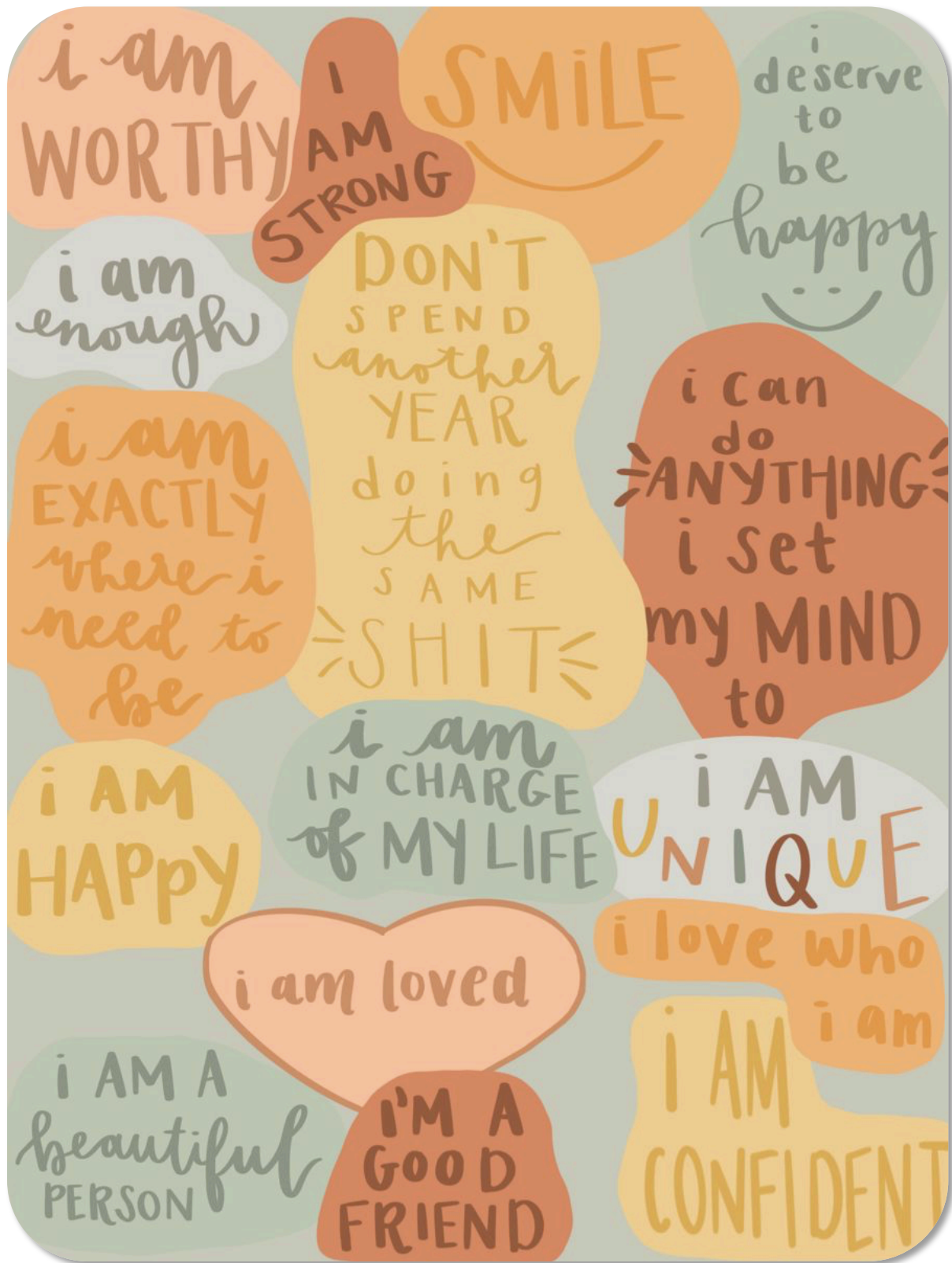


De diagnose van **ADHD** - Anders Dan Het Dagdagelijkse



Inleiding.....	3
1. Oplossingsgericht omgaan met de ADHD.....	4
2. De diagnose ADHD - onderdeel van een complex geheel	5
3. De lastigheid van de ADHD	6
4. De ADHD anders bekeken.....	8
5. Op weg naar het omarmen van de ADHD	10
6. Bijkomende hulpmiddelen – psychotherapie en medicatie	11
7. Besluit	12
8. Persoonlijke reflecties	12
9. Referenties.....	14

Inleiding

Het starten aan de oplossingsgerichte therapie-opleiding is een keuze die ik vandaag zo opnieuw zou maken. De therapeut-cliënt relatie is de basis en het Brugse Model is iets om bij elke twijfel terug houvast te vinden. Samen met de cliënt op weg gaan en evalueren welk mandaat je hebt, geeft vat en richting. Anderzijds bracht elke opleidingsdag naast meer zekerheid weer zoveel nieuwe vragen met zich mee. Vooral rond het veld van de diagnoses blijft het een zoektocht in het combineren met een oplossingsgerichte manier van werken. Dit maakt dat ik me graag wil toespitsen op hoe we op een oplossingsgerichte manier kunnen werken rond de diagnose ADHD. Vanuit het werken met mensen met ADHD, leerkrachten, ouders, partners en jongeren merk ik dat er nog veel veronderstellingen over bestaan. Jammer genoeg zijn deze vaak negatief van aard. Denk aan associaties als: *lui; moet meer zijn best doen, dan lukt het wel; lukt de ene dag wel en de andere niet, hij wil gewoon niet; kan het goed uitleggen, dan moet hij ook maar studeren; druk; luid; vergeetachtig; stoorzender in de klas; nooit aan het luisteren; altijd met iets ander bezig; als het hem interesseert dan gaat, maar anders ... ; altijd maar de grenzen aftasten, zeker om mij te pesten; onbeleefd; heeft een slechte invloed op de klasgenoten enzovoort.* De hoogste tijd om hier samen verandering in te brengen. Als grootste inspiratiebron heb ik met mijn cliënten gesproken evenals met ouders en partners van personen met ADHD. Dit aan de hand van kwalitatieve interviews. Eerst en vooral om te begrijpen wat de ADHD voor hun betekent, zowel wat lastigheden zijn als kwaliteiten. Daarnaast om te exploreren wat helpt in het omgaan met de ADHD. Dit gaat over dingen die de persoon met ADHD zelf doet evenals hoe de naasten hem ondersteunen. Er werd ook gekeken in welke unieke omgeving elke persoon met ADHD zich het beste voelt en bijgevolg functioneert. Vanuit eigen ervaring, praktijkervaring, literatuur en onderzoek heeft ook psycholoog Lara Honos-Webb hier boeken over geschreven. Tussen haar boek en de inhoud van de kwalitatieve interviews zijn er vele gelijkenissen in wat werkt voor de persoon met ADHD. Vooral in de manier waarop we kijken naar de ADHD zien we dat dit een verschil maakt. Dit wordt toegelicht de stukken 'De ADHD anders bekeken' en 'Op weg naar het omarmen van de ADHD'. Anderzijds is vanuit de kwalitatieve interviews evenals het werken als psycholoog een minstens even belangrijk stuk naar voren gekomen, namelijk erkenning voor de last. Dit wil ik, bovenop de visie van Lara Honos-Webb, ook in de verf zetten. Het lijkt voor de meeste cliënten een belangrijk stuk om blijvend aandacht aan te besteden. Het kan ook een voorloper zijn om nadien de overgang te maken naar het exploreren van mogelijkheden en zelfs vervolgens het omarmen van de ADHD. Vanuit het oplossingsgerichte zou men zeggen: 'Als iets werkt, doe er meer van.'. Vandaar een poging om dit werkzame te bundelen en ook bijkomend hulpkartjes te ontwikkelen om het omgaan met de ADHD (in therapie) op een oplossingsgerichte manier bespreekbaar te maken.

1. Oplossingsgericht omgaan met de ADHD

Omwille van de negatieve associaties rond ADHD krijgen kinderen vaak opmerkingen die een invloed hebben op hun zelfbeeld. De kans is groter dat dit in een klassieke (schoolse) omgeving voorkomt. Hier is minder vrijheid en er zijn veel regeltjes die de mogelijkheid tot creativiteit en anders-denken minder toelaten. Daarnaast wordt er veel waarde gehecht aan lang stil kunnen zitten om optimaal aandachtig te zijn en informatie op te nemen om ze nadien te kunnen reproduceren. Laat dit nu net iets zijn dat voor de meeste kinderen met ADHD moeilijk is. Ze krijgen regelmatig opmerkingen, strafwerk of de boodschap dat ze het wel kunnen, als ze maar meer hun best doen. Hierdoor kan een kind het gevoel krijgen niet graag gezien te worden, niet de moeite waard te zijn of nergens goed in te zijn. Het is dan ook niet verrassend dat velen kampen met een gevoel van minderwaardigheid of faalangst. Dit kan leiden tot aangeleerde hulpeloosheid waarin de kans op enige succeservaring uitgesloten wordt. Dit klinkt zwaarmoedig en weinig hoopvol. Toch is het wel belangrijk te weten dat er volwassenen zijn die (in hun kindertijd) het effectief zo ervaren (hebben) en er de gevolgen van dragen. Anderzijds zijn er altijd lichtpuntjes, een kind groeit op in verschillende omgevingen en komt in contact met vele personen. Vandaar zijn er dus ongetwijfeld wel kleine of grote successen geweest die een uitzondering maakten. Dit is waar we vanuit het oplossingsgerichte ook naar op zoek gaan. Vanuit de uniciteit van elke persoon wordt gekeken naar de vaardigheden, kwaliteiten en manier van leren die iemand heeft (voorkeurszintuig). En in welke omgevingen er een goede match is. Eigenlijk is omgeving niet het meest passende woord. Het kan naast omgeving / setting (schoolse, vrije tijd, ...) ook gaan over bepaalde personen (leerkracht, ouder, partner, vriend(in), trainer, ...) of aanpak (manier van opvoeden, manier van zaken aanleren, ...).

