

‘JE KUNT ALTIJD KIJKEN NAAR WAT JE KUNT DOEN ALS OMGEVING’

‘Gedrag is vaak een normale reactie op abnormale dingen in de omgeving,’ stelt **Maruschka Sluiter**. In haar proefschrift pleit zij voor meer ruimte voor een psychosociaal perspectief, naast de biomedische blik op ADHD: ‘Leg niet het probleem bij het kind, stel ook geen schuldvragen, maar zoek samen naar de best mogelijke ondersteunende context.’

In je proefschrift staat dat wereldwijd zowel het aantal ADHD-classificaties als medicatievoorschriften voor kinderen aanzienlijk is gestegen, ondanks alarmerende nadelen. Over welke aantallen hebben we het?

‘Precieze aantallen kinderen met een classificatie worden niet bijgehouden. Maar wel het aantal diagnose-behandelcombinaties. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat er tussen 2008 en 2011 een toename was van 35% diagnose-behandelcombinaties en dus van kinderen die in de gespecialiseerde jeugd-ggz terechtkomen. Als je kijkt naar medicijngebruik, zie je in Nederland tussen 2003 en 2013 een verviervoudiging, naar 4,5% van de Nederlandse kinderen. Sindsdien neemt dat een beetje af.’

“ De grenzen van wat we ‘normaal’ vinden, zijn versmald

Zijn er aanwijsbare oorzaken voor die toename?

‘Met betrekking tot het aantal classificaties heeft de stijging een duidelijke relatie met ontwikkelingen in de DSM, het invloedrijke handboek voor psychiatrische aandoeningen. Vooral toen de DSM-III overging in de DSM-IV in 1994 zag je dat de criteria om bepaalde gedragskenmerken ADHD te noemen, werden opgerekt: er ging meer gedrag onder het kopje ‘ADHD’ vallen. Maar je moet ook vaststellen dat de maatschappij is veranderd. Wij leven in een prestatie maatschappij: efficiency-denken en prestatiegerichtheid hebben de vormgeving en de verwachtingen van ons onderwijs veranderd. In zo’n schoolsysteem valt een niet-stilzitter op. En als de focus zo op presteren komt te liggen en jij haalt die lat niet, dan kan ADHD een welkome verklaring zijn.’

Wat zijn die ‘alarmerende nadelen’?

‘Qua medicijngebruik kun je denken aan directe bijwerkingen, maar ook aan dat we nog niet goed weten wat het op de langere termijn betekent. De nadelen van classificatie kunnen zitten in stigmatisering, ook in de zin dat met een classificatie het probleem snel bij het kind

wordt gelegd: jij hebt een afwijking. Dat kan de buitenwereld zo gaan zien, maar het kind kan het ook internaliseren: ‘er is iets niet goed aan mij’. Met als gevolg een lager zelfbeeld, lager zelfvertrouwen. En als je als school of hulpverlener vooral gericht raakt op de classificatie, dan kan het zomaar zijn dat je verwachtingen lager worden en je daarmee de mogelijkheden van de ontwikkeling van het kind beperkt.’

In je proefschrift stel je dat meer focus op het versterken van de omgeving van kinderen een zinvolle aanvulling is om het aantal classificaties en medicatievoorschriften terug te dringen. Je stelt dat het biomedisch denken dominant en hardnekkig is en pleit voor meer ruimte voor een psychosociale benadering. Sluiten die perspectieven elkaar uit of ‘ontmoeten’ ze elkaar ook?

‘Ik heb ze in mijn proefschrift wel tegen elkaar afgezet, maar eigenlijk maken ze deel uit van een continuüm. De twee uitersten bestaan wel: er zijn wetenschappers en hulpverleners die heel biochemisch kijken naar gedrag en hersenen en andere die juist voornamelijk sociaal kijken, maar beide perspectieven sluiten elkaar niet uit.’

Hoewel je genuanceerd schrijft, stel je ook dat een nadeel van medicaliseren is dat je eigenlijk niets aan de situatie verandert.

‘Wat er vaak gebeurt als er een classificatie wordt gesteld, is dat er berusting komt bij de omgeving. Aan de ene kant is dat mooi. Als ouders en school horen ‘het is ADHD’, zie je bijvoorbeeld ruimte ontstaan tussen leerkracht en ouders, waardoor ze met vernieuwd begrip met elkaar in gesprek kunnen. Wijzende vingers van ‘het ligt aan ouders, het ligt aan school’ zijn dan van tafel. Maar eigenlijk weet je dan nog niet zoveel, omdat de classificatie ADHD niet méér is dan de naam van een set gedragskenmerken.’

Het gaat niet om een schuldvraag, maar wél om aan welke knoppen je als omgeving kunt draaien om de situatie voor het kind zo optimaal mogelijk te maken?

‘Precies. Schuld is een veel te moeilijk en eigenlijk onnodig vraagstuk: ieder mens doet z’n best, iedereen doet wat hij denkt dat het goede is. Maar je wil het ook niet op het individuele kind - laat staan op biochemische processen in iemands hoofd - afschuiven. Ten eerste omdat het bij ADHD-gedrag lang niet altijd gaat om biologische/



Tijdens haar master orthopedagogiek besloot Maruschka Sluiter ook te beginnen aan een (pre)master klinische neuropsychologie, waarbij ze afstudeerde op een onderzoek naar ADHD-gedrag in de klas. In 2017 werd ze promovenda bij Druk & Dwars, een onderzoeksproject van de Hanzehogeschool en de Rijksuniversiteit Groningen, geïnitieerd door Laura Batstra. Op 4 februari 2021 verdedigde Maruschka met succes haar proefschrift Wild and Willful, Shifting perspective and approach towards ADHD. Inmiddels werkt ze als gezinscoördinator en gedragswetenschapper bij ProTalent.

chemische factoren, maar zelfs wanneer dat wel zou spelen, is het een gemiste kans om alleen daarop te focussen. Je kunt altijd kijken wat je kunt doen, als omgeving.’

Als je voorbij het biomedische denkt, wordt het wel een kluwen.

‘Ja, er zijn veel mogelijke factoren in het spel: het kan in het kind liggen - temperament, iets mentaals. Maar ook kan er iets zijn gebeurd in de zwangerschap; het kind kan op school overvraagd of juist te weinig uitgedaagd worden; er kan onrust zijn in de thuissituatie; er kan sprake zijn van pestgedrag op school; je kunt een leerkracht hebben waar geen klik mee is; je kunt structureel slecht slapen... Het is goed om te kijken wat er aan de hand is.’

“ In ons schoolsysteem valt een niet-stilzitter op

**Geen schuld, wel goed kijken naar de omgeving. Hoe balanceer je dat subtiel?**

'Door met elkaar in gesprek te zijn, als mensen rondom het kind: wat zien wij thuis? Wat zien jullie op school? Waarom komt dit kind in bijvoorbeeld de schoolcontext niet mee, maar in het voetbalteam juist fantastisch? En vraag het ook aan het kind. Het mooie is dat als je de functie van bepaald gedrag leert zien - gedrag is toch vaak een normale reactie op abnormale dingen in de omgeving - dan kun je ook preventief gaan werken en veel ondervangen.'

Dat klinkt heel verbindend: je belast het kind niet als 'degene met het probleem' en kijkt intussen samen naar wat er kan.

'Met het verbreden van de criteria van wat we afwijkend gedrag noemen, zijn de grenzen van wat we 'normaal' vinden versmald. In onze prestatie maatschappij komen veel individuele mensen klem te zitten. Bijvoorbeeld leraren, die zeggen: 'Ik wil wