

# OVER DE ZIN VAN DE ETIKETTENDISCUSSIE BIJ ADHD EEN PERSOONLIJKE BIJDRAGE TOT HET DEBAT

Ilja VAN PEEL<sup>1</sup>

*Een populair debat is het: moeten mensen met een aandoening zoals ADHD een etiket krijgen? Spreken we beter over een stoornis of over gewoon anders zijn? Is onze diagnosticering aan vernieuwing toe omdat ze de persoon te veel reduceert? De discussie daarover blijft maar duren. Vanwaar komt die, en vooral: heeft die eigenlijk nog wel zin? Wat onze kinderen aangaat, ligt gevoelig. Geen wonder dat aan de polemiek over de etikettering van kinderen maar geen einde komt. Het gaat vaak over kinderen met ADHD, maar ze zijn niet de enige (bv. ook PDD-NOS, Asperger, NLD, OCD, HSP,..).*

*Dat ADHD bij volwassenen meestal blijft bestaan, raakt algemeen bekend. De scepsis over de diagnose klinkt er misschien iets minder luid. Toch moeten ook volwassenen met ADHD zich nog sterk verantwoorden. Ze kozen niet voor hun dagdagelijkse problemen met aandacht, hyperactiviteit en impulsiviteit, maar kampen er wel levenslang mee. Als ze dit een naam willen geven (we spreken hier over de groep met een correcte diagnose), dan stuiten ze op onbegrip.*

## Steekspel

Ellenlange discussies over de etikettering passeren de revue: in artikels, debatten en interviews proberen allerlei mensen, van dicht én van ver betrokken op een bepaalde stoornis, anderen te overtuigen van hun grote gelijk. Meestal behoren ze tot één van deze twee kampen: het biologisch-medische, gedragsmatige kamp of het meer psychosociale, subjectgerichte, holistische kamp.

Het eerste kamp bewijst graag met scans en statistieken dat ADHD een neurobiologische stoornis is, die als dusdanig gediagnosticeerd en behandeld moet worden, bij voorkeur met medicatie, voorlichting en gedragstherapie. Gericht op de symptomen dus. Het tweede kamp slaat alarm om deze reducerende visie en wil niet dat een persoon tot zijn problematiek wordt herleid. Met twijfels over de bewijsbaarheid van een stoornis en gefilosofeer over 'normaal en niet-normaal' moet het voor de toehoorder duidelijk worden, dat we met etiket-denken weinig

---

1 De auteur is Bachelor Toegepaste Psychologie, opgeleid in Gestalttherapie, werkt in de Bijzondere Jeugdzorg en heeft zelf ADHD. In 2010 richtte hij Loch Ness op, een organisatie voor vorming en advies over ADHD. Zie: [www.lochness.be](http://www.lochness.be).

gebaat zijn. Deze opinie is het meest bon ton, zeker onder hulpverleners in de praktijk.

Je hebt best geen ADHD als je de schijnbare diepzinnigheid van dit academische steekspel wil volgen. Er zit weinig origineels in beide visies en ze lijden aan echolalie in de ruime samenleving. Als je het doorprijkt, blijft er nochtans weinig over. Dat krijg je als je over persoonlijke problematieken gaat spreken in algemene termen. Want wat is de relevantie van die etiketdiscussie? Kwets je niet onnodig mensen met ADHD, die opgelucht zijn dat er tenminste een naam voor bestaat (zoals bij andere neurologische aandoeningen als Parkinson, Gilles de la Tourette of narcolepsie)? Voeg je dan aan het bestaande leed niet nog meer leed toe? Of anders gezegd: als hulpverleners ADHD enkel zien als een ziekte, hoe hoopvol is dat?

Het is ten gronde weer een nature-nurturedebat. De opsplitsing van biologische voorbestemdheid en omgevingsinvloed is echter zoals zwerfvuil: niet meer van deze tijd. Neurowetenschap en psychologie vullen elkaar gewoon aan. Er is wat voor te zeggen om de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) te herzien met al die statische diagnoses: geestelijke aandoeningen zitten immers op een continuüm en de opsplitsing in 'wel' en 'niet' ADHD zijn dan te ruw. Of misschien moeten we inderdaad niet diagnosticeren met externe criteria, maar vanuit de beleving van een individu (de functiegerichte benadering waarvoor Stijn Vanheule<sup>2</sup> nu pleit, maar die voor experiëntiële stromingen al lang evident was). Of je zou ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD die nu nog onder de psychiatrie vallen, onder de neutralere noemer 'neurologische aandoeningen' kunnen onderbrengen...

## “De opsplitsing van biologische voorbestemdheid en omgevingsinvloed is zoals zwerfvuil: niet meer van deze tijd.”

Een diagnostisch instrument zegt niets over omgevingsfactoren, subjectieve beleving en omgang met de stoornis zelf, en de farmacie heeft inderdaad zo haar belangen, en het is al genoeg gebleken hoezeer die verstrengeld zijn met die van de medewerkers van de DSM. Maar is dit allemaal al niet tot vervelens toe gezegd? Wordt het geen tijd dat de kloof tussen de hulpvraag van volwassenen met ADHD en de theoretische wijsheid wordt gedicht? Wat kan de hulpverlening écht aanbieden, dat is de vraag. Los van alle namen en beschouwingen. In Vlaanderen is daar nog niet veel origineels over gezegd.