Het is dus niet zwart-wit en terugkomend op het voorbeeld van het klassiek schoolse systeem, horen we evengoed van verschillende ouders dat hun kind met ADHD net wel baat heeft bij duidelijke regels, een bepaalde structuur en ritme. Kortom er zijn oneindig aantal keuzemogelijkheden, zoveel als er mensen zijn. Ook als volwassene heb je ondanks negatieve ervaringen impact op beslissingen in het hier en nu. Het herontdekken van kwaliteiten en vaardigheden is altijd mogelijk. Hierin maken we weliswaar het onderscheid tussen een beperking en een probleem. Het feit dat een ADHD-brein anders werkt, is nu eenmaal zo en te aanvaarden. Jezelf 'omringen' met een omgeving die zo goed als mogelijk past, heb je in de hand. In een passende omgeving floreert de persoon met ADHD, niet ondanks maar dankzij de ADHD. Daarnaast is er keuze in het gebruik van bijkomende hulpmiddelen. Dit kan onder andere gaan over psychotherapie om meer inzichten te krijgen in de ADHD sterktes, manier van denken en doen. Of over het informeren naar medicamenteuze ondersteuning. De persoon met ADHD kan dus het heft in eigen handen nemen en ervaren dat hij een enorm waardevolle bijdrage levert en successen kan boeken.

2. De diagnose ADHD - onderdeel van een complex geheel

‘The map is not the territory’ – Alfred Korzybski

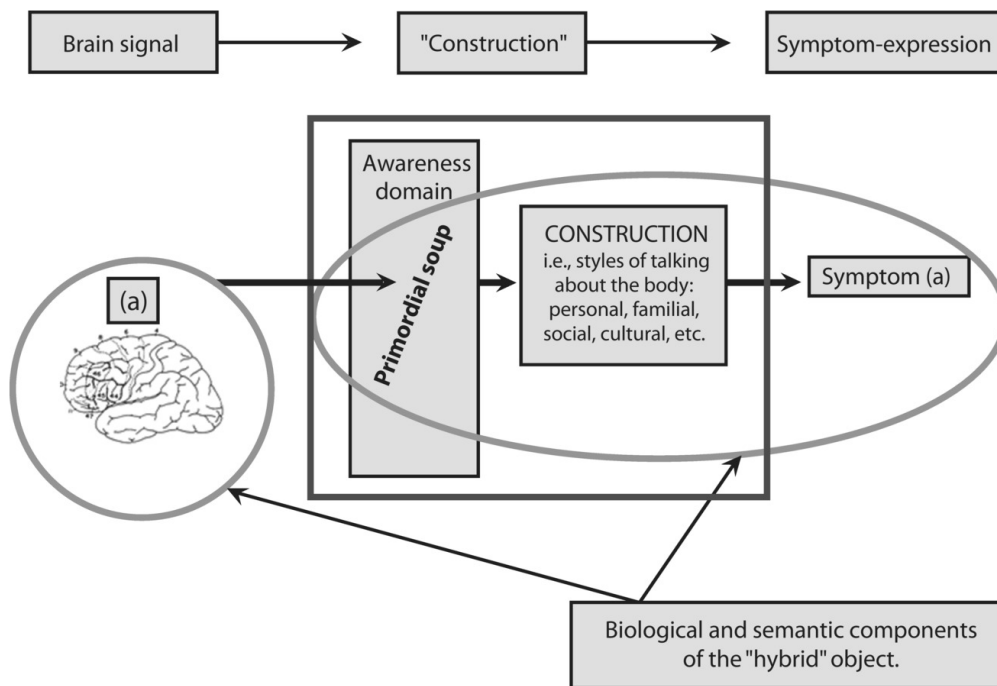
Diagnoses zijn ontstaan vanuit een medisch model waarbij het helpend is om bij een ziektebeeld de meest passende behandeling toe te passen, denk aan een juist antibioticum. Deze manier van denken werd doorgetrokken naar het vakgebied van de psychiatrie en zo kwam de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) tot stand. Op dit moment zitten we aan de vijfde versie, namelijk DSM-5 (2015). Dit geeft psychiaters een eenduidige taal om over psychische ‘stoornissen’ te spreken.

Als psycholoog kom je ook met de diagnoses in contact, onder andere vanuit het diagnostische aspect waarbij je verschillende onderzoeken uitvoert. Dit gebeurt vaak nadat mensen zelf klachten of last ervaren of als er een vraag is vanuit de omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de school of de ouders. Na uitgebreid multidisciplinair diagnostisch onderzoek zal de arts of psychiater tot een diagnose komen wanneer voldaan is aan de klinische criteria. In het geval van ADHD zijn er drie subtypes waarmee gespecificeerd wordt.

Zoals Lara Honos-Webb terecht stelt, is het belangrijk te onthouden dat je die diagnose niet bent. Je hebt ADHD en door de andere neurobiologie ervaar je klachten, vooral in een omgeving die niet aangepast is aan jouw behoeftes en vooral sterktes. Mensen met ADHD ervaren klachten als: moeite met concentreren, impulsiviteit, het gevoel gedreven te worden door een motor, vergeetachtigheid, moeite met plannen en organiseren, sterk op en neer gaande stemming, ...

Het psychisch functioneren is complex en op bepaalde vlakken minder meetbaar, hierdoor zijn er andere manieren nodig om te zoeken hoe de levenskwaliteit van de persoon kan verbeteren.

Psycholoog Stijn Vanheule schuift een perspectief naar voren waarbij deze complexiteit erkend wordt. Hij haalt bijvoorbeeld het Cambridge Model of Symptom Formation aan. Er kan gesteld worden dat het symptoom ingebed is binnen een complex geheel van psychologisch functioneren. Doel is, vergelijkbaar met een oplossingsgerichte manier van werken, de functie van het symptoom proberen te vatten. Vanzelfsprekend wil dit meteen zeggen dat een symptoom niet steeds een probleem hoeft te vormen, integendeel. Wel kunnen we ons samen met de cliënt en zijn systeem afvragen wat het opbrengt, welke symptomen men wil behouden en of er naast het symptoom andere (keuze)mogelijkheden nodig zijn.



Toegespitst op de ADHD zien we evenzeer die complexe interactie. Er is een neurobiologische variatie die ervoor zorgt dat er een veel sterkere prikkel nodig is opdat men zich kan concentreren. Daarnaast is er de betekenis die de persoon zelf aan de ADHD geeft en ook hoe de omgeving (ouders, leerkrachten, familie...) betekenis geven. Naargelang de omgeving, stimulans en hoe de persoon omringd is, krijgen bepaalde symptomen dus een andere uitingsvorm. Dat is hoopvol nieuws want dit betekent dat er ruimte is voor diversiteit en nuance.

3. De lastigheid van de ADHD

Vanuit het oplossingsgericht werken zijn er verschillende benaderingen in het omgaan met de last of problemen. Steve DeShazer vond het niet nodig om over problemen te praten en was hier vrij resoluut in. Hij zei: *'Problem talk creates problems, solution talk creates solutions'*.

Vanuit het Brugse model is hier meer oog voor. Vooral in het erkennen van de lastigheid. Zelf merk ik ook in de praktijk dat dit belangrijk is. Sommige ouders die het boek *De gave ADHD* door Lara Honos-Webb lazen, vonden het wel erg extreem de andere kant op en voelden het aan als het teveel prijzen van de ADHD. Ook in de interviews die ik deed met volwassenen was er eerst echt ruimte nodig om over de lastigheden te kunnen spreken alvorens andere perspectieven te kunnen exploreren. Niet alleen naar mijn gevoel, vooral via het aanvoelen van / evalueren met cliënten merk ik dat dit niet vergeten mag worden. Het lijkt me een zeer belangrijk stap om ook in de therapeut-cliëntrelatie verder te kunnen gaan. Hier voldoende tijd aan geven zonder in victimiserende empathie te vervallen, is belangrijk. Gewoon aangeven dat je gelooft dat het lastig is, zonder verdere invulling en doorvragen, toont al dat je het serieus neemt. Er mag ruimte zijn voor lastigheden. Anderzijds kunnen copingvragen ook helpend zijn om niet in victimiserende empathie verzeild te raken.

Als we even op de ADHD gaan toespitsen weten we dat er een andere neurobiologie aan de basis ligt. Pas wanneer er tevens last ervaren wordt op verschillende levensdomeinen en er is voldaan aan de klinische criteria, spreken we van ADHD. In de praktijk benoemen veel mensen met ADHD dat ze zich *anders voelen*. Omdat ze in de minderheid zijn, voelt het alsof ze niet in het klassieke plaatje passen. Dit anders-zijn gaat over de manier van leren en denken, problemen oplossen, beleving van plezier en ontspanning enzoverder. Dit kan ook gepaard gaan met gevoelens van onzekerheid, schaamte en faalangst. Het proberen dit anders-zijn te laten passen in een klassieke omgeving, werkt niet (altijd). Allerlei mensen met ADHD benoemen regelmatig dat ze al zoveel geprobeerd hebben en het maar niet lijkt te werken. Of dat het aanpassen zoveel energie kost dat ze opgebrand raken of al hun interesse en drive verliezen.

Allereerst staan we dus even stil bij de lastigheden, deze zijn er namelijk en ervaren personen met ADHD in meer of mindere mate.

Aandachts- en concentratieproblemen

- moeite om de vele prikkels (geluid, bewegingen, gevoelens,...) te verwerken
- moeilijk de aandacht richten op iets ('focussen')
- moeilijk de aandacht volhouden ('concentratie')
- problemen met plannen en organiseren
- dagdromen, in gedachten verzonken
- snel afgeleid zijn door allerlei prikkels
- onvoldoende aandacht geven aan details
- niet of niet blijvend lijken te luisteren ('het ene oor in, het andere uit')
- vaak vergeetachtig zijn, dingen kwijtraken
- taken niet afmaken, afspraken niet nakomen
- langdurige mentale inspanning vermijden
- moeite om instructies op te volgen
- hoofd- en bijzaken moeilijk onderscheiden
- ...

Typerend is dat men zich wel korte tijd kan concentreren op zaken die men interessant vindt (tv, computer).

Impulsiviteit

- gebrekkige cognitieve controle
- te laat nadenken over de gevolgen van gedrag (eerst doen dan denken)
- explosief zijn, onhandig zijn
- durfal en soms roekeloos zijn, zich in gevaarlijke situaties storten
- snel gefrustreerd raken, gemakkelijk opgeven
- vraag reeds beantwoorden vooraleer ze volledig gesteld is
- ongeduldig zijn, moeilijk op je beurt kunnen wachten
- anderen onderbreken, bezigheden van anderen verstoren
- zomaar opstaan om iets anders te gaan doen
- impulsief geld uitgeven of gokken
- ...

Hyperactiviteit

- overmatig beweeglijk zijn, moeilijk stil kunnen zitten
- verbaal druk zijn (aan één stuk door praten)
- rusteloos zijn, moeite hebben met ontspannen
- opvallend energiek zijn
- motorische onrust ('kleine hyperactiviteit'): friemelen, wiebelen, prutsen, draaien, ...
- van de ene naar de andere activiteit hollen
- moeite met inslapen
- ...

Emotieregulatie

Wat niet meteen met ADHD wordt geassocieerd, maar er zeker mee samenhangt is het sterk wisselen van emoties. Zeker bij vrouwen is er meer last naarmate het einde van de menstruele cyclus omwille van een verandering in de hormonen.

Te weinig arousal

Bij ADHD kunnen we spreken van een onderactivatie. Het zogenoemde intiëren van aandacht, deze juist richten en volhouden, werkt niet zoals bij een niet ADHD-brein. Er is te weinig spanning / prikkeling / alertheid voor stimuli die niet interessant zijn. Hoe dit exact werkt in het brein weet men nog niet, wat men wel weet is dat er een verschil is in de mate van afgifte en / of heropname van neurotransmitters als dopamine en noradrenaline. Concreet uit zich dit in het moeite hebben met opstarten bij een vervelende taak. Het ADHD-brein zal zorgen dat dit tot het laatste moment uitgesteld wordt. Dan is het dringend en belangrijk (arousal) en schiet men dus wel in gang. Je kan het zien als uitstelgedrag. Of misschien ook als het uitermate efficiënt verdelen van de energie ?

Executieve functies

De executieve functies staan in voor het regelen en besturen van je eigen gedrag. Bij mensen met ADHD zien we dat een aantal van deze functies minder goed werken. Ten eerste is dat het werkgeheugen waardoor men minder goed zaken kan onthouden. Ten tweede is er moeite om impulsen te onderdrukken en bijvoorbeeld lastig gedrag te stoppen, gedachten binnen te houden. Ten derde is er meer moeite met schakelen. Dit wil zeggen dat het gedrag minder makkelijk aan te passen in aan een veranderende situatie.

4. De ADHD anders bekeken

Je zou voor minder moedeloos worden als je al deze lastigheden op een rijtje ziet staan. Gelukkig kan het ook anders en kunnen we met een oplossingsgerichte bril naar de ADHD kijken. Allereerst kunnen we samen met de cliënt gaan exploreren wat de diagnose voor hem betekent. Dit is het subjectieve geheel dat we zeker moeten meenemen opdat we niet gaan invullen voor de cliënt. Vervolgens kunnen we bijkomende informatie geven om perspectieven uit te breiden. Dit kan gaan over het overlopen van beschrijvende kenmerken horende bij de ADHD, de werking van het brein en voorbeelden van wat andere mensen met ADHD ervoeren om te toetsen welke deze ervaringen herkenbaar lijken of niet. In dat opzicht kan duidelijkheid via informatie ervoor zorgen dat de persoon in de actorpositie staat. Eerder dan vanuit onwetendheid denken dat ergens niet aan te doen valt.

Lara Honos-Webb gaat enorm inzetten op het benoemen van de kwaliteiten van de persoon met ADHD. Hier onder de verschillende benaderingen in een denkoefening gebundeld.

Exploreren van de betekenis van ADHD voor de cliënt

- *Wat is ADHD voor jou ?*
- *Wat is het eerste dat in je opkomt ?*
- *Ken je mensen met ADHD ?*
Indien ja, merk je verschillen of gelijkenissen op met jezelf, welke ?
- ...

Erkenning geven en hanteerbaar maken van de lasten

Laat ons even kijken hoe de waslijst hanteerbaarder kan worden. Som drie zaken op die voor op dit moment het meest lastig zijn aan de ADHD.

-
-
-

Het mag zeker lastig zijn, van tijd tot tijd is het nodig dat je eens kan vloeken op de ADHD. Anderzijds zit je ermee en helpt het om er zelf voor te zorgen dat je goede maatjes wordt met de ADHD. Dan sputtert hij minder tegen. Zonder het te weten, doe je dit al, want je hebt al heel wat uitdagende periodes aangepakt op jouw manier. Denk aan: studeren, werk zoeken, een relatie aangaan, je organiseren, ...

Denk eens even aan hoe je dit hebt gedaan en schrijf op wat helpt op dit moment en wat geholpen heeft.

.....
.....

Wie weet ben je wel verbaasd van wat je allemaal al doet om ermee om te gaan al je het bovenstaande leest. Je lijkt meer vat te hebben op zaken dan je denkt.

Uiteraard is het niet zo simplistisch als een A-B-C stappenplan. In de praktijk zal het iets procesmatigs zijn dat bijvoorbeeld doorheen psychotherapie geëxploreerd wordt. Wat deze denkoefening wel aantoont, is dat je na het exploreren van de ADHD en de lastigheden, evenals een kleine observatie-opdracht rond uitzonderingen, de stap kan zetten naar het omarmen van de ADHD. Dit is waar Lara Honos-Webb erg op inzet. Als psycholoog lijkt me dit zeker nuttig, anderzijds ook belangrijk om rekening te houden met het tempo van de persoon. Erkenning voor de last blijft ten alle tijden belangrijk. Daarnaast zal er op sommige momenten meer aandacht nodig zijn voor het omgaan met de last. Zeker als er beperkingen zijn qua omgeving. En op andere momenten kan het dat er veel ruimte is voor het omarmen van de ADHD. Dit kan in golfbewegingen gaan en is iets dynamisch.

5. Op weg naar het omarmen van de ADHD

*Keep your chin up when you're feeling lonely
Don't let them get you down
Ain't no use in your sitting all alone
Hangin' around for someone to call
Ooh they won't come knocking at all
Don't run and hide even if it hurts you inside
So I said, "Give as good as you get."*

*If you can't beat them join them
You'd better do it 'cause it makes you feel good
If you can't beat them join them*

Wetende dat het ADHD-brein nu eenmaal anders werkt, lijkt het maar logisch om een vrije tijd-, werk- en thuisomgeving op te zoeken die daar zo goed als mogelijk bij aansluit. Toch kan dit een grote stap lijken. Anderzijds is het belangrijk te weten dat een regelmatig werkritme met eenduidige taken, weinig vrijheid / flexibiliteit en het opvolgen van instructies hoogstwaarschijnlijk niet passen bij de ADHD-kant. Pas op, er zijn altijd uitzonderingen. Indien dit niet past, kan het ervoor zorgen dat je tal van energie en enthousiasme verliest. Toch kan iemand met ADHD bergen verzetten wanneer de juiste stimulans, variatie, vrijheid en uitdaging aanwezig is. De moeite waard dus om te zoeken naar een match tussen de ADHD en omgeving.

Bij deze een denkoefening :

- *Bij welke personen heb ik een fijn gevoel en kan ik zijn zoals ik ben ?*
- *Bij welke personen leer ik en groei ik omwille van een bepaalde aanpak samen ?*
- *In welke setting kan ik mijn kwaliteiten volledig benutten ?*
- *...*

Het kan zijn dat dit nog moeilijk is, wat je kan doen als een tussenstap is eerst kijken naar één of twee sterktes die je erg waardeert van jezelf en dan kijken wanneer deze het meest naar voren komen in jouw dagelijks leven.

Of je zou het ook eens aan een partner, goede vriend(in) kunnen vragen – in welke situaties / omgeving zie jij me het meest openbloeien ?

Naar het relationele toe, kun je jezelf de vraag stellen met wie je graag een leuke dag door zou brengen. Bij wie voel jij je op je gemak, mag je energie er zijn, kun je zeggen wat in je opkomt, ...

Ook in het boek van Lara-Honos Webb vind je tal van (observatie)oefeningen die jou kunnen helpen hier stappen in te zetten. Soms kan het zinvol zijn in kleine stappen te beginnen en te exploreren wat het beste bij jou past in je vrije tijd of in relaties. Zo leer je jezelf inclusief de ADHD-kant beter kennen en kun je langzaam overgaan naar wat het best past op de werkvloer.

6. Bijkomende hulpmiddelen – psychotherapie en medicatie

Uiteraard kan psychotherapie helpen in dit proces in het zoeken naar de match tussen jouw ADHD-kanten en de omgeving. Dit hoef je niet alleen te doen als je niet weet waar te beginnen. Er kan naast het individuele stuk ook ingezet worden op het relationele. Denk hierbij aan communicatie met partner, collega's, vrienden enzovoort. Als je liever zelf aan de slag gaat heeft Lara Honos-Webb wederom verschillende oefeningen rond het individuele en relationele stuk. Denk aan zaken als leren luisteren, aandacht besteden aan details en omgaan met negatieve opmerkingen over de ADHD.

Er zijn situaties waarin de persoon in kwestie evenals de partner al enorm veel proberen om met ADHD-gerelateerde moeilijkheden om te gaan. Niet alleen dan, ook daarnaast, is het nuttig om te weten dat medicatie een bijkomende ondersteuning kan zijn. Voornamelijk om de levenskwaliteit van de persoon te verbeteren. En zo indirect ook die van de naaste omgeving. Een arts of psychiater kan bevragen welke klachten het meest op de voorgrond staan. Dit omwille van de grote comorbiditeit van ADHD met onder andere angststoornis, middelenafhankelijkheid, stemmingsstoornis en autisme. Het is belangrijk deze in rekening te nemen bij het afstemmen van de medicatie. Qua ADHD-gerichte medicatie geniet Methylfenidaat de voorkeur in België. Deze is gekend onder merknamen als Rilatine, Medikinet, Equasym en Concerta en Methylfenidaat met gereguleerde afgifte. Verder is het zo dat medicatie vaak getest wordt bij mannelijke proefpersonen. Bij vrouwen met ADHD dient er echter extra aandacht te zijn. Veranderingen in de hormonale cyclus kunnen in de week voor het menstrueren zorgen voor een verhoogd klachtenpatroon. Er kan onder andere gekozen worden om de hormonen te reguleren via anticonceptie of door extra stimulantia te geven tijdens de periode wanneer de klachten hoger zijn. Wat betreft de effectiviteit van medicatie als Methylfenidaat zien we dat deze bij kinderen nog veel hoger is dan bij volwassenen. Toch wordt zowel bij volwassenen als bij kinderen, medicatie als een wenselijke en eerste ondersteuning beschouwd, dit naast en in combinatie met psychotherapie. In haar boek zien we bij Lara Honos-Webb een terughoudendheid tegenover medicamenteuze ondersteuning. Zij beweert dat dit de kwaliteiten van persoon de ADHD zou ondermijnen. Denk aan de betrokkenheid naar de natuur toe, de interpersoonlijke sensitiviteit en de drive om ergens voor te gaan. We weten echter dat dit niet het geval is wanneer een persoon met met ADHD in een stimulerende en motiverende omgeving (studie, werk) terecht komt die aansluit bij de capaciteiten. Omwille van deze belonende omgeving gaan eventuele bovenvermelde 'negatieve' neveneffecten teniet. Desalniettemin blijft het belangrijk de cliënt op de hoogte te brengen over medicatie en de werking ervan evenals wat werkt bij ADHD. Zo kan de persoon in kwestie zelf geïnformeerde keuzes maken.

7. Besluit

Ik ga het kort houden zodat ik niet in herhaling val, dit schijnt niet succesvol te zijn in het benaderen van mensen met ADHD (*'onderactivatie'*). In het werken met personen met ADHD, onthou de volgende zaken :

- Wees nieuwsgierig naar wat de ADHD voor de persoon betekent
- Zie de ADHD als een stukje van een groter geheel, behoud een ruime blik
- Erken de lasten, blijf dit doen
- Zoek naar uitzonderingen (observatie, betrekken van de omgeving)
- Kijk hoe met de lasten omgegaan wordt (coping)
- Kijk wat werkt in welke omgeving
- Zoek die gewenste omgevingen op voor zover als mogelijk
- Weet dat er ook beperkingen zijn, probeer ze niet te veranderen
- Wanneer uitzonderingen, gewenste omgevingen moeilijker te vinden zijn, neem kleine stapjes, ga inzoomen op kleine successen en vraag door (details)
- Bevraag of er bijkomende hulpmiddelen nodig zijn zoals psychotherapie en / of medicatie
- Amuseer je, want mensen met ADHD hebben een geweldige energie, eerlijkheid, spontaniteit, humor en gevoeligheid. Ze houden je ook een spiegel voor waar jij als therapeut van kan leren. Kortom, het is cadeau om iemand met ADHD in je praktijk te mogen ontvangen.
- Wees maar zeker dat je samen bergen werk kan verzetten. Als de persoon vanuit eigen initiatief komt, is hij als geen ander gemotiveerd en is niets onmogelijk

8. Persoonlijke reflecties

Als psycholoog is me duidelijk geworden dat er oneindig veel te ontdekken valt rond de ADHD. Zowel samen met de cliënt als zijn omgeving. In mijn job waarin ik ook aan diagnostiek doe, lag ik in de knoop met mezelf. Ik kon het diagnostische luik niet rijmen met de visie van het oplossingsgericht werken. Dit bleef enorm wringen en vanuit dit ongemak ben ik op zoek gegaan naar hoe dit wel kan werken. Het is namelijk geen beperking, maar een probleem waar ik mee zat. Er zijn dus oplossingen denkbaar.

