

ADHD-begeleiding: het belang van de tweede helft

Samenvatting

Bij ADHD-problematiek in werkgerelateerde context schiet praktische loopbaangerichte begeleiding tekort. Doorzien moet worden dat de problemen verder gaan dan een gebrek aan praktische vaardigheden zoals op tijd komen en plannen en zaken afmaken. De cliënt zal hulp geboden moeten worden om zijn copingmechanismen die in de loop der jaren zijn opgebouwd te vervangen door functioneler gedrag. Als de cliënt zich bewust wordt van de aspecten die over- en onderprikkeling veroorzaken en hij tools krijgt om dit beter te reguleren, zal beter functioneren in werkcontext mogelijk worden.

INLEIDING

Als we het over ADHD en werk hebben, hebben we het doorgaans over (jong)volwassenen die op een of andere wijze worden belemmerd op het gebied van hun loopbaan doordat ze AD(H)D hebben. Uit onderzoek³ blijkt dat mensen gediagnosticeerd met ADHD een bovengemiddeld ziekteverzuim hebben en buiten het ziekteverzuim bovengemiddeld problemen hebben in hun werk. Hoe kun je deze mensen begeleiden zodat hun talenten tot hun recht komen en de eventuele beperkingen zo min mogelijk als beperkend worden ervaren door zowel de cliënt als diens omgeving? In dit artikel wordt geschetst waar mensen met ADHD /ADD zoal tegenaan lopen en worden voorbeelden van begeleiding gegeven.

DE WERKELIJKE PROBLEMATIEK

ADHD wordt vaak teruggebracht tot: mensen hebben moeite met op tijd komen, plannen, concentreren op een taak, taken afmaken en daarna aan een nieuwe taak beginnen. Uit interviews in ons centrum blijkt echter dat de meeste volwassenen juist meer last hebben van de secundaire problemen, zoals onzekerheid, gevoel van falen, gevoel anders te zijn, niet geaccepteerd te worden, et cetera. De mensen met ADHD die werden geïnterviewd hadden allen werkgerelateerde problemen en geen van hen zag de essentie van die problemen in de taakgerichte vaardigheden zoals plannen, structureren en werk afmaken. Juist de stereotype ADHD-tekortkomingen blijken het minst centraal staan in hun problematiek. Ik neem u mee in drie praktijkverhalen.

C. Wildervanck, directeur ADHD-centrum Nederland/ADHD & Werk

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel

- weet u dat er naast overprikkeling ook de problematiek van onderprikkeling bestaat;
- begrijpt u waarom 'rust, structuur en regelmaat' lang niet altijd succesvol zijn bij ADHD;
- kunt u cliënten leren zelf overprikkeling en onderprikkeling te bestrijden.



De begeleiding van mensen met ADHD gaat over prikkelregulatie en niet per se alleen prikkelreductie.

CASUS MARJOLEIN

Marjolein, hoogopgeleid, werkt bij een ministerie als IT-specialist. Er is drie jaar geleden ADHD bij haar vastgesteld. Ze loopt op haar tenen en valt elk jaar een paar maanden uit. Ze heeft geregeld conflicten of voelt zich tekort gedaan door leidinggevende of collega's. Ze heeft een vast contract. De werkgever zit met zijn handen in het haar. Marjolein komt op mijn spreekuur en de tranen zitten hoog. In het eerste gesprek is haar frustratie voelbaar: er zit zoveel meer in dan er uitkomt! Ze huilt alleen al omdat iemand dat eindelijk eens ziet! Ze voelt zich zo miskend en snapt tegelijkertijd dat anderen nu eenmaal alleen maar die instabiele vrouw zien! Op dit moment zit ze ziek thuis, bij alleen al de gedachte om naar haar werk te gaan krijgt ze vreselijke buikpijn. Ze wil niet weg, maar ze wil ook niet blijven!