## De stem van volwassenen met een 'etiket'

Het verdient vooral aanbeveling om eens te luisteren naar volwassenen met ADHD zelf. Zij kunnen, meer dan kinderen, rijkelijk reflecteren en getuigen over wat er gaande is. In Vlaanderen is er de praatgroep 'Aandacht': ze heeft afdelingen in alle provincies en is sinds 2001 een plek waar volwassenen met ADHD en hun omgeving terecht kunnen. Ze is laagdrempelig en heeft, omdat ze niet tot het professionele werkveld behoort, een eigen, erg nuttige positie. Voor een goed recent kwalitatief onderzoek naar de zinvolheidsbeleving hiervan, verwijs ik naar de Masterproef van Tom Lodewyckx<sup>3</sup>.

Wie naar die praatgroep gaat, weet meteen dat

- 
- 2 Zie onder meer: Stijn Vanheule, Diagnostiek en daderhulp: een pleidooi voor een functiegerichte benadering, in *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jg. 36, nr. 325, juli 2012, p. 12 e.v.
  - 3 Tom Lodewyckx, *De effecten van participatie in een zelfhulpgroep voor volwassenen met ADHD en de plaats van de groep in het zorgnetwerk: een kwalitatieve studie*, 2012

het onmogelijk is om in algemene termen over ADHD te praten en dat evidence-based technieken soelaas kunnen brengen, maar dat dit dikwijls slechts tijdelijk is en niet voor iedereen. Bovendien weet men dat, als het niet lukt, dit niet zomaar een kwestie is van therapieontrouw, maar een wezenlijk onderdeel van de ADHD-problematiek zelf, nl. het volhouden!

**“ Het is onmogelijk om in algemene termen over ADHD te praten en evidence-based technieken kunnen soelaas brengen, maar dikwijls slechts tijdelijk en niet voor iedereen... ”**

Bij Aandacht zitten mensen met een formele diagnose, maar evengoed zonder. Ze liggen meestal niet wakker van de wetenschappelijke echtheid: ze weten wat hun beslommingen zijn die blijven bestaan, met of zonder naam. Wat ik er vooral hoor, is hoe pijnlijk het is om niet geloofd te worden, om je te moeten schamen voor je diagnose, om minimalisering als reactie te krijgen, of om zich te moeten verantwoorden. Maar daarnaast lopen ze ook niet warm voor een patiëntenrol (ook al zou men dat in een zelfhulpgroep misschien verwachten) of een onvoorwaardelijke medicalisering en psychiatisering van hun 'stoornis'. Ze willen degelijke informatie, een goede coach of therapeut die echt naar hen luistert, pillen indien nodig en wat begrip van hun omgeving. De discussies over etiketten en stoornissen en over 'normaal zijn' voeren er niet de boventoon. Ze worden aangehaald als ze in de media weer op de één of andere manier voor opschudding zorgden. Gebrek aan nuance is een vaak gehoorde klacht.

Discussies over het labelen van ADHD (en andere aandoeningen) zijn op zich wel zinvol: ze laten de maatschappij kritisch nadenken over

geestelijke aandoeningen, maar het is niet meer dan dat. Het werd ook een intellectuele strijd, het verdedigen van de eigen winkel uit eerbij, omdat je therapeutische stroming in de verdrukking zit of omdat je je medische expertisepositie wil beschermen.

In het boek *"Succes met je ADHD. Gesprekken met (buiten)gewone mensen met ADHD"* van R. Iedema en H. Jansen (Uitgeverij Pepijn, 2011) getuigen zestien bekende en onbekende mensen met ADHD. Ook daar vind je geen grote veralgemeningen, dweperijen met slachtofferrollen of een idolatrie van de farmacie. Het zijn mensen met een ernstig aandachtsprobleem en alle gevolgen daarvan.

### Een naam is maar een naam

Een ander voorbeeld van hoe irrelevant de diagnostiekdiscussie is, is de naam die je jezelf geeft: ben je een ADHD'er, een persoon met de stoornis ADHD, die 'lijdt aan ADHD' of ben je gewoon een mens met concentratieproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit? Met andere woorden: is ADHD een deelidentiteit, een stuk van wie je bent, niet te scheiden van al je andere eigenschappen? Zoals ook 'vrouw' of 'homoseksueel' een deel is van wie je bent? Ik meen van wel. Of is het zó anders dat je ziekelijk, gestoord bent? De discussie doet denken aan de verschuiving van 'blinde' naar 'visueel gehandicapte' naar 'persoon met een visuele beperking': hoe je ook heet, je krijgt er je zicht niet mee terug.

Ik ken zowel mensen die zichzelf ADHD'er noemen als mensen die dit een brug te ver vinden. Maar ook daarin denk ik dat we afdwalen van de essentie. Hoe je je problemen ervaart (en ook de voordelen ervan, want ADHD heeft best wel krachtige kanten, ook al wordt dit formeel niet gesteld), wat je ermee wil, daar gaat het om. Niet de morele kant van je diagnose telt ('te

psychiatrisch' of 'te geromantiseerd'), maar wat ze betekent. En dat is voor elk individu anders. Altijd. De dialoog wordt te veel boven de hoofden van de cliënten gevoerd en te weinig mét hen. Het is ook zo Westers om alles in namen en betekenissen te willen gieten en daar tot in de diepste details over door te bomen (denk maar aan de subtypes) en intussen de essentie kwijt te raken. Te veel analyse maakt het betekenisvolle geheel kapot. We specialiseren en specialiseren met vergrootglazen ('expertise'), maar raken intussen wel bijziend.

**“ Te veel analyse maakt het betekenisvolle geheel kapot. ”**

Hoe diepgaand ADHD het leven ook beïnvloedt, geen twee mensen met ADHD zijn gelijk. En een naam is maar een naam die nooit de lading dekt. Je hebt geen toogpraat of academische polemieken nodig om daar achter te komen: wie gewoon naar volwassenen met ADHD luistert, weet dat meteen, zonder omwegen.