Ten eerste helpt het mij te weten dat wanneer een cliënt komt vanuit een eigen hulpvraag, hij zelf de keuze heeft gemaakt om duidelijkheid te krijgen via een diagnose. Wie ben ik om dit dan om de persoon dit te ontfemen. Als de aanmelding voor diagnostisch onderzoek eerder vanuit de omgeving (school, partner, ouders, ...) komt, zit de meerwaarde in het afstemmen met hen omtrent de aanpak van de ADHD. De mate waarin je het kind of de jongere betreft, bekijk je samen met hen en de omgeving.

Ten tweede ervaar ik dat heel veel begint met hoe ik als psycholoog naar zaken kijk en welke boodschappen ik doorgeef. Het is belangrijk bewust te zijn van de impact die dit kan hebben. Vandaar breng ik zoveel mogelijk nuance in elk eindgesprek rond een diagnose. Ik zie dit als kleine steentjes bijdragen in het grote geheel. De maatschappelijke visie is vatbaar voor verandering, dit heeft echter tijd nodig. Daarnaast is het goed om te weten dat er altijd clichés zullen blijven bestaan over tal van onderwerpen, inclusief diagnoses. Dit is eigen aan het menselijk brein (biases, heuristieken, ...) en een manier om de veelheid aan informatie te kunnen filteren. Het helpt mij dus om te kijken waar ik wel vat op heb en ik zet mezelf in de actorpositie.

Ten derde weet ik dat ik bovenstaande twee puntjes regelmatig zal moeten herlezen. Vooral wanneer de twijfel weer even toeslaat. Het is ook oké om jezelf en wat je doet in vraag te stellen. Zolang dit niet omslaat verlamming en niet meer weten wat te doen, maar je net kritisch en scherp houdt ten opzichte van jezelf en informatie, is dat zelfs een meerwaarde. De niet-wetende nieuwsgierige houding behouden, is van grote meerwaarde. Anderzijds mag ik vertrouwen op een aantal ervaringsgerichte zaken evenals kennis die op dat moment voorhanden is. Op de momenten van twijfel is het zinvol de behoudensvraag aan mezelf als psycholoog te stellen. Zo weet ik waar ik terug op kan leunen in geval van een teveel aan twijfel.

Denkoefening :

- *Wat wil ik behouden in mijn aanpak als therapeut ?
Stijl, bewoordingen, manieren van werken, houding, ...*
- *Welke sterktes kenmerken jou als therapeut ?*
- *Wat zeggen cliënten bij evaluaties dat ze waarderen ?*
- *Welke zaken benoemen collega's als sterktes van jou ?*
- *Welke zaken liggen mij minder goed en waar kan ik voor doorverwijzen naar anderen ?*
- *Waar zit ik in de therapeut-cliëntrelatie in het Brugs model ? Is er genoeg erkenning of gaan we te snel ? (evalueren met de cliënt, SRS, ORS)*
- *Welke informatie kan ik opzoeken om me beter te informeren ?*
- *Wat heeft gewerkt in vorige begeleidingen van cliënten ?
Wat deed ik anders ? Wat dacht ik anders ? ...*
- *...*

9. Referenties

- ADD & ADHD Treatment | Attention Deficit Disorder Therapy | Dr. Amen.* (z.d.). <https://www.amenclinics.com/conditions/adhd-add/>
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A., Carucci, S., ..., Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*.
- De Ten Hove, M. L. F. (2007). *Korte therapie. Handleiding bij het Brugse model voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Garant.
- Galleries | Amen Clinics.* (z.d.). <https://www.amenclinics.com/gallery/>
- Ge-Bu.* (z.d.). <https://www.ge-bu.nl/artikel/medicamenteuze-behandeling-van-adhd-bij-kinderen-en-adolescenten>
- Honos-Webb, L. (2008). *The gift of adult ADD : how to transform you challenges and build on your strenghts*. New Harboring Publications, Inc.
- Roelen, L. (z.d.). *Medicatie voor volwassenen met ADHD* [Presentatieslides; PowerPoint].
- Oorzaken van ADHD | Nederlands Jeugdinstituut.* (z.d.). <https://www.nji.nl/adhd/oorzaken>
- Psychiatrische diagnostiek - Richtlijn - Richtlijndatabase.* (z.d.). https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/psychiatrische_diagnostiek/psychiatrische_diagnostiek.html
- Vanheule, S. (2017). *Psychiatric Diagnosis Revisited: From DSM to Clinical Case Formulation*. <https://biblio.ugent.be/publication/8517411>
- Verhaeghe, P. (2015). *Identiteit*. De Bezige Bij.