

Hij maakt zich zorgen over toenemende etikettering van kinderen. Vindt dat diagnoses zoals AD(H)D en autisme te snel worden gesteld. De invloed van de omgeving vaak over het hoofd wordt gezien. Kinderpsycholoog Bert Vendrik in gesprek met 'advocaat van de ouders' Arga Paternotte. "Het gaat om onze keuzes. Noemen we het kind gestoord of de samenleving?"

Tekst: Arga Paternotte

### **J**e maakt je zorgen over het toenemende aantal diagnoses ADHD?

"Ja, het kan er bij mij niet in dat vijf procent van de kinderen ADHD heeft. Volgens mij is er inflatie aan het optreden. Begrijp me goed, ik ben voor de diagnose ADHD én voor medicatie

als het nodig is, maar er spelen bij de diagnostiek en bij de etikettering te veel belangen die niet in het belang van het kind zijn. Er wordt te snel gesteld dat kinderen een psychische stoornis hebben. Dat stuit mij tegen de borst."

### **Hoezo belangen?**

"Ten eerste het feit dat een etiket de omgeving kan 'ontschuldigen'. Bijvoorbeeld de school die minder naar haar eigen rol hoeft te kijken omdat 'het kind nou eenmaal een stoornis heeft'. De school doet dat niet met opzet, maar het werkt wel zo. Ze spannen zich minder in en hebben zelfs een reden om een kind naar het speciaal onderwijs te verwijzen. Hetzelfde kan opgaan voor ouders en voor ons als behandelaars. Als

een behandeling niet slaagt, ligt het aan de problemen van het kind en hoeft niemand zich schuldig te voelen of aan zichzelf te twijfelen. En dan de budgets. Aan die etiketten zijn geldstromen gekoppeld. Een budget voor het onderwijs of de vergoeding door de zorgverzekering wordt meestal alleen gegeven op basis van dat etiket. Als iets een psychische stoornis wordt genoemd,

### **'Ik geloof gewoon niet dat vijf procent van de kinderen ADHD heeft'**

gaan de raderen draaien. Hulpverleners verdienen er hun geld aan, de farmaceutische industrie kan zijn medicijnen slijten en de samenleving blijft buiten schot. Door gedrag als het probleem van een individu te bestempelen, wordt niet gekeken naar de rol van de omgeving. Maar

gedrag is altijd gedrag in een omgeving en wordt beoordeeld door iemand binnen die omgeving. Etiketten zoals ADHD en autisme zijn wel vaak een goede beschrijving van een deel van de werkelijkheid van het kind, maar zijn ook een reductie er van."

#### **Reductie van de werkelijkheid?**

"Ja, de werkelijkheid van een kind dat een probleem heeft. Dat zit heel wat ingewikkelder in elkaar dan het rijtje criteria uit de DSM. Kijk ook naar de achtergronden van het kind en onder-

## **'Het staat buiten kijf dat het kind geholpen moet worden'**

zoek waar het tekortschieten van het kind begint. Waar de omgeving met haar eisen de grootste boosdoener is. Onze maatschappij stelt veel eisen aan communicatie, overzicht, impulscontrole, emotieregulatie, zelfstandigheid en eigenheid. Het is een prikkelende samenleving waarin rust, regelmaat en gezonde verveling minder gewoon zijn dan vroeger. Denk alleen al aan alle drukke jongens die honderd jaar geleden als alleen lastig en nu als 'ziek' worden gezien."

#### **Hoe zou het anders moeten?**

"Ten eerste moeten we ons goed realiseren dat er sprake moet zijn van significant (aanzienlijke problemen in meerdere situaties) disfunctioneren om zo'n etiket te geven. Dat zegt ook de DSM. Ten tweede moet je als behandelaar samen met je cliënt goed uitpluizen wat de rol van het kind zelf, en wat de rol van de omgeving is. Voeg daar de achtergronden van het kind bij en dan ontstaat vaak een ander verhaal met minder nadruk op het etiket zelf, meer oog voor de persoon van het kind én voor de situatie thuis en op school. In de communicatie naar buiten is het soms beter geen etiket te noemen, maar de

problemen te omschrijven in alledaagse termen. Bijvoorbeeld dat het kind 'overzichtsproblemen' heeft en daarmee geholpen moet worden."