CASUS KAREL

Karel is middelbaar opgeleid, heeft zichzelf in de loop van zijn carrière opgewerkt en geeft nu leiding aan een afdeling van een financiële organisatie. Hij loopt tegen zijn eigen frustratietolerantie aan en heeft een gesprek met een

collega-behandelaar. Zijn probleem: hij kan zelf snel schakelen, veel bereiken in korte tijd en heeft daarom de neiging alles van zijn medewerkers over te nemen. Hij wordt snel boos, voelt zich zelfs agressief en kan slecht tegen de 'onkunde' zoals hij die in het team keer op keer waarneemt. Hij zit dicht bij een burn-out en snapt niet hoe dat kan.

CASUS ANNETTE

Annette is 28 jaar en gediagnostiseerd met ADD. Ze werkt als verpleegkundige op de afdeling neonatologie. Ze werkt er met hart en ziel maar heeft moeite met de constante druk van de afdeling. Ze is de eerste die ja zegt tegen aanpassingen in het rooster, staat vooraan om elke taak te doen die gedaan moet worden. Ze kan thuis alleen nog maar slapen en huilen. De druk voelt als groot, ze moet haar uiterste best doen om te blijven functioneren in deze dynamische prikkelrijke omgeving.

Zomaar drie mensen uit de praktijk. Wat zou u hen adviseren? Een andere functie? Medicatie? Taakverlichting? Gewoon doorgaan? Van alles een beetje?

CARRIÈREKENMERKEN

Mensen met ADHD komen als het gaat om werkgerelateerde begeleiding vaak in een vacuüm terecht. Aan de ene kant zijn er de experts op het gebied van ADHD, die minder of geen ervaring hebben met loopbaanbegeleiding of loopbaanproblematiek. Aan de andere kant zijn er experts op het gebied van loopbaanbegeleiding en loopbaanproblematiek die wegens gebrek aan kennis van ADHD dit thema vermijden. Hoe leg je je loopbaancoach uit dat je wel op tijd wil komen maar dat dit gewoon niet lukt, ook al ben je hoogopgeleid? Hoe leg je je ADHD-therapeut uit dat er nog bakken onontgonnen talent in jou schuilen en dat je niet weet hoe je die talenten er daadwerkelijk uit moet halen? Hoe vertel je de bedrijfsarts dat je echt wel wilt, maar dat er iets in jouw brein steeds weer op slot gaat bij de taken die je te doen hebt? Dat het zo op slot gaat dat je er 's nachts niet van kunt slapen en inmiddels de dagen als een soort slaapwandelaar doorbrengt? Hoe leg je uit dat dit niet een kwestie is van even bijtanken en met je leidinggevende betere taakafspraken maken?

Volwassenen met ADHD hebben vaak een rondgang van jaren door het medisch circuit nodig om erachter te komen dat het om AD(H)D gaat. Eenmaal gediagnosticeerd is er vaak eerst opluchting. Maar voor lang niet iedereen is de diagnose ook het begin van de oplossing. Veel mensen houden het gevoel van onmacht om grip te krijgen op hun leven. ADHD komt veel voor, bekend is dat 3 tot 5 procent van de kinderen het heeft en naar schatting minimaal 1 procent van alle volwassenen. Dat ADHD niet altijd overgaat na de puberteit en tot in de volwassenheid kan voortduren, is een betrekkelijk nieuw inzicht. Dat betekent ook dat er nu nog veel volwassen mensen met AD(H)D rondlopen die niet gediagnosticeerd zijn en die vaak al lang zoeken en tobben. In die jaren van zoeken kunnen zich allerlei klachten opstapelen, zoals wisselende stemmingen, problematische relaties, slecht presteren in arbeidsrelaties, laag zelfbeeld, verslaving et cetera.

Een carrière van iemand met ADHD kenmerkt zich vaak door het volgende:

- er zit vrijwel altijd meer in dan eruit komt;
- mensen werken niet op de meest voor de hand liggende wijze;
- het sociaal inpassen in een team vergt vaak veel energie en focus;

- vaak is er een tegenstelling tussen behoefte aan vrijheid/'je eigen gang kunnen gaan' en de randvoorwaarden in de huidige functie.

Bij mensen met ADD kan dat worden aangevuld met:

- de omgeving merkt het vaak niet op.

