



Over de zin en onzin van diagnoses en medicatie

Cathelijne Wildervanck



Delft,

© Cathelijne Wildervanck

Alles uit dit e-boek mag je gebruiken om anderen te inspireren, verder te helpen of te informeren. Er is genoeg informatie beschikbaar over de moeilijke kanten van ADHD, over Reinheid Rust en Ritalin. Wil je anderen laten weten dat je ook anders tegen ADHD in het bijzonder en gedragsproblemen in het algemeen kunt aankijken, voel je dan vrij deze informatie te delen. Een bronvermelding stel ik wel op prijs. Je kunt ook altijd contact opnemen voor een persoonlijk gesprek, individuele begeleiding of voorlichting.

groeten,

Cathelijne Wildervanck

c.wildervanck@adhd-nederland.nl



> Inleiding: Heeft mijn kind AD(H)D?

Geregeld krijg ik de vraag van ouders of ik denk dat hun kind AD(H)D heeft. Of ADD. Nou denk ik zelf juist helemaal niet meer in diagnoses (in het kader van: etiketten plak je op flessen niet op mensen). Omdat ik merkte dat ouders mijn gedachtes over wel/niet een diagnose wel heel interessant vonden en het hun hielp betere keuzes te maken, leek het me handig dit eens op papier te zetten. Want dat een diagnose linea recta naar een oplossing leidt, is een illusie en dat realiseert lang niet iedereen zich. Veel mensen denken 'als ik maar weet hoe het heet/wat het is dan kan ik het oplossen'. Om enige nuance aan te brengen in dat denkbeeld, heb ik dit e-book geschreven. Hopelijk draagt het bij aan een zorgvuldige afweging als het gaat om wat voor hulp je gaat zoeken. Want ik weet zeker dat een betere afweging uiteindelijk niet alleen teleurstellingen voorkomt maar ook je kans op succes (lees: oplossingen) vergroot. Uiteindelijk gaat het daar om toch? Dat je kind (weer) lekker in zijn vel komt te zitten en iedereen er omheen daar weer van kan meegenieten. Niet alleen rust in zijn/haar hoofd maar ook in het gezin!

In dit e-book kun je lezen over wat een diagnose AD(H)D met zich meebrengt. Zowel de pluskanten als de minskanten. Zodat je goed voor jezelf kunt afwegen welke weg je in gaat slaan voor je kind en voor jezelf. Ook komen AD(H)D en ADD inhoudelijk aan bod, zodat je je beter kunt oriënteren.

Ik hoop dat het boek je zal inspireren en vooral ook helpt om duidelijk te krijgen wat je wil. Maar nog meer hoop ik dat dit e-book je ook al helpt enkele veranderingen door te voeren waardoor het voor je kind nu al makkelijker wordt en minder druk in zijn/haar hoofd.

Wat ik zelf heb met AD(H)D? Hoe langer ik dit werk doe, hoe meer ik merk dat mijn hoofd zeer vergelijkbaar werkt als die van veel mensen met een diagnose. Alleen ik heb er geen probleem (meer) mee. Al is het nog dagelijks hard werken om te zorgen dat mijn hoofd het overleefd hoor! Mijn hoofd zit namelijk altijd bomvol ideeën en er is ook nog de drukte van een gezin met drie kinderen. Ik ben nogal prikkelgevoelig en al die dagelijkse prikkels houden me vaak weg bij mijn eigen gedachten en gevoelens. Dus dan moet ik weer even ingrijpen en zorgen dat ik ruimte en tijd krijg om mijn eigen hoofd te volgen in plaats van dat van een ander. Uiteindelijk is denk ik vooral de vraag: hoe word je gelukkig met de vorm van denken zoals die bij jou hoort. Of dat nu druk en chaotisch is of gestructureerd en afgestemd. En hoe vind jij als ouder weer de weg met je kind terug, hoezeer jullie ook op elkaar lijken of juist van elkaar verschillen. Want alle vormen van denken hebben voordelen en nadelen. En met elke vorm van denken en elke mate van (on)gevoeligheid is uiteindelijk prima te leven!

Groeten,

Cathelijne Wildervanck





> Wat is AD(H)D/ ADD?

AD(H)D is een Engelse afkorting voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder. En ik begin maar even met een uitleg in 'gewone-mensen-taal': AD(H)D houdt in dat iemand het op een of andere manier zo druk heeft in zijn hoofd, dat er weinig meer bij kan. En met een vol hoofd kun je het zo druk hebben, dat je daardoor de leerstof van school er niet meer goed bij kunt hebben, dat je niet altijd door hebt wat er tegen je gezegd wordt of wat er van je verwacht wordt, dat je bijvoorbeeld over grenzen van anderen heen gaat omdat je eigenlijk geen ruimte meer hebt in je hoofd voor aanvoelen en invullen van wensen/gevoelens van anderen. En ook: doordat je zo veel bezig bent met alle prikkels in je hoofd te managen, je niet meer zo goed door hebt wat de rest van je lichaam doet en je dus struikelt, dingen laat vallen, harder slaat dan bedoeld etc. Ook kan het zijn dat het zo druk is in je hoofd dat je er zelf ook wat gek van wordt, en je onbedoeld afreageert en dus een nogal kort lontje hebt. Verder zijn veel mensen met AD(H)D 'triggerhappy': er hoeft maar iets te gebeuren en ze schieten in actie, snel en vaak ook ondoordacht. Het verschil tussen AD(H)D en ADD is vooral dat die drukte in je hoofd bij AD(H)D ook voor anderen zichtbaar is in gedrag (onhandig, druk, snel gedrag). Bij ADD verdwijnt iemand als het ware in zijn hoofd, lijkt dus van buiten heel rustig maar is het van binnen niet.

Binnen de psychiatrie wordt gebruikgemaakt van een aantal formele criteria, die verwoord staan in een handboek. De DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat als standaard in de psychiatrie dient. Voor de volledigheid geef ik hier de definitie/omschrijving van AD(H)D zoals je die in dsm-iv-tr (dat is de laatste versie van de dsm) kunt lezen:

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a Ofwel 1, ofwel 2</p> <p>1 Zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aandachtstekort{ Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten;{ Heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden;{ Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt;{ Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen);{ Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten;{ Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige aandacht (langdurige geestelijke inspanning) vereisen (zoals school- of huiswerk);{ Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap);{ Wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels;{ Is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden. <p>2 Zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hyperactiviteit{ Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel;{ Staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten;{ Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt blijven tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid);{ Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten;{ Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door';{ Praat vaak aan een stuk door. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



- Impulsiviteit
 - { Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn;
 - { Heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten;
 - { Verstoot vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes).
- B Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren voor het zevende jaar aanwezig.
- C Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school [of werk] en thuis).
- D Er moeten duidelijke aanwijzingen van significante beperkingen zijn in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.
- E De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis).

AD(H)D komt ook bij volwassenen voor maar op dit moment is er nog geen officiële DSM-norm voor AD(H)D bij volwassenen. De diagnose wordt bij volwassenen vaak gesteld door deze criteria enigszins te vertalen naar de volwassen context.

Als aanvullende vereisten geldt dat deze symptomen:

- Vaker voorkomen dan bij leeftijdgenoten;
- Voor het zevende levensjaar zijn begonnen;
- De leerprestaties, het werk en het sociale contact met anderen beïnvloeden;
- Niet het gevolg zijn van een andere stoornis.

Tot zover de officiële vereisten. Maar wat betekent dit nu in de praktijk?

