

ADHD, de suikerziekte van de psychiatrie

Apothekers worden geregeld geconfronteerd met medicatie voor ADHD-patiënten. Maar dé ADHD-patiënt bestaat niet. “Elk kind heeft namelijk een unieke ADHD-stoornis”, legt Michiel Noordzij uit. Begrijpen we deze ‘veelvingerige en complexe rotaandoening’ wel voldoende? En welke rol kan de apotheker hierin spelen?

Tekst: Kees Kommer

“Deze ‘rotaandoening’ noem ik de suikerziekte van de psychiatrie”, begint Michiel Noordzij. “Daarmee wordt in ieder geval duidelijk dat het een chronische aandoening is. Maar er zit zo veel meer aan vast: het is een heel complexe aandoening, die veel verder gaat dan de ‘Libelle-diagnose’ van ‘druk kind’. Je kunt het beschouwen als een gebrek aan rijping van de centrale meld- en regelkamer, waarvan de gevolgen zich zowel thuis als op school tonen. Een onvermogen tot zelfinschatting en zelfreflectie, die zich kan uiten in taalachterstand, gedrag, ongecontroleerde woede en niet de plas kunnen ophouden. Ik maak voor de behandeling weleens de vergelijking met een rivier die in een delta uitstroomt. Het heeft geen zin om aan het eind van elke waterweg te behandelen, je moet bij de hoofdstroom beginnen.”

Aanleg en omgeving

“ADHD is deels erfelijk bepaald en wordt deels beïnvloed door de prikkeling van de omgeving. Die optelsom maakt de uitkomst heel onzeker. Met een beetje aanleg en opgroeien in een onrustige omgeving kan een kind het dus krijgen. Terwijl hij er waarschijnlijk geen last van zou hebben gehad, als hij met zijn ouders teruggetrokken op een tropisch eiland zou wonen. De ziekte komt overal ter wereld voor, zo’n drie tot vijf procent van een bevolking heeft te maken met de aandoening. Nu onze Westerse maatschappij zo veel meer prikkelt en eist van kinderen, komt ADHD vaker aan de oppervlakte.”

Vat krijgen op een ADHD-stoornis

Michiel Noordzij noemt elke ADHD-stoornis van een kind uniek. Daarom probeert hij de aandoening met vier factoren te beschrijven: symptomen, ontwikkeling, context en organisatie van de zorg. “Als we kijken naar de symptomen dan gaat ADHD vaak gepaard met comorbiditeit: depressie, verslaving, angsten, taal- en gedragsproblemen en achterblijven van de fijne moto-

riek. In de ontwikkeling van het kind is het de vraag of hij zijn kop erbij heeft, om de sociale database te vullen, als ADHD met hem meereist. Dan speelt verder de context een rol: hoe wordt thuis op de aandoening gereageerd, zijn er meer kinderen of volwassenen in het gezin die eraan lijden. Wat is de visie van de school in de omgang met de ADHD-patiënt. Tenslotte zijn we sterk afhankelijk van de organisatie van de zorg. Treft de patiënt een ‘Albert Schweitzer’, die de hele regie van de zorg op zich neemt, komt hij of zij in een gecompartmenteerde zorg met DBC’s, die de richtlijnen voor de behandeling voorschrijven of wordt hij of zij vanuit een vraaggestuurde visie op functioneringsniveau behandeld?”

“Nu onze Westerse maatschappij zo veel meer prikkelt en eist van kinderen, komt ADHD vaker aan de oppervlakte.”

Doorgaan als anderen ophouden

Michiel Noordzij noemt enkele voorbeelden. “De Leidse cabaretier Jochem Myjer beschreef zijn stoornis ‘alsof hij als kind in een ketel Red Bull was gevallen’: “Ik ben een Duracell konijntje, dat doorgaat als anderen ophouden en dat bevalt me prima.” Ik hoor zo’n vergelijking wel vaker, maar voor de meeste ADHD-patiënten is het gewoon een ramp. Ik heb hier een patiënt

Echt wel!

De aanpak van gedragsproblemen



Handboek voor ouders, docenten en hulpverleners

Michiel Noordzij

Michiel Noordzij: "Een apotheker kan bij ADHD een rol spelen in de medicatietrouw van de patiënt en in de multimedicatie. Een ADHD-stoornis gaat vaak gepaard met andere aandoeningen."

behandeld, die als jongen de grootste cokedealer van de Bollenstreek was en volledig ontspoorde. Nu is hij getrouwd en hij doet het vrij goed. Evenals het jongetje van zeven jaar dat op het voetbalveld ging schoppen als de scheidsrechter floot. Hij is vanaf die tijd in therapie en ik ken hem als mijn eigen kind. Je probeert zo'n kind te 'runnen', op te bouwen, zoals een architect de regie neemt in de bouw van een huis."