GEVOLGSCHADE

Mensen met ADHD hebben doorgaans bovengemiddeld afwijzing ervaren, het gevoel gehad niet te kunnen voldoen en het gevoel anders te zijn. Dit heeft effecten op het gebied van welbevinden en zelfvertrouwen. Het leidt vaak tot onzekerheid en een laag zelfbeeld, maar ook bijvoorbeeld tot depressie, angsten en burn-out. Ook heeft het tot gevolg dat iemand op allerlei manieren probeert zich aan te passen, te zijn zoals anderen. Mensen zijn groepswezens en willen erbij horen. Een cliënt zei ooit treffend: het is alsof ik al mijn hele leven vierkante deksels op een rond doosje probeer te doen. Alles bij elkaar bouwt iemand dus aardig wat 'gevolgschade' op.

Mensen met ADHD hebben zich veelal van jongs af aan erg moeten aanpassen omdat hun 'eigen aard' (druk, impulsief, energiek, vol ideeën, bijdehand et cetera) op weerstand vanuit de omgeving stuit. Eenmaal (jong)volwassen geworden heeft de ADHD'er een rugzak vol met aanpassingsstrategieën verzameld. Enkele voorbeelden:

- Wie al jong heeft geleerd dat ideeën te snel en te vrij werden geuit, leert zich inhouden en deelt bijvoorbeeld in een vergadering lang niet alles wat opkomt. Daarmee zijn die ideeën niet verdwenen. Integendeel, die broeien des te harder van binnen omdat ze geen uitweg krijgen. Het gevolg is frustratie en een vol hoofd, vaak zonder dat de cliënt zelf nog kan duiden waar dat mee te maken heeft.
- Wie als kind heeft geleerd dat het enthousiasme waarmee hij mensen tegemoet treedt als te druk werd ervaren, kan aangeleerd kalmer gedrag zijn gaan ontwikkelen en meer de kat uit de boom kijken. Ondertussen zit die blijde contactmaker er ook en dat geeft een intern conflict, waarbij een van de twee uitingen afwisselend zal winnen. Voor de collega's is het vaak lastig te voorspellen welke van de twee kanten nu weer zichtbaar zal zijn.
- Wie als kind heeft geleerd dat hij eigenlijk nooit echt mee kan in de groep, neemt dat onbewust ook als uitgangspunt voor hoe hij

op het werk de zaken aanpakt. Het gevolg kan zijn dat hij steeds opnieuw het tegen-deel probeert te bewijzen (ik kan het wel) en afstevent op een burn-out. Het gedrag kan ook een vorm van 'aangeleerde hulpeloosheid' zijn geworden (theorie van Seligman). Beide zijn frustrerend voor de ADHD'er en de omgeving.

Mede door het ontstaan van gevolgschade hebben mensen met ADHD moeite het evenwicht te bewaren tussen snelle onderprikkeling en snelle overprikkeling. Overprikkeling en onderprikkeling zijn aspecten die het functioneren van het autonome zenuwstelsel beïnvloeden. Een overbelast autonoom zenuwstelsel is het gevolg van overprikkeling en van te veel activatie van het parasympathische zenuwstelsel. Onderprikkeling is het gevolg van te weinig activatie van het sympathische zenuwstelsel. Een mens heeft een gezond evenwicht nodig tussen deze beide onderdelen van het zenuwstelsel.

Mensen met ADHD hebben over het algemeen behoefte aan meer informatie, snellere afwisseling, meer vrijheid en ruimte dan 'doorsneemensen'. Het vervelende is echter dat meer informatie, snellere afwisseling, vrijheid en ruimte tegelijkertijd ook meer prikkels voor het brein geven. Als het zenuwstelsel al in meerdere of mindere mate overbelast is door de gevolgschade, is de toestand van overprikkeling sneller dan normaal bereikt. Bij veel mensen met ADHD is de bandbreedte tussen onderprikkeling en overprikkeling smal en is er dus sprake van een fragiel en snel verstoord evenwicht.