Het gedrag dat we een probleem vinden bij kinderen met AD(H)D is gedrag wat andere kinderen natuurlijk ook vaak vertonen. Daarom is het juist zo moeilijk om een onderscheid te maken tussen 'gewoon' lastig gedrag en problematisch gedrag. Bij kinderen en jongeren met AD(H)D is het de chaos in hun hoofd die het onhandige gedrag, de lompe acties of juist het teruggetrokken reageren veroorzaakt. Het is echt geen gebrek aan opvoeding of aan duidelijkheid! Als het vol zit in je hoofd (met wat dan ook) dan kunnen normale zaken als tandenpoetsen, speelgoed delen of je huiswerk maken er domweg niet meer bij. En als boos op je kind worden zou helpen, dan was je vast nu al uit de problemen! Als structuur echt de zaligmakende oplossing was, dan was het nu al vredig en zen in je huis! Er is dus meer aan de hand.

Op zich ben ik niet zo'n groot fan van het maken van AD(H)D-kenmerken-lijstjes. Het is soms net zo globaal als dat wanneer iemand zegt 'ik voel me moe' je zou kunnen concluderen: je hebt dus de ziekte van Pfeiffer. Kenmerken zijn een denkrichting, en er zijn meerdere denkrichtingen!



Voorbeelden van ADHD-gedrag zijn:

- Maakt vaak slordigheidsfouten bij schoolwerk en bij andere activiteiten
- heeft weinig aandacht voor details of juist overmatig veel aandacht voor details
- Heeft veel moeite om de aandacht te houden bij wat er op dat moment gevraagd wordt
- Lijkt vaak niet te luisteren als iemand wat verteld, informatie gaat aan hem of haar voorbij
- Doet daardoor vaak niet wat er gevraagd of uitgelegd wordt
- Heeft moeite met het organiseren van taken of activiteiten.
- Doet liever geen taken waarbij je lange tijd moet opletten of kan er juist helemaal in opgaan
- Is vaak (belangrijke) spullen kwijt.
- Is snel afgeleid door dingen die om zich heen gebeuren.
- Vergeet vaak dingen die hij of zij zou moeten doen.
- Staat vaak op van zijn of haar plaats op school of in andere situaties waar het de bedoeling is dat je op je plaats blijft zitten (bijvoorbeeld in een restaurant of in de bioscoop).
- Rent vaak rond en klimt op dingen wanneer dit niet de bedoeling is.
- Zit vaak op de stoel te draaien of te wriemelen met de handen.
- Heeft veel moeite met rustig spelen en rustig zichzelf bezig houden.
- Praat vaak en erg veel.
- Is vaak in de weer of draaft maar door.
- Heeft moeite met rustig spelen of ontspannende activiteiten.
- Kan moeilijk op zijn of haar beurt wachten (bijvoorbeeld tijdens een spelletje of bij het in de rij staan).
- Stoort vaak andere mensen wanneer ze in gesprek zijn of met iets bezig zijn.
- Geeft vaak al antwoord voordat de vraag helemaal is gesteld.

Waarschijnlijk zul je bij elk punt ook wel zien dat het niet per se met AD(H)D te maken heeft. Dat iemand moeilijk op zijn beurt kan wachten kan ook te maken hebben met een sterk competitieve neiging. Dat iemand vaak al antwoord heeft voordat de hele vraag gesteld is, kan ook gewoon komen omdat het een slim kind is. Slecht luisteren naar anderen kan het gevolg zijn van een buitengewoon boeiende binnenwereld.

Tom is 15 jaar, snel boos, vindt dingen snel onrechtvaardig en oneerlijk. Legt alles langs een meetlat om te meten of het klopt en gaat onmiddellijk de confrontatie aan. De omgeving vindt hem vaak brutaal en bemoeizuchtig. Tom heeft moeite met het aanvaarden van autoriteit. Met Tom gewerkt aan zijn hulpbronnen en het stemmingsladdertje. Het gaat beter met Thomas, hij heeft minder woedepieken en vindt zelf effectieve oplossingen voor dingen die hij tegenkomt. Zijn stemming is stabiel. Hij gaat nog wel de strijd aan maar blijft hier minder in hangen.



ADHD-kenmerken zeggen niets over de achterliggende binnenwereld van het kind. Zeggen niets over het hoe en waarom van hun reactiepatroon. Hoe meer je enkel inzoomt op het gedrag, hoe meer je voorbij gaat aan waarom een kind zo doet. Als jij en je kind niet snappen waarom het zo doet en alleen maar hameren op dat het anders moet doen, kun je bijna niet anders dan het gevoel van onmacht bij je kind voeden. Daarom vinden wij het zo belangrijk te ontdekken wat er allemaal in het koppie van je kind omgaat. Verder loop je het risico dat je hele nuttige persoonlijkheidskenmerken gaat verwarren met probleemgedrag. Dat geeft op termijn een soort katapult-gedrag.

Voorbeeld: als een kind normaal gesproken erg goed is in voor zichzelf opkomen en geregeld te horen krijgt dat hij te hebbertig is, kan het zich gaan inhouden. Op het oog vertoont het dus beter gedrag. Maar van binnen gaat het broeien bij het kind. Het heeft het gevoel tekort te komen. Op de langere termijn zal hij het gaan compenseren door of bij voortdurend verongelijkt te doen of door gewoon meer te nemen (pikken, grensoverschrijdend gedrag, brutaliteit). Voor je het weet zit je in een vicieuze cirkel, want dan ga je dat gedrag weer proberen te corrigeren. Met wederom het katapulteffect: de steen wordt tegengehouden en zodra je de druk loslaat schiet hij er keihard uit!

> Wanneer is AD(H)D-gedrag ook echt ADHD?

Je ziet, het is dus eigenlijk heel erg lastig om AD(H)D-gedrag te benoemen. Veel van de bovengenoemde kenmerken komen bij ieder kind wel eens voor. Dat betekent nog niet dat een kind meteen AD(H)D heeft. Om AD(H)D te hebben moet een kind minimaal zes van de bovengenoemde gedragingen laten zien, gedurende een langere tijd in ernstige mate (op z'n minst een half jaar). Er is pas mogelijk sprake van AD(H)D als het gedrag van het kind afwijkt van wat je van een kind van die leeftijd kan verwachten. Ook moet het gedrag in minimaal twee contexten voorkomen. Dit betekent dat een kind bijvoorbeeld zowel thuis als op school problemen heeft.

Hoewel de kenmerken duidelijk zijn, merk ik in de praktijk dat het ene met AD(H)D gediagnosticeerde kind het andere niet is. De enige echte overeenkomst is dat ze meer prikkels binnenkrijgen dan ze aan kunnen. De een reageert daarop door zich als het ware terug te trekken om van binnen al die prikkels eens goed op een rijtje te zetten. De andere gaat juist in de tegenaanval en ramt als het ware de prikkels de wereld weer in.

Wat goed is om je realiseren, is dat AD(H)D/ADD niet net zo glashelder vast te stellen valt als bijvoorbeeld een gebroken been. Een gebroken been stel je vast met een röntgenfoto en daarmee is het helder. Ook bijvoorbeeld bij de waterpokken is het heel makkelijk om eenduidig vast te stellen of je het hebt of niet. En als je al die kratervormende pukkels nog niet voor waterpokken aanziet dan zou een bloedtest ook duidelijkheid geven. AD(H)D stel je niet vast met een röntgenfoto of een bloedtest. AD(H)D is subjectief. AD(H)D is ook geen ziekte. Een ziekte is iets dat onomstotelijk vast te stellen is. Inmiddels is wel duidelijk dat AD(H)D *niet* eenduidig terug te brengen is tot een hersenafwijking. Hoewel dat met grote stelligheid is verkondigd, komen artsen en psychiaters daar nu van terug. Eigenlijk weten ze niet meer dan dat AD(H)D een combinatie van gedrag is dat soms positief reageert op medicijnen. En er zijn genoeg mensen die dat gedrag vertonen zonder er echt last van te hebben, er zijn ook mensen die er last van hebben zonder dat artsen het precies onder de noemer AD(H)D vinden vallen. En hoe vager het dus wordt, hoe belangrijker ik het vind om te benadrukken: er zijn prima manieren om je drukke hoofd te kalmeren. En die oplossingen zijn ook binnen handbereik als het niet officieel AD(H)D heet!



Paul is 11 jaar en heeft het enorm druk in zijn hoofd. Hij is vaak zo overprikkeld dat sombere gevoelens hem overvallen, hier is hij heel bang voor. Hij voelt zich anders dan anderen. Aansluiting zoeken en vinden bij leeftijdgenoten is moeilijk, hij voelt zich vaak niet begrepen. In het eerste gesprek horen we dat vader een zware depressie heeft gehad, dat Paul het oudste kind in het gezin is en zich zeer verantwoordelijk voelde. Paul heeft in die periode onbewust geprobeerd zijn vader en moeder te steunen en daardoor liep zijn toch al volle brein over. Paul heeft 2 jongere broers die hij als stoorzenders ervaart, hij zou graag zelf meer aandacht willen en heeft het gevoel echt voor zijn plek te moeten vechten.

In de coaching zijn we gaan uitzoeken met Paul wat activiteiten, gevoelens en dingen zijn die hem een goed gevoel bezorgen. Dat gaf al veel rust en voor zijn gevoel grip op zijn stemming en onrust. Ook hebben we gewerkt met het Stemningsladdertje (welke stappen zitten er van okee naar volledig gestrest, boos of verdrietig?). Met andere woorden: hoe kan ik zelf mijn eigen stemming positief beïnvloeden. Ook zijn we bezig geweest met te ontdekken welke gevoelens van hem zijn en welke van anderen (spiegelneuronen!). Paul pikt erg makkelijk stemmingen op. Paul ervaart meer rust, op school gaat het goed, hij kan zich beter concentreren, heeft meer rust in zijn hoofd en minder last van somberheid.

> Heeft mijn kind AD(H)D/wil ik het weten?

Op het moment dat je deze vraag stelt, aan jezelf of aan anderen, is er al heel wat gebeurd denk ik. Het zal niet zo zijn dat je van het ene op het andere moment deze vraag stelt. Er is al een tijd wat aan de hand waardoor je bent gaan nadenken en gaan zoeken.

Ik ga je straks uitleggen wat je zoal kunt doen om aan anderen de vraag te stellen 'Heeft mijn kind AD(H)D?'. Maar bijna altijd stel je een vraag eerst aan jezelf. Ik ga je helpen de vraag in perspectief te zien:

1. Stel jezelf de vraag: "wat zal de diagnose in positieve zin voor me betekenen?"

Mogelijke antwoorden zijn:

- een gevoel van opluchting door te weten 'wat er aan de hand is'
- de mogelijkheid om medicatie te gaan gebruiken
- de mogelijkheid om dan hulp en begrip te krijgen van bijvoorbeeld school \\\

Welke andere redenen heb jij wellicht nog? Ga dat voor jezelf na en je kunt een betere afweging maken



2. Stel jezelf de vraag: "wat zal de diagnose in negatieve zin voor me betekenen? "

- sommige mensen vallen juist wat verder terug als ze een diagnose krijgen omdat ze denken "zie je nu ben ik officieel gek" (wat natuurlijk niet waar is maar ja, AD(H)D of niet: je gedachten maken wel eens kronkels)
- voor een kind kan het een gevoel geven dat hij meer dan een beetje anders is, dat is niet altijd even fijn
- voor het stellen van een diagnose moet nu eenmaal 'de drek' naar boven. Hoe lastig is het thuis, op school, wanneer het meest, hoe was het vroeger. Door deze vragen te beantwoorden wordt er ook samen met je kind veel in de probleemzone geroerd en dat is niet altijd even fijn.

Welke andere nadelen zie jij wellicht nog? Ga ook dat voor jezelf na.

> Wat voor diagnose wil ik?

De diagnose AD(H)D stellen kan op verschillende manieren. Variërend van een gesprek van een uurtje tot verschillende keren terugkomen en gesprekken met een deel van je familie. Ga na wat belangrijk voor je is. Wil jij iemand uitvoerig gesproken hebben of wil je iemand die op grote lijnen naar je kijkt. Wil je een gesprekspartner voor later of wil je gewoon 'dat papiertje' en eventueel medicatie? Ook al zullen de meeste professionals het tegenspreken, in de praktijk is echt beiden mogelijk.

In de praktijk kan de diagnose AD(H)D door allerlei professionals gesteld worden:

- De meeste mensen gaan eerst naar de huisarts wanneer zij problemen met hun kind ervaren. De huisarts stelt vast of er aanwijzingen zijn die kunnen duiden op AD(H)D en verwijst indien nodig door naar de kinderpsychiater of kinderarts.
- GZ-psychologen, psychotherapeuten en klinisch (neuro-)psychologen kunnen de diagnose stellen, ze kunnen echter geen medicatie voorschrijven.
- De kinderpsychiater en de kinderarts kunnen een diagnose stellen en mogen ook medicatie voorschrijven.
- Bureau Jeugdzorg. Hier kun je je kind aanmelden zonder tussenkomst van de huisarts. Het verschilt per regio of er lange wachtlijsten zijn.

> Wil ik medicatie voor mijn kind?

De kernsymptomen van AD(H)D (aandachts- en concentratieproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit) kunnen door medicatie sterk verbeteren. Dit heeft een gunstig effect op onder meer het schoolwerk, de fijne motoriek, de opvoeding en de sociale relatie met andere kinderen. Volgens de Gezondheidsraad leidt medicatiegebruik bij ongeveer 80% van de kinderen met AD(H)D tot een gedragsverbetering. Het gedrag van deze kinderen valt daarmee (net) binnen het 'normale' gedragspatroon. Helaas blijkt ook geregeld dat deze kinderen wel beter gedrag vertonen maar zich



van binnen niet beter voelen. Ook blijkt dat volwassenen nog steeds een gebrek aan zelfvertrouwen hebben ook al functioneren ze beter. Er is dus ook werk aan de winkel op dat gebied!

Voor veel ouders is het nogal een stap om hun kind medicatie te laten gebruiken. Een aantal voor- en nadelen op een rijtje:

- van medicijnen kan je kind rustig worden
- als je kind idd rustiger wordt van medicijnen kan het zijn gedrag zeer waarschijnlijk gaan verbeteren. Dit geeft dan weer positieve reacties vanuit de omgeving en het zelfvertrouwen groeit. Een positieve vicieuze cirkel
- van medicatie kan je kind bijwerkingen krijgen die niet fijn zijn. Gebrek aan eetlust maar ook ernstige depressie horen we geregeld
- je kind kan het idee over zichzelf krijgen dat hij/zij alleen maar leuk is dankzij de medicatie
- de effecten van langdurig gebruik lijken niet positief te zijn
- de omgeving zou kunnen denken dat alles nu 'gefixt' is en dat zou jammer zijn.

Heel veel AD(H)D-symptomen blijken door anders met het kind om te gaan prima te verhelpen. Ik bedoel daarmee echt niet dat het dus een opvoedkwestie is. Veel ouders verwarren schuld en causaliteit: als jij er iets aan kan doen dat jouw kind rustiger wordt. is het niet jouw schuld dat het tot nu toe onrustig was! Je wist gewoon de juiste knoppen nog niet te vinden!

Als je bij een professional komt die er vanuit gaat dat die knoppen niet bestaan ('je doet er nu eenmaal niets aan, het is een erfelijke afwijking') dan ga je gegarandeerd een andere koers volgen dan wanneer je bij iemand komt die er vanuit gaat dat je kind een dashboard heeft waarmee je zijn/haar AD(H)D-gedrag kunt beïnvloeden!

Bij ADHD-centrum Nederland begeleiden we mensen met AD(H)D zonder gebruik te maken van medicatie. We maken gebruik van het mentale dashboard van je kind. Maar we zijn niet per se tegen medicijngebruik hoor! Soms is het heel fijn dat de druk relatief snel van de ketel af kan, dat er ruimte komt om patronen te doorbreken. Maar liever zien we dat dit op termijn ook zonder medicatie kan. Door diverse onderzoeken wordt ondersteund dat er op lange termijn mogelijk schadelijke effecten zijn. Dus ook als het met medicijn-gebruik heel goed gaat, willen we je wel uitnodigen te kijken hoe je kind steeds meer zichzelf kan stabiliseren en kalmeren.

Verschillende medicijnen

Allereerst: ik ben geen arts. Ik schrijf geen medicijnen voor. De mensen die ik begeleid heb, hebben altijd hun eigen keuzes gemaakt in het wel of niet gebruiken van medicatie. Wat ik hieronder schrijf, kun je zelf ook vinden door goed te googelen. De meerwaarde van dit ebook zit 'm voor jou hopelijk niet in dat ik op een rij zet wat je ook elders kunt vinden. Ik hoop dat de meerwaarde er zin zit dat je bewuster keuzes kunt maken!

Daar gaat 'ie:

Medicijnen voor AD(H)D verhogen de hoeveelheid neurotransmitters (dopamine en noradrenaline) in de ruimtes tussen de twee zenuwcellen. Hierdoor verbetert de remfunctie en verminderen de AD(H)D-symptomen.



Medicijnen die worden voorgeschreven bij AD(H)D vallen onder drie verschillende groepen:

- psychostimulantia, die ingrijpen op het dopamine en/of noradrenalinesysteem (methylfenidaat en dexamfetamine)
- middelen die ingrijpen op het noradrenalinesysteem (atomoxetine)
- tricyclische antidepressiva die ingrijpen op de (her)opname van serotonine en noradrenaline (imipramine en nortryptiline)

Methylfenidaat

Meestal wordt methylfenidaat, verkrijgbaar onder de merknamen Ritalin (kortwerkende vorm), Concerta, Equasym en Medikinet (langwerkende vormen) voorgeschreven bij AD(H)D.

Ritalin is een kortwerkende vorm van methylfenidaat en het meest voorgeschreven middel bij AD(H)D. Het moet gemiddeld 2-3 keer per dag worden ingenomen. Ritalin begint een halfuur na inname te werken. De werking houdt ongeveer 3 tot 4 uur aan. Als het is uitgewerkt, kan sprake zijn van rebound-effecten: de AD(H)D symptomen worden dan juist erger.

Concerta is de langwerkende vorm van methylfenidaat en is sinds 2002 in Nederland geregistreerd voor kinderen en adolescenten met AD(H)D. De langzame afgifte van methylfenidaat zorgt voor een gelijkmatige hoeveelheid werkende stof door de dag heen. Daardoor treden geen 'rebound-effecten' op. Concerta werkt ongeveer 12 uur.

Equasym XL is sinds april 2007 in Nederland beschikbaar. Het medicijn is speciaal ontwikkeld voor kinderen met AD(H)D vanaf 6 jaar, om de schooldag te overbruggen. Het middel bestaat voor 30% uit snelwerkend en voor 70% uit langzaamwerkend methylfenidaat. Equasym werkt ongeveer 6 tot 8 uur.

Medikinet CR is in september 2007 in Nederland op de markt gekomen. CR staat voor Controlled Release (gecontroleerde afgifte). In Medikinet zit 50% snelwerkend en 50% langzaamwerkend methylfenidaat. Volgens de fabrikant werkt het middel binnen een half uur en houdt het therapeutische effect ongeveer 8 uur aan. Er is ook een kortwerkende variant op de markt.

Na ruim veertig jaar ervaring met methylfenidaat (Ritalin en Concerta) is er sinds december 2004 een nieuw middel officieel geregistreerd voor de behandeling van AD(H)D.

Strattera

Dit middel, atomoxetine (Strattera), heeft een andere werking dan methylfenidaat: het werkt op een ander neurotransmittersysteem. De nieuwere inzichten veronderstellen bij patiënten met AD(H)D een verstoorde verhouding tussen het dopamine- en noradrenalinesysteem. Methylfenidaat werkt direct op het dopamine-systeem; atomoxetine op het noradrenalinesysteem.

Omdat atomoxetine niet tot de psychostimulantia behoort, valt het niet onder de Opiumwet. Het middel werkt niet op die delen van de hersenen die worden geassocieerd met verslaving en gevoelens van euforie, maar alleen op die delen van de hersenen die van belang zijn bij hyperactiviteit en aandachtstekort.

In onder andere de Verenigde Staten en Groot-Brittannië is atomoxetine al eerder geregistreerd voor de behandeling van kinderen van zes jaar en ouder en volwassenen met AD(H)D. Er zijn met atomoxetine in onderzoeken goede verbeteringen geregistreerd van het gezins- en sociaal



functioneren van kinderen met AD(H)D. Het lijkt niet alleen een gunstig effect te hebben op de AD(H)D-symptomen, maar ook op de stemming en op het gedrag van kinderen met ADHD in combinatie met oppositioneel gedrag.

Atomoxetine is niet, zoals methylfenidaat, een kortwerkend middel. Het wordt eenmaal per 24 uur geslikt. Het moet worden opgebouwd tot een werkzame hoeveelheid is bereikt (een zogenaamde 'spiegel'). Wanneer het gestopt wordt, kan het direct gestopt worden of geleidelijk worden afgebouwd.

tricyclische antidepressiva

Voordat Strattera (atomoxetine) in Nederland werd geregistreerd, waren tricyclische antidepressiva middelen van tweede keuze bij AD(H)D. De antidepressiva hebben een iets minder krachtig effect dan de psychostimulantia. Ze verbeteren sterker vooral het gedrag en minder de aandacht. De kinderen die het gebruiken, lijken minder snel boos te worden en lijken een beter humeur te hebben.

Antidepressiva werken niet zo direct als methylfenidaat. De werking wordt na enkele dagen merkbaar, maar kan pas goed worden beoordeeld als het kind twee weken een vaste dosis heeft ingenomen.

Romme is 14 jaar en gedijt beste in rustige omgeving. Tussen drukke kinderen neemt hij de drukke stemming altijd over en dan kan niet meer stoppen. Vervolgens krijgt hij vaak de schuld...

In de coaching blijkt Romme een hypergevoelig kind te zijn. Alle prikkels komen knetterhard binnen en hij kan dit maar op een manier aan en dat is door mee te trillen. Romme heeft ook last van angsten, is vaak bang voor groepen mensen.

Met Romme hebben we hard gewerkt aan het voelen van zijn eigen stemming en zijn eigen lijf. Hulpbronnen en hoe deze in te zetten. Dit hebben we veel gedaan en geoefend, stemmingsladdertje en wat kun je zelf doen om je stemming positief te beïnvloeden. Dit was in het begin heel lastig voor hem maar door veel te oefenen met verschillende voorbeelden wordt het hem steeds duidelijker. Ook hebben we veel modellen besproken over communicatie zoals het 6G-model en het oplossingsgericht werken. Het gaf hem veel inzicht. Inmiddels zit Romme op het voortgezet onderwijs en gaat het heel goed. Hij reist zelfstandig met de bus, is daar niet meer bang voor. Hij is zich meer bewust van zichzelf. En het inzetten van hulpbronnen heeft hem enorm veel opgeleverd; zijn grote passie is snowboarden en dit doet hij heel regelmatig; hij kan zich erop verheugen en het doen en beiden leveren veel positiviteit op!

> Een ander medicijn?

Ik had het hiervoor over het mentale dashboard. Welke knoppen zitten er op en hoe kan ik ze inzetten zodat mijn kind lekkerder in zijn vel komt te zitten en een rustiger hoofd krijgt? Dat mentale dashboard lijkt soms net zo onoverzichtelijk als de cockpit van een vliegtuig. Maar als je er eenmaal de weg weet kun je er wonderen mee verrichten. En simpel: daar heb je een goede leraar bij nodig! Onze kindercoaches zijn er in getraind snel te doorzien wat een kind kalmeert en wat het kind overprikkelt. Ze zijn er in getraind snel te doorzien wat er in de interactie tussen jou en je kind de boel versterkt en wat het verzwakt. En waar jij door de bomen het bos misschien niet meer ziet, zien zij dat wel! In de praktijk zien we daarom kinderen opbloeien in de loop van de begeleiding die



we bieden. Omdat ook zij voelen dat ze weer begrepen worden en zichzelf weer beter begrijpen. En dat van alle functies die het mentale dashboard kan activeren, de goede weer worden gebruikt!

Iets meer over dat dashboard:

Ieder menskind wordt geboren met eigenschappen. Aangeboren eigenschappen zogezegd. We weten niet precies hoe en waar dat ontstaat en toch kun je vaak al vrij jong aan een kind merken wat voor 'type' het is. Er zijn nu eenmaal dromers en doeners. Er zijn kinderen die veel samen willen doen en kinderen die graag veel tijd alleen doorbrengen. Je hebt planners en laissez-faire kinderen (ja ook als ze drie zijn al!). Er zijn kinderen die graag de vrede bewaren en snel bakzij halen en je hebt super-principiële kinderen die van alles een issue kunnen maken. Allemaal soorten van communiceren. Allemaal ook voor volwassenen herkenbaar. En...je kunt je voorstellen dat bij de ene voorkeur je sneller de vlam in de pan hebt dan bij de andere.

Bijvoorbeeld:

Bart is 5 en al van jongs af aan vindt hij het belangrijk dat dingen eerlijk gaan. Of het nu een spelletje is, of hoe bij Sint Maarten het snoep wordt verdeeld. Als het niet past bij zijn interne graadmeter voor eerlijkheid, krijgt hij het moeilijk. Eerst wordt hij stil en nukkig maar al snel kan dat omslaan in boos! Sinds hij op school zit gaat het echt slecht met hem. Hij heeft veel driftbuien en is thuis erg moe.

Steffie is een allemansvriend(in). Als ze iets wil spelen en haar vriendinnetjes willen dat niet, dan haalt ze al gauw haar schouders op. Ze speelt al gauw mee in het spel van de anderen. Daarbij vergeet ze wel eens wat haar eigen plannen waren. Thuis is ze dan verdrietig dat haar spel-ideeën niet uitgevoerd zijn.

Twee voorbeelden van kinderen. Welk kind zal doorgaans als 'makkelijker' worden ervaren? De kans is groot dat je dat over Steffie zal zeggen en niet over Bart. Terwijl allebei de karaktereigenschappen plussen en minnen hebben. Als we geen mensen zouden hebben die onverzettelijk tegen oneerlijkheid strijden dan hadden we nog steeds apartheid in Zuid-Afrika!! En als we geen mensen hadden die mee willen in de gedachtewereld van een ander ook! Anders gezegd: sommige voorkeuren in denken en reageren zijn misschien minder makkelijk voor jou als ouder. Maar toch dient het jou en je kind om ze als waardevol te zien! Zodra je deze eigenschappen niet als waardevol ziet, zal je kind op onbewust niveau een stuk afwijzing voelen. En dat doet pijn, en daar gaat ook het kleine mensen-brein oplossingen voor verzinnen want het wil geen pijn en afwijzing voelen. Dat is een biologisch oerprincipe! Het verzinnen van oplossingen tegen pijn en afwijzing gebeurt niet bewust. En het zijn op de lange termijn geen handige oplossingen als geven ze op korte termijn soms gewenst gedrag. Want de oplossingen zitten vaak in de categorie 'jezelf uitschakelen', aanpassen, pleasen. Soms ook in het omgekeerde, enorme aandacht trekken, dwars liggen, moeilijk doen omdat je daarmee herbevestiging kunt krijgen dat mensen toch wel van je houden! Kortom met die onbewust gekozen oplossingen ben je vaak nog verder van huis!

Stel dus dat jij een kind hebt dat ter wereld is gekomen met wat voorkeursstijlen die sneller tot botsingen met de wereld leiden.....(dit is vaak gegeven aan eigenwijze kinderen, kinderen die rechtvaardigheid/eerlijkheid belangrijk vinden, kinderen die veel leiderschap in zich hebben). Niet



die voorkeursstijlen zijn het probleem maar die botsingen. Botsingen met jou als ouder, met kinderen op school, met broertjes/zusjes etc. Elke keer als een mens een mentale botsing heeft, gebeurt er iets in het lichaam. Het lichaam gaat even in de stress-stand. Als het goed is, gaat die stress-stand na een tijdje ook weer over.

Maar.....veel botsingen geeft veel stress-stand en geeft een overbelast systeem. Dan kan het maar zo zijn dat die stress niet meer verdwijnt.

In een geactiveerde stress-stand kun je een aantal dingen wel heel goed:

- snel reageren
- krachtig reageren
- impulsief reageren
- (hyper)focus

En een aantal dingen helemaal niet goed:

- empathie voelen
- eigen grenzen voelen
- nadenken
- slapen, eten ,gezonde spijsvertering

Dus...veel botsingen met de wereld geeft veel stress-stand, geeft weinig ruimte voor de dingen die nuttig zijn in het leven (zoals plezier hebben, afstemmen op anderen, nadenken, grenzen voelen, plannen maken).

Nu zou je denken: zorgen voor minder botsingen! Ja inderdaad dat zou het mooiste zijn. Maar dat is lang niet altijd de realiteit. Je kunt je kind lang niet altijd beschermen tegen wat er langskomt in het leven. Sterker nog het zal je al amper lukken om zelf geen botsingen met je kind te hebben wellicht. Zeker, daar komt ie weer, als je kind nogal botsings-gevoelig is. Dan kun je moeilijk bij elke zwemles, elk proefwerk en elk voetbalpartijtje voor bescherming zorgen tegen ruzie, afwijzing, strijd etc. Waarschijnlijk weet je dat als geen ander want dat is wat vaak zo aan ouders vreet: je wil dat je kind het goed heeft en dat ligt lang niet altijd in je macht!

Jk kan om hulpvragen WANNEER IK het niet alleen kan of iets niet lukt!

Als mijn Zenuwstelsel in Balans
IS en Activatie Laag DAN ERVAAR IK

- Openheid
- Nieuwsgierigheid
- mijn Lijf
- Ben ik beschikbaar voor contact
- Vloeibaarheid, Flexibiliteit
- Competentie, meesterschap
- Ontspannen Alertheid
- gepaste activiteit /reactie
- Ik ben present
- Emotioneel Stabiel
- Gezond beheerst

Handwritten notes on the right side of the page:
- Ik heb keuzes en Opties
- Ik weet wanneer ik uit functionele grens schiet en heb Toets
- om terug te keren naar Stabiliteit, Rust, balans

Steven is 7 jaar. Hij heeft een heel druk hoofd en vaak woedende buien om kleine dingen. Voelt zich snel buitengesloten en eenzaam. Hij heeft veel bevestiging nodig. Hij maakt geen contact met leeftijdgenoten en wil na school alleen maar gamen.

De ouders van Steven zijn gescheiden, hij heeft geen contact met zijn biologische vader. Zijn moeder heeft een nieuwe relatie en hij heeft 2 half broertjes. Steven vindt zijn broertjes erg irritant. Met Steven en zijn moeder een tafelopstelling (familie-opstelling) gedaan waarin iedereen, alles heeft plek gekregen. Steven had veel onzekere gevoelens over 'wat is mijn plek'. Deze sessie vertaalde zich direct naar minder hommeles thuis. Met Steven hulpbronnen doorgenomen, het stemmingsladdertje, wat gaat goed en zijn kwaliteiten. Dit geeft Steven meer zelfvertrouwen en daardoor meer rust in zijn hoofd. Hij spreekt af en toe af met vrienden van school. Is minder vaak boos en als hij boos is, is het sneller over. Het vragen om bevestiging is minder, hij is meer zelfbewust.



Wat dan wel? Stevige bumpers!

Om de metafoor maar door te trekken: als je kind veel botsingen uitlokt kan hij maar beter stevige bumpers hebben. Alleen bedoel ik met stevige bumpers niet onverschilligheid, boosheid of terugtrekken! Nee met stevige bumpers bedoel ik simpelweg dat de botsingen minder impact hebben op het zenuwstelsel. Ons zenuwstelsel is bestand tegen stress. Ons zenuwstelsel kan een portie stress hebben zonder dat dat schadelijk is. De mate waarin je bestand bent tegen stress (en dus de pijn van botsingen met de wereld) kun je beïnvloeden. Naast een stress-zenuwstelsel heb je namelijk ook een pretzenuwstelsel. En hoe sterker dat pretzenuwstelsel hoe sneller eventuele pieken van het stress-zenuwstelsel weer geneutraliseerd worden. Het pretzenuwstelsel wordt geactiveerd als je je ontspannen voelt, dingen doet die je fijn vindt en ook....als je positieve gedachten over jezelf en anderen hebt. Dus....datgene waar je blij van wordt, voedt het pretzenuwstelsel!

Thomas 10 jaar en emotioneel nog erg jong. Hij praat soms met een klein kinderstemmetje, heel gevoelig. Hij is onhandig in zijn gedrag en communicatie, doet en zegt onhandige dingen en gooit dan zijn eigen glazen in. Hij plaatst zich buiten de groep waar hij juist zo graag aansluiting wil. Hij heeft weinig tijdsbesef, houdt zich niet aan afspraken, deze moeten steeds opnieuw gemaakt worden, lijken niet te bekliven. Hij heeft vaak het gevoel gepest te worden. Kan geen complimenten aannemen.

Thomas moet naar VO hier ziet hij zelf tegenop en zijn ouders ook. Ouders zijn gescheiden, het coachtraject ondersteunen ze gezamenlijk. Vader is streng en heeft vooral oog voor dingen die misgaan, Thomas lijkt door die strengheid vaak te blokkeren, niet weten wat hij moet doen. Dat reageert hij later af. Met Thomas gewerkt aan hulpbronnen, het stemmingladdertje, wat gaat goed, woedetrapje (wat gebeurt er met mijn stemming als er dingen met mij gebeuren en wat kan ik doen om me beter te voelen), zelfvertrouwen en eigenwaarde; het aanboren van alle kracht die deze jongen ook heeft en lang heeft verhuld. Deze ontdekking doet hem meer in het nu komen en open gaan, veel vertellen en stralen, gaaf! Vader is ook zichtbaar en hoorbaar veel meer positief over zijn zoon ;)

En hoe zit dat dan met ADD?

Kinderen met ADD zijn vaak kinderen niet niet echt botsingsgevoelige eigenschappen hebben. Tenminste zo lijkt het voor de buitenwereld. Kinderen met ADD merken echter wel elke deining in het sociale verkeer op. Of ze dat nu zelf veroorzaken of dat het helemaal buiten hun ligt. En al die deiningen geven eenzelfde stress-respons bij dat kind. Het bovenstaande geldt voor deze kinderen dus net zo hard. Ze zijn te vaak in de overprikkelde toestand, er is teveel dat hun raakt, pijn doet, onzeker of verward maakt. En dat geeft stress en die stress maakt vervolgens je vermogen om te functioneren, te leren, lief te hebben en plezier te maken een heel stuk kleiner!

Om het geheel nog 'erger' te maken: als kinderen onhandig, vervelend gedrag vertonen willen we ze graag helpen dat af te leren. En ik weet niet hoe het bij jou thuis gaat maar bij mij wordt het niet gezelliger als ik er bovenop zit wat er anders moet. Soms raken mijn kinderen zelfs wat in de war van alle nieuwe gedragsregels die ik wel eens in een vlag van traditionele opvoedmanie wil doorvoeren. Dan zit ik er bovenop als ze me niet laten uitpraten, als ze teveel kiffen met elkaar en



als ze niet gewoon de juf een hand willen geven. En je raadt het al: ze worden eigenlijk alleen maar meer verward, onhandig en opstandig.

Ik ga er vanuit dat elk kind, elk mens goed wil doen. Zodanig dat hij geliefd wordt. Ingesloten, gewaardeerd, gezien en gehoord. Dat is wat we willen. En in onze ijver als ouder om te zorgen dat ze geliefd en gehoord worden willen we ze wenselijk gedrag aanleren. Uit liefde lopen we ze dus te corrigeren. Alleen het komt er soms wel heel rottig uit. Boos, beschuldigend, verwijtend. Of het gaat bij jou heel anders dan bij mij hoor maar dat kan ik me niet voorstellen!

Wat jij en je kind nodig hebben, is een open en responsief zenuwstelsel. Een toestand waarin je redelijk kunt nadenken, kunt liefhebben en genieten en waarin je ook kunt doen wat de wereld van je vraagt (leren, opletten, aardig doen tegen vriendjes etc). Maar als je niet in een toestand van een open en responsief zenuwstelsel bent, hoe kom je daar dan in vredesnaam? Dat voelt soms als tegen een zwartwit-tv roepen dat het kleur moet worden. Onmogelijk.

Sanna is 11 jaar. Sanna heeft een gigantische binnenwereld die zo rijk is dat ze daar heel graag vertoeft. Het lijkt lastig contact met haar te krijgen. Op school is ze langzaam maar wel heel zorgvuldig. Haar uitlaatklep is sport, op het sportveld zie je echt een andere Sanna.

Aanleiding om hulp te vragen is de zorg die ouders hebben over de overgang naar het voortgezet onderwijs. Gaat ze het wel redden daar?

Met Sanna hebben we naast het werken met hulpbronnen ook erg gewerkt vanuit het Oplossingsgericht Werken. Wat gaat er goed? En hoe voel je je daar bij? Ook de uitleg hoe leren werkt (het 4-staps leerproces geeft aan dat er fases zijn en het niet in één stap van iets niet kunnen naar iets wel kunnen gaat). Ook met Sanna het stemmingsladdertje gedaan. Dit alles maakt dat het stukken beter met haar gaat. Op school is ze meer aanwezig, minder dromerig en ook thuis en bij voetbal. De switch naar 'er kunnen dingen veranderen en dat kan ook positief zijn' ipv 'zo ben ik gewoon' was een belangrijke in haar zelfvertrouwen. Wat mooi is om te zien is dat je aan alles in haar lijfje kan zien hoe ze meer aanwezig is en straalt, geniet!

Toch is het niet onmogelijk. Het is weten welke knoppen te bedienen.

Mijn eerste vraag aan ouders is daarom altijd: wat is er leuk aan je kind? Die vraag is lang niet altijd door alle ouders makkelijk te beantwoorden omdat ze teveel zijn beland in de 'hoe krijg ik alles in vredesnaam nog op koers'-stand. Dan stel ik nog een keer de vraag maar dan in andere woorden: hoe merk je dat je van je kind houdt? Soms blijft het ook dan nog steeds stil. Ouders die vast zitten in de dagelijkse realiteit, vastzitten in het gevoel van overleven en niet meer bij het gevoel van liefde voor hun kind kunnen. Laat het duidelijk zijn: ik veroordeel geen enkele ouder daarom. Het is verdrietig als het niet meer lukt om bij je liefde voor je kind te komen. Het is niet fout, dom of slecht! Het is verdrietig, het is niet handig. Maar het is ook omkeerbaar. Wat er ook aan de hand is, hoe ingewikkeld of vol strijd het ook geworden is thuis.

Ook zijn er ouders die prima op kunnen sommen wat er leuk is aan hun kind, maar op een manier dat ik merk dat ze het denken en niet meer echt voelen. En dan zijn er nog ouders die hun kind gewoon ongecompliceerd leuk vinden, maar waar de omgeving nogal dwars ligt. De juf, de



buurvrouw of de zwemleraar die meer of minder subtiel aandringt op gedragsverandering en wellicht zelfs een diagnose/medicatie suggereert.

Hoe dan ook: je kind heeft JOUW zenuwstelsel nodig! Je kind heeft nodig dat jij in jouw lijf echt liefde, waardering kunt voelen. Ook voor eigenschappen die je misschien niet zo goed snapt of ronduit afkeurt.

Margriet is 9 jaar en heeft een erg druk hoofd en is heel snel boos. Met name als ze zich niet gehoord en gezien voelt of iets niet rechtvaardig is in haar optiek. Ze ontploft dan en blijft heel lang in boze bui hangen.

Margriet is de helft van tweeling en haar zus neemt het leven juist heel makkelijk zoals het is en is volgens haar moeder gemakkelijk. Bij Margriet werkt het anders. Omdat school aangeeft dat de boze buien van Margriet lastig worden, zoeken de ouders hulp. Margriet vraagt heel erg veel bevestiging zowel thuis als op school en hier wil ze zelf ook graag iets mee; zoals ze zelf zegt dat ik zelf weet dat het goed is.

Met Margriet gewerkt aan haar hulpbronnen en ook het stemmingsladdertje geven haar regie en mogelijkheid een positieve route te kiezen. Kennelijk had Margriet zelf ook erg veel last van de onmacht over haar stemmingen. Zoals haar moeder zegt: het is een heel ander kind, meer ontspannen, meer zelfvertrouwen en niet of nauwelijks meer boos en als dit gebeurt kan erover gesproken worden en zoeken we samen een oplossing.

Waarom je kind nodig heeft dat jij fijne dingen kunt voelen? Misschien heb je wel eens van spiegelneuronen gehoord? Spiegelneuronen is de naam voor een klein klompje hersencellen dat continu bezig is te scannen wat een ander voelt. We hebben wel degelijk het vermogen om ons te verplaatsen in de ander. Alleen: dat verplaatsen in de ander verloopt iets anders dan de meeste mensen zich van bewust zijn. Als iemand onrustig is, dan zendt die persoon onrust uit die jij vervolgens oppikt. Als iemand verdrietig is, dan zendt die persoon verdriet uit dat jij vervolgens oppikt. En wederom: daar zijn vrij weinig mensen zich van bewust. Het effect is dan dat er voortdurend sensaties door jouw lijf kunnen gieren die je voor je het weet allemaal aan jezelf toeschrijft terwijl ze dat niet allemaal zijn. Stemming is besmettelijk.

In positieve en negatieve zin voelen we van alles waarvan we denken dat een ander dat niet merkt. Het is lariekoek! Ken je dat? Dat je iemand vraagt hoe het gaat en het antwoord (ja heel goed hoor!) geloof je voor geen meter? Hoe doen we dat toch? Of dat je ergens geweest bent en dat je zo moe bent? Dat de energie zo zwaar was? Of dat het ergens heel gezellig is en er komt iemand binnen en ineens slaat de stemming om? We onderschatten zwaar de besmettelijkheid en de voelbaarheid van stemming.

Kinderen moeten nog leren om met hun emoties om te gaan en om ze te reguleren (te zorgen dat ze niet uit de hand lopen). Dat doen ze oa door mee te liften op jouw emoties. Dus wil jij dat je kind zich anders gaat voelen, begin dan bij jezelf!

Iedereen is dus uitgerust met dit stemming-kopieer-systeem, onze spiegelneuronen. En hoe meer jij trots, tevredenheid en opgeruimdheid voelt, hoe meer je kind dat in zijn systeem gaat kopiëren. Voor kinderen die al in een toestand van verwarring en onrust zijn, is het vaak ondoenlijk uit



zichzelf weer blij te worden. Daarvoor moeten ze jou 'lenen', zodat ze met hun spiegelneuronen zelf weer in een gewenste stemming kunnen komen.

Wat ik echt waardeer aan mijn kind zijn de volgende eigenschappen/ kwaliteiten:

-
-
-
-

Als ik aan die kwaliteiten/ eigenschappen denk dan voel ik die waardering als volgt in mijn lichaam:

-
-
-
-

Wat ik zou kunnen doen om vaker ruimte te voelen die kwaliteiten/ eigenschappen te waarderen is:

-
-
-
-

Wat we vaker samen kunnen doen om die kwaliteiten te voeden is:

-
-
-



Eh..... wat heeft dit nog met diagnose te maken? Heel veel! Want het voorgaande kun je meenemen in je afweging of je wel of niet een diagnose wil vragen. Veel mensen ervaren dat de duidelijkheid van een diagnose hun een goed gevoel geeft, het pretzenuwstelsel al het ware voedt. Dat vind ik een belangrijk pluspunt van het laten stellen van een diagnose. Veel mensen ervaren dan een 'hè hè, zie je wel ik ben niet gek er is echt iets'. En dat gevoel van opluchting en rust is een waardevol gevoel! Ook zijn er mensen die juist opstandig boos en dwars worden van artsen, medicatie en de checklist die onvermijdelijk bij een diagnose aan de orde komt. Je kunt je afvragen of het dan de weg is voor je.

Angela is 8 jaar en een heerlijk vindingrijke stuiterbal die iedereen op originele wijze weet te verrassen. Zeer charmant. Creatieve denker. Tegelijkertijd heeft ze veel veiligheid en omhulling nodig. Concentratie is een probleem. Haar gedachten zijn altijd op zoek naar uitdagingen. Ze ervaart een vol hoofd, een vol lijf en ze heeft regelmatig een woede-explosie. Angela is geadopteerd, haar biologische ouders kunnen niet voor haar zorgen. Haar biologische vader ziet ze af en toe maar met haar biologische moeder heeft ze geen contact. Haar adoptiemoeder is een sterke vrouw die haar meer balans gunt. School heeft aangegeven dat het gedrag van Angela een probleem is. Met dit meisje hebben we gewerkt aan het bewust worden van haar hulpbronnen en het stemmingsladdertje geeft veel lucht en grip. De oplossingen van dit meisje zijn uiterst creatief! Vanuit systemisch werk gewerkt met biologische ouders en adoptiemoeder. Dit brengt Angela duidelijk rust. Ze mag er zijn zoals ze is, ongeacht 'van wie' ze is, en ze komt nu een stuk beter tot haar recht.

> Wat nu?

Of je nu een diagnose laat stellen of niet, of je medicatie gaat uitproberen of niet, de kans is groot dat je zelf en je kind nog wel een extra steuntje in de rug kan gebruiken. En dat extra steuntje lijkt je misschien in het begin alleen maar door zwaar weer heen te helpen, later zul je zien dat het zware weer ook door jou beïnvloed kan worden! Op het moment dat je beter begrijpt waar het denken en doen van je kind vandaan komt, kun je er zeer waarschijnlijk beter mee omgaan. Op het moment dat je je eigen triggers beter begrijpt, zal het ook bij jou van binnen makkelijker te verduren worden. En dat maakt allemaal bij elkaar, dat je kind minder gevolgschade opbouwt! Ze zeggen wel eens dat AD(H)D een neurobiologische stoornis is waar je niets aan doet. Nou als dat echt zo zou zijn (wat gelukkig inmiddels zwaar ter discussie wordt gesteld), dan kun je maar beter zorgen dat je op welke manier dan ook met dit kind tóch een fijne band hebt, toch dit kind door het zware weer heen weet te loodsen en toch alle talenten en mogelijkheden die er wel zijn weet te ontplooiën! En dat laatste doe je niet door alle problemen, afwijken en tekortkomingen te proberen te temperen en op te lossen. Een uitdrukking die we vaak gebruiken is "wat je water geeft, groeit". Richt je op wat je niet wilt, of op wat je wel wilt? Uit onderzoek is gebleken dat je hersencellen zich als het ware specialiseren in de emoties waar je je het meest mee bezighoudt. Als er veel aanbod is aan piekeren, verdriet, boosheid, onrust etc., dan zullen je hersenen daar steeds beter in worden. Andersom werkt het ook: als je veel bezig bent met emoties als geluk, vreugde of rust, worden je hersencellen dáár beter in. Een goede reden dus om je vooral bezig te houden met de gemoedstoestand waar je je graag in zou willen bevinden. Zowel voor jezelf als voor je kind.



> De praktijk

Hoe werkt dat nu in de dagelijkse praktijk? Hieronder wat voorbeelden. Ik realiseer me dat het misschien erg 'simpel' klinkt. Eenmaal de juiste knoppen gevonden is het dat ook en natuurlijk is het de kunst de juiste knoppen te vinden. Dat stuk dat er vooraf gaat is niet even in een e-book te delen, dat is een vak op zich waar we ook weer opleidingen voor geven. Maar je zult je vast in een van de verhalen herkennen!

Tom is 17 jaar en is een hele slimme jongen maar beginnen met huiswerk maken en leren is een opgave. Hij baalt hier zelf enorm van. Concentratie is een groot probleem. Hij doet wel zijn best maar krijgt het niet voor elkaar. Zijn kamer is ook geen rustpunt het is altijd een chaos. Hij heeft juist behoefte aan rust.

Met Tom zijn we allereerst bezig geweest met "hulpbronnen" en het bewust kiezen hiervoor. Hulpbronnen zijn activiteiten, emoties, mensen en dingen die je sterker en rustiger maken of welke manier jezelf beter doen voelen. Ze activeren dus het pretzenuwstelsel (link naar p.) Verder hebben we gewerkt aan een betere balans tussen aandacht voor de buitenwereld en de binnenwereld en overschakeling daarin. Dit heeft tot grote verandering geleid. Hij begint uit zichzelf aan zijn werk en is daar heel trots op. Ook neemt hij meer tijd voor ontspanning en merkt hoeveel goed hem dit brengt.

Freija is een creatief, gevoelig meisje van 9 jaar. Ze trekt zich vaak dingen erg persoonlijk aan, begrijpt grapjes vaak niet, neemt dingen letterlijk op. Ze is ook heel stemmingsgevoelig. Door dit alles is concentratie op school een probleem, ze is heel nieuwsgierig naar alles in haar omgeving en daar heeft ze het knap druk mee. Het gaat niet goed op school en thuis is ze erg gefrustreerd en vaak heel boos. Ze blijft lang in haar boosheid hangen. De eisen die aan haar worden gesteld op school ervaart ze als hoog en het lijkt alsof ze voelt dat ze de boot mist.

We hebben gewerkt met het voeden van je pretzenuwstelsel (hulpbronnen, wat helpt jou). Verder uitgezocht wat voelen nu eigenlijk is en wat je allemaal kunt voelen. Daarbij het Stemningsladdertje gebruikt. Het feit dat je iets kunt doen dat je stemming positief beïnvloedt is een eyeopener voor Freija en geeft haar kracht en vertrouwen en regie over zichzelf. Ook geleerd zaken wat meer van een afstandje te bekijken en niet in alle gevoelens meegezogen worden. De oplossingsgerichtheid is enorm gegroeid bij Freija en haar moeder.

Elke is 14 jaar. Ze heeft altijd een vol hoofd en een vol lijf waardoor ze op school vaak het einde van de dag niet haalt en eerder naar huis gaat. Ze verliest snel de moed en geeft dan op. Als ze iets heeft meegemaakt blijft dit vaak wekenlang hangen in haar gedachten en haar gevoel waardoor ze slecht slaapt. Elke is een heel gevoelig meisje, alle prikkels komen de hele dag binnen en ze lijkt eronder bedolven te worden, dit heeft invloed op haar energie en gedachten; ze is veel overprikkeld en slaapt daardoor slecht.

Gewerkt aan stemmingen: wat is van mij en wat van de ander, het stemningsladdertje en wat heb ik nodig om stemming positief te beïnvloeden. Gewerkt met het herkennen van grenzen en gewerkt vanuit het Oplossingsgericht werken. Elke is veel sterker geworden, ervaart haar grenzen beter en komt meer voor zichzelf op. Ze kan hele dag naar school. Doordat ze de energie van anderen meer bij de ander kan laten is er minder om over na te denken, komt ze meer tot rust en slaapt ze beter.



> Tot slot

Ik hoop dat het de moeite waard was om te lezen! Ik hoop dat je een goede weg vindt die voor je werkt. Geen enkele methode, geen enkele aanpak werkt voor iedereen dus kijk goed wat je echt nodig hebt om de rust en balans weer te vinden.

Ik heb steengoeie resultaten gezien in onze praktijk. Maar ook bij vriendjes van vriendjes van mijn kinderen die op een andere manier goed geholpen zijn. Dus er is veel mogelijk op verschillende manieren en ik gun je in mogelijkheden te denken in plaats van in beperkingen!!

groeten,
Cathelijne



Wil je meer weten over onze aanpak of met een van onze deskundigen van gedachten wisselen?
Dan zijn er verschillende mogelijkheden:

Het boek [ADHD: hoe haal je het uit je hoofd?](#) geeft nog meer informatie over hoe je zelf effectief met AD(H)D (-achtig gedrag) kunt omgaan)



De workshop ADHD: hoe haal je het uit je hoofd? duurt 1 dag en bied je de kans in de praktijk kennis te maken met onze begeleidingsvorm. We hebben een vorm met en zonder kinderen!

Je kunt op contact opnemen voor een gratis persoonlijk kennismakingsgesprek kijk op <http://www.adhd-nederland.nl/>