Vroege start met medicatie

Toch begint de behandeling van deze 'veelvingerige en complexe rotaandoening' met medicatie. "Wat dat betreft, is het de best behandelbare aandoening uit de psychiatrie. Het liefst help ik ADHD'ers zo vroeg mogelijk aan de medicatie, dat wil zeggen dat je bij drie of vier jaar al voorzichtig kunt beginnen. Medicatie betekent vaak zo'n driekwart van de oplossing. Dat

De aanpak van gedragproblemen

*Er is sprake van een gedragsprobleem als een kind regelmatig net dat doet wat hij niet moet doen. Of als hij regelmatig net dat niet doet wat hij wel moet doen. Zo omschrijft Michiel Noordzij in zijn boek *Echt wel!* een gedragsprobleem. Vervolgens toont hij op welke wijze volwassenen greep kunnen krijgen op forse gedragproblemen van jongere en oudere kinderen. Ze leren het ongewenste gedrag aan te pakken volgens een vaste systematiek, waarin ze worden getraind als ouder, docent of hulpverlener.*

Het programma bestaat uit zes stappen, rekening houdend met de moeilijke positie waarin volwassene en kind zijn terecht gekomen. De eerste stap brengt deze nare situatie in kaart. De tweede stap beschrijft de mogelijkheid om als volwassene de regie terug te nemen. In de derde stap wordt aandacht besteed aan het ontwerpen van de aanpak, ook wel de interventie genoemd. De drie stappen daarna geven een praktische beschrijving van de uitvoering van de interventie, die wordt verspreid over drie momenten: voor, tijdens en na een incident. De zes stappen worden bijzonder goed gestructureerd in zes hoofdstukken beschreven, afgewisseld met tal van praktijkvoorbeelden. De schrijfstijl is stellend. Michiel Noordzij spreekt de lezer aan met 'jij' en bij verwijzing naar het kind gaat het over 'hij' of 'zij'. Een korte samenvatting van het programma staat op een los bijgevoegde kaart: de Mind Map.

Zelf zegt hij over dit handboek: 'Via mijn trainingsmethode leer je als ouder, docent of hulpverlener hoe je ongewenst gedrag effectief aanpakt. Niet met straf, maar met een training die uitgaat van respect voor het kind. Je gaat bewuster naar je eigen benadering kijken en leert het kind aanspreken op z'n eigen functioneringsniveau, in begrijpelijke taal. Zo ontwikkel je een positieve aanpak en loop je niet langer vast in escalaties. Begeleiding staat hierbij centraal: ik leid je stap voor stap door het programma. En dat is echt vernieuwend!'

*Uitgeverij De Merel. *Echt wel!* kan besteld worden via de webshop op www.echtwel.info. Prijs: € 31,45 inclusief verzendkosten.*

geldt ook voor het behandelen van bijkomende problemen. Bij suikerziekte vinden we het vanzelfsprekend dat patiënten medicijnen slikken, waarom bij ADHD dan niet? Als je dit accepteert, speelt vervolgens de apotheker een belangrijke rol. ADHD gaat veelal gepaard met andere aandoeningen, waardoor de kennis van de apotheker heel bruikbaar is om te komen tot een optimale medicatie. Bij kinderen heeft 70 procent bijkomende problemen, op latere leeftijd escaleert dat.”

***“ADHD is de best
behandelbare
aandoening uit de
psychiatrie.”***

Multitasken steeds moeilijker

In dit verband wijst Michiel Noordzij naar kinderen die de overgang maken naar adolescentie en volwassenheid. “Van een kind wordt afwijkend gedrag meestal nog getolereerd, maar dat houdt op bij volwassenheid. Tijdens de adolescentie kunnen ze al niet meer het instrumentarium gebruiken, waarover anderen wel beschikken. Ze ‘sporen’ dus steeds minder, hoe meer ze moeten ‘multitasken’, hoe moeilijker het wordt. Ergens mee beginnen, mee doorgaan of mee ophouden kunnen ze zelf onvoldoende regelen, daarbij is psychiatrische hulp onmisbaar. ADHD uit zich echt niet alleen in kinderen, die de hele dag hyperactief zijn.” ◀