Bij de begeleiding van ADHD'ers wordt vaak gefocust op de overprikkeling. Die geeft immers de meest zichtbare symptomen. Iemand die overprikkeld is, kan niet goed nadenken, plannen, contact maken, leren en ontwikkelen. Iemand die overprikkeld is, zal zich moeten afsluiten van zijn omgeving, bewust of onbewust, en dat is in de werkcontext niet handig. Overigens speelt dit vaak al voordat iemand op de arbeidsmarkt komt. Ook in de schoolomgeving is het evenwicht tussen de snelle verveling en de snelle overprikkeling lastig. Vaak wordt alleen de snelle overprikkeling bestreden door bijvoorbeeld een 'rustig plekje achter in de klas' of een 'overzichtelijke takenkaart' te creëren. Met als gevolg dat de overprikkeling verdwijnt maar iemand weer linea recta op verveling afstevent.

DE TWEEDE HELFT

Allereerst is er nodig dat de cliënt overprikkeling en onderprikkeling (verveling) gaat herkennen en er grip op krijgt. Het kale inzicht geeft al grip en maakt dat de overprikkeling vermindert. Hierdoor krijgt de cliënt meer zicht op hoe hij zelf deze overprikkeling in de toekomst tijdig een halt kan toeroepen. Het focussen op taakgerichte competenties (beter plannen, op tijd komen, taken afmaken) draagt zelden direct of indirect bij aan het kalmeren van het zenuwstelsel.

Vaak stopt hier de begeleiding. De cliënt is gekalmeerd, heeft weer ruimte in zijn hoofd en kan dus weer verder. Althans, zo lijkt het. Hij stevent vervolgens af op de onderprikkeling/verveling want als alles te veel 'op orde' is en 'onder controle' komt het verlangen naar reuring, uitdaging en beweging weer naar boven. Dan zijn er twee scenario's mogelijk:

- de cliënt negeert deze behoefte en loopt vast door zijn onderprikkelde brein;
- de cliënt gaat voluit op zoek naar reuring en uitdaging en loopt vast door zijn overprikkelde brein.

Begeleiding vraagt dus expliciete aandacht voor de tweede helft: de cliënt zich bewust laten worden van zijn 'Snel Verveelde Brein' in relatie tot zijn 'Snel Overprikkelde Brein' en hoe deze in een goede balans beide recht te doen in het werk. Als de cliënt in staat is binnen de bandbreedte tussen overprikkeling en onderprikkeling te blijven, zal hij steeds beter in staat zijn te herstellen en zijn taken te hervatten.

PRIKKELS REGULEREN

Uiteindelijk gaat de begeleiding van mensen met ADHD dus over prikkelregulatie, en niet per se alleen prikkelreductie! Regulatie kan met behulp van externe en interne factoren. Externe factoren gaan over de organisatie van het werk (rustiger kamer, uitdagender taken, minder vergaderingen, administratieve ondersteuning et cetera). Daarnaast kan het veel goed doen de cliënt te leren intern prikkels te reguleren of juist op te zoeken en dus binnen zijn bandbreedte te blijven tussen Snel Verveeld en Snel Overprikkeld. Een belangrijke rol hierbij is weggelegd voor de prefrontale cortex, die sturing van aandacht en emoties als belangrijke taak heeft.

Specifiek voor ADHD levert het werken met deze zienswijze op:

- mensen worden zich bewuster van het omgaan met onderprikkeling en overprikkeling en de regulering hiervan;
- het overzichtsbrein (de prefrontale cortex) raakt getraind en daardoor ontstaat meer keuze in plaats van het overgeleverd zijn aan gedachtepatronen;
- door keuze en overzicht ontstaat er ontspanning in het autonome zenuwstelsel en dat vermindert de gevoeligheid voor overprikkeling;
- een lagere gevoeligheid voor overprikkeling van het autonome zenuwstelsel geeft ruimte om adequaat te reageren op de omgeving en om taken succesvol af te ronden.

Let op: als deze processen zich voltrekken, dient er altijd aandacht te zijn voor het risico van onderprikkeling!

