, of voelt zich daarbij ongemakkelijk, zoals in een restaurant, tijdens een vergadering; anderen kunnen de betrokkene onrustig of moeilijk bij te houden vinden).	0
	f) Praat vaak excessief veel.	1
	g) Gooit het antwoord er vaak al uit voordat een vraag afgemaakt is (maakt bijvoorbeeld de zinnen van anderen af; kan niet op zijn of haar beurt wachten tijdens een gesprek).	3

	h) Heeft vaak moeite op zijn of haar beurt te wachten (bijvoorbeeld wachten in een rij).	2
	i) Stoort vaak anderen of dringt zich op (mengt zich bijvoorbeeld zomaar in gesprekken, spelletjes of activiteiten; gebruikt ongevraagd en zonder toestemming te verkrijgen de spullen van een ander; bij adolescenten en volwassenen: dringt zich op bij activiteiten van anderen of neemt deze over).	0
Niet DSM: Subsyndromale symptomen	Is verslavingsgevoelig	2
	Is impulsief	7
	Koopt spontaan kado's voor anderen	3
	Heeft last van tijdblindheid	5
	Maakt op willekeurige momenten schoon	2
Niet DSM: Emoties en gevoelens	Heeft een laag zelfbeeld	1
	Voelt zich depressief	3
	Ervaart een constante innerlijke strijd	2
	Voelt zich altijd moe	1
	Ervaart gevoelens van angst	2
	Ervaart een verhoogde intensiteit van emoties	6
	Heeft last van stemmingswisselingen	5
	Ervaart chaos in zijn/haar hoofd/ heeft gedachten die nooit lijken te stoppen	7
Niet DSM: Positieve eigenschappen	Werkt goed onder druk	2
	Kan snel lezen en/of typen	1
	Kan goed multitasken	1
	Heeft een goede intuïtie	5
	Is creatief	5
	Is intelligent	1
	Is vriendelijk en vrijgevig	1
	Is veerkrachtig	1
Niet DSM: Verwerking van prikkel	Is gevoelig voor geluiden	4
	Ervaart het gevoel van verlamming wanneer hij/zij overweldigt is/ is snel overweldigt	9
	Heeft constant nieuwe prikkels nodig/ raakt snel verveeld	4
Niet DSM: Omgang anderen/ communicatie	Vind het fijn om informatie bij zijn/haar partner te kunnen dumpen	2
	Heeft moeite met sociale situaties en/of communiceren	5
	Heeft tijdens gesprekken moeite met het verwerken van wat er tegen hem/haar wordt gezegd	2
	Heeft moeite met teveel vragen	1
	Vergeet woorden tijdens het praten	1

	Irriteert graag anderen zoals familie en/of partner	2
	Houdt gevoelens en/of gedachten voor zichzelf	1
	Heeft geen filter	1
	Voert gesprekken met zichzelf	1
	Wil dat mensen uit zijn/haar persoonlijke ruimte blijven	1
Niet DSM: Neurologische of motorische diversiteit	Heeft de neiging om op een gekke manier te lopen	1
	Heeft de neiging om alles aan te raken	2
	Heeft de neiging om plotseling geluiden en/of bewegingen te maken	2
	Ervaart sensorische problemen bij het voelen	1
	Heeft bepaalde tics/zenuwtrekjes	2
	Heeft de neiging om gekke gezichten te trekken	2
Niet DSM: Hyperfocus	Kunnen zich hyperfixeren op een persoon/activiteit	8
Niet DSM: Polariteit	Ervaart extremen in gedrag	7
Niet DSM: Voedsel- en drankinname	Vergeet om te eten en/of drinken	6
	Heeft continu trek in bewerkt voedsel met veel suiker	1
Niet DSM: Behoefte aan controle en voorspelbaarheid	Heeft moeite met het maken van beslissingen	3
	Heeft moeite met plannen die veranderen	1
	Kijkt vaak naar dezelfde serie/luistert naar hetzelfde liedje	1
	Heeft moeite met het onbekende	1
Niet DSM: Energieniveau	Heeft tijd alleen nodig om op te laden	1
	Heeft spontane energieke uitbarstingen	3
	Heeft meer energie dan anderen	1
Niet DSM: Ochtendgerelateerde symptomen	Wordt gemotiveerd wakker	1
	Heeft in de ochtend geen dopamine	1
	Wil niet dat er iemand tegen hem/haar praat in de ochtend	1
	Heeft in de ochtend een 'hour of power'	1
	Kan niet uit bed komen in de ochtend	1
Niet DSM: Overig	Heeft moeite met logisch redeneren	1
	Heeft zeer realistische dromen	1
	Heeft een hekel aan mensen die langzaam lopen	2
	Heeft een alternatieve kijk op de wereld	1
	Leert op een afwijkende manier	1
	Heeft moeite met in slaap vallen	2
	Heeft spullen op specifieke, voor anderen onlogische, plekken liggen	1