#### **Wat is daar dan het voordeel van?**

"Dat het kind geen stigmatiserend etiket geplakt krijgt waar het vaak op aangesproken wordt en nooit meer vanaf komt. Ik zie bovendien dat zo'n etiket regelmatig een constructieve omgang van iemand met zijn eigen gedrag in de weg zit. Zo van 'Ik heb nu eenmaal ADHD, dus ik dus kan er niets aan doen dat ik altijd te laat ben'. Hoewel, soms helpt het mensen juist wel. Kortom, maatwerk is nodig."

#### **Kunnen we dan niet proberen om van die negatieve klank van ADHD af te komen en het te zien als een bepaalde conditie? Net als een kind dat snel benauwd is; dat noem je op een gegeven moment ook astma.**

"Dat is deels een oplossing, psychische problemen worden nog te veel als teken van zwakte gezien. Maar elk etiket heeft als nadeel dat je het probleem enkel bij de drager legt, dat de omgeving niet aangesproken wordt. Ook wordt de veelkleurige werkelijkheid van kinderen met gedragsproblemen te eenvoudig voorgesteld."

#### **Je noemt een pil geven de ultieme bevestiging dat er iets mis is met het kind.**

"Het staat buiten kijf dat het kind geholpen moet worden. Vaak moet wat mij betreft zowel de omgeving als het kind veranderen. Een andere opvoedingsaanpak, een rustiger gezinsritme, een andere kijk op het gedrag van het kind, minder eisen, meer tolerantie voor wilde jongetjes zolang het binnen de perken blijft. Zeker als het kind zich ongelukkig voelt, niet goed bereikbaar is voor ouders en leerkrachten en door de klas stuitert, dan is de pil een uitkomst. Het is echter ook *het* symbool dat het kind moet veranderen. Daarom is het wijs om er mee uit te kijken. Voor we het in de gaten hebben vergeten we de rol van de omgeving. Ik ben dus niet tegen medicatie. Daar heb ik veel goede resultaten mee gezien. Maar wel na zorgvuldige diagnostiek. En dat is meer dan het bekende DSM-rijtje. Daar zijn de richtlijnen ook duidelijk in."

### **Hebben we iets beters dan de DSM?**

“Op dit moment eigenlijk niet. Het is inderdaad het enige houvast bij het indelen van psychische problemen. Maar we moeten het ook niet meer betekenis geven dan dat. En elke nieuwe versie kritisch blijven bekijken. Ik sta ook niet alleen in kritiek op de vijfde versie. Meerdere mensen zijn bang dat we met deze nieuwe versie steeds meer afwijkend gedrag als een stoornis gaan zien.”

### **Wat wil je met de kritiek op de etikettering bereiken?**

“Ik zie het als mijn taak om cliënten meer weerbaar maken. Ik wil ze wijzen op de verschillende mechanismen die ik hierboven heb genoemd. Dat ze goed beseffen dat aan etikettering van het gedrag van hun kind deels een keuzeprocess ten grondslag ligt. Dat we het gedrag ook op een beschrijvende manier in kaart kunnen brengen. Ik nodig cliënten altijd uit om met een rood potlood door mijn rapportage te gaan. Zij moeten zich in de beschrijving van hun kind en gezin kunnen vinden.”

### **Je hebt het over de hype ADHD. Maar is het ook niet een hype om tegen de etikettering en de DSM 5 te zijn?**

“Jazeker, de GGZ zit in de verdrukking. Maar de psychiaters en psychologen hebben het ook aan zich zelf te danken. We zijn de afgelopen twintig

jaar doorgeschooten in onze etiketteringsdrift. Dat vraagt om stevige correctie.”

### **Wat is de conclusie van dit gesprek?**

“Dat het allereerst om de innerlijke kracht van onze kinderen gaat. Etiketten zijn de buitenkant, benadrukken de gestoorde kant. De omgeving blijft buiten schot. Laten we als maatschappij beseffen dat wij de keuze maken iets gestoord te

## **‘Ik vind dat zowel de omgeving als het kind moeten veranderen’**

noemen. Ik vind dat we de term psychische stoornis bij kinderen heel terughoudend moeten gebruiken. Het kan wel verstandig zijn om een kind te helpen zich aan te passen aan een ongezonde omgeving die bijvoorbeeld te veel eisen stelt. Maar laat het alsjeblieft duidelijk zijn dat de omgeving dan gek is en niet of niet alleen het kind.”

*Bert Vendrik is werkzaam in een Psychologenpraktijk in Beuningen.*