DOELGROEP

Voor wie werkt deze aanpak? In de praktijk zijn er twee categorieën cliënten:

- Al dan niet gediagnosticeerd met ADHD en geen problemen op het werk. In deze groep bevindt zich een subgroep die wel uw aandacht zou moeten hebben. Veel mensen met ADHD die op een of andere manier ook hoger begaafd zijn (sociaal of qua intelligentie) kunnen met een scala aan coping-mechanismen hun probleem met aandacht, planning en structuur verhullen, terwijl ze wel de hiervoor genoemde problematiek van over- en onderprikkeling kennen. Deze mensen zijn allereerst kandidaat voor burn-out waarbij dan het ADHD-gedeelte over het hoofd gezien wordt en enkel op de burn-out ingezoomd wordt.
- Gediagnosticeerd met ADHD en problemen op het werk. Deze mensen zijn daadwerkelijk vastgelopen. Waarschijnlijk zijn vooral dit de mensen die u op uw spreekuur ziet. Een deel van hen weet pas kort dat ze ADHD hebben. Het inzicht dat volwassenen ADHD kunnen hebben, dateert immers pas van de laatste tien jaar. Deze mensen hebben een leven achter de rug van te veel ballen in de lucht houden, zich miskend voelen, zich anders voelen. Veel van hun problemen op de werkvloer hebben vooral te maken met het bij voortduring buiten de bandbreedte geraken van comfort in het zenuwstelsel, hetzij door onderprikkeling, hetzij door overprikkeling en vaak dus ook door beide in afwisselende mate.

BETEKENIS VOOR DE BEDRIJFSARTS

1. Bewustwording van de smalle bandbreedte is een belangrijke stap in de ziektebeleving van de werknemer. Meestal is maar op een van de twee uitersten is gefocust. Nieuw perspectief ontstaat door uit te zoeken wat overprikkeling veroorzaakt en wat juist nodig is aan prikkeling. Dat is maatwerk. Als voorbeeld: de ene werknemer ziet een hele dag op pad naar klanten als een saaie dag. Het zijn immers allemaal gesprekken over ongeveer dezelfde onderwerpen en producten en het is veel autorijden. De ander ziet dit juist als prikkelend; het zijn allemaal verschillende gesprekken met allemaal verschillende mensen en in de auto kun je ook nog (met een oortje!) allerlei contacten onderhouden. Voor de een is het nodig de gesprekken af te wisselen met aspecten die het minder saai maken (bijvoorbeeld door ook dagdelen collega's te trainen op het binnenhalen van prospects). Voor de ander is het juist nodig diezelfde dag minder prikkelend te maken door bijvoorbeeld altijd de laatste twee uur op kantoor in alle rust offertes uit te werken.
2. Kijk met de werknemer naar beide kanten van de polariteit en niet alleen naar prikkelreductie. Soms lijkt de werknemer overprikkeld, maar is hij eigenlijk verveeld in zijn werk en onbewust overstimulatie aan het creëren (conflicten zoeken, taakbelasting opschroeven et cetera).
3. Meer is niet beter. Iemand die in de zone van verveling zit, wordt niet geholpen met het opschroeven van de taakbelasting. Dat zijn namelijk dezelfde werkzaamheden, maar dan meer. Iemand in de zone van overprikkeling wordt niet altijd geholpen door de taakbelasting te verlagen. Dan verdwijnt weliswaar de overprikkeling, maar wordt afgestevend op verveling. Het gaat om het terugvinden van de bandbreedte waarin iemands zenuwstelsel comfortabel is.

Met deze uitgangspunten kan de bedrijfsarts heel goed met de werknemer de angel uit de problematiek halen. Knappt een cliënt met de volgende algemene adviezen niet snel genoeg op, dan is verwijzing naar een deskundige behandelaar aangewezen:

- zoek uit wat je doet in je leven omdat je denkt dat het zo hoort;
- zoek uit welke kwaliteiten je zou ontwikkelen als je stopt met denken in 'hoe het hoort';

- ga in die gebieden succeservaringen opdoen zodat je zelfvertrouwen groeit, de gevolgschade afneemt en je bandbreedte groter wordt.

DE CASUSSEN

Marjolein heeft vijf gesprekken gehad en daarnaast heeft ze een intensief opleidingstraject gevolgd. Wat zijn de grootste veranderingen? Ze heeft ontdekt dat ze vanwege dat lage zelfbeeld heel veel bezig is met zich aanpassen aan andermans verwachtingen, scannen van meningen, zich afvragen of ze het wel goed doet en overschrijden van haar eigen normen. Dat geeft veel overprikkeling. Ze heeft geleerd over de werking van de prefrontale cortex en hoe ze zelf deze beperkende coping kan stoppen en kan vervangen door meer functionele gedachten en gevoelens. In de begeleiding is gewerkt aan het herkennen en (her)waarderen van haar kwaliteiten en het kalmeren van haar zenuwstelsel. Verder heeft ze ontdekt dat ze meer met mensen dan met processen wil werken omdat dat haar meer stimuleert. Het werken in de IT gaf dus ook een bepaalde mate van onderprikkeling. Op basis van deze inzichten heeft ze een omscholingstraject tot loopbaanbegeleider gevolgd. Ze werkt nu zelf als loopbaanbegeleider, bij dezelfde werkgever.

Karel is in de begeleiding gaan leren onderscheid te maken tussen 'oud en nieuw'. Tussen wat hij als jongen nodig had om zijn plek op te eisen en wat hij nu als volwassen man niet meer hoeft te doen. Hij heeft een traject gedaan waarbij we hebben gefocust op het patroon 'ik doe alles wel zelf en beter'. Hij heeft ontdekt dat door de vele afwijzingen die hij als druk en hyperactief kind heeft gekregen, hij ongezonde coping heeft ontwikkeld. De stoere basisschooljongen die niemand nodig heeft; sterk, stoer en intimiderend. Een coping waarbij hij altijd op scherp staat om het beste uit zichzelf te halen, waarbij voor contact en samenwerking met anderen eigenlijk geen plek is. Hij doet hetzelfde werk, kan meer in contact zijn met zichzelf en zijn medewerkers. Zijn zenuwstelsel is niet meer zo overbelast als met oude gedrags- en voelpatronen en daardoor loopt de druk niet meer zo op. Hij wordt niet meer zo snel kwaad en weet het als het zich wel voordoet beter te reguleren. Ook thuis plukt hij de vruchten van dit gedrag en kan meer ontspannen.

Annet werkt niet meer in de verpleging. De combinatie van veel zorg bieden en weinig ruimte en tijd om zich terug te trekken past echt niet bij haar. Ze heeft ontdekt dat er in haar zorgzaamheid een deel zit dat past bij wie ze is en wat ze wil en dat een deel van de zorgzaamheid wordt gestuurd vanuit oude trauma's die bij wijze van spreke haar hoofd continu vullen met de vragen: ben ik wel goed. doe ik er wel toe, mag ik er wel zijn? Door haar in de begeleiding meer lichaamsbewustzijn bij te brengen, ontdekte ze hoeveel ze in een toestand van hyperalertheid verkeerde. Inmiddels werkt vijf jaar naar tevredenheid in een functie die gedeeltelijk administratief van aard is en gedeeltelijk uit zorgtaken bestaat. Dit geeft haar de tijd bij te tanken van het werk dat ze nog steeds met hart en ziel doet: met mensen werken.

CONCLUSIE

Wie is vastgelopen in zijn werk en ADHD heeft, lost zijn problemen niet op met een weekplanning, met het voornemen om elke dag de mailbox bij te werken of met ordners gesorteerd op prioriteit van de onderliggende projecten. Het vraagt begrip van hoe het hoofd zichzelf steeds drukker weet te maken, begrip voor de in een mensenleven opgebouwde aanpassingsmechanismen. Het vraagt erom talenten te (her)ontdekken en te gaan doen waar iemand goed in is. ADHD-begeleiding moet erop zijn gericht mensen weer zichzelf te laten zijn. Wat bij kleuters misschien 'lastig' gedrag werd gevonden en fors werd afgestraft, kan in een volwassen bestaan wel eens het verschil maken in iemands carrière!

Omwille van de privacy zijn de namen gefingeerd. De verhalen zijn echt.

LITERATUUR

- 1 Wildervanck C. ADHD: Hoe haal je het uit je hoofd? Schiedam: Scriptum, 2013.
- 2 Wildervanck C. De depressie op zijn kop. Schiedam: Scriptum, 2013.
- 3 Graaf R de, Kessler RC, Fayyad J, et al. The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occup Environ Med* 2008; 65: 835-842.

VERDER LEZEN

Siegel D. Mindsight. Houten: Het Spectrum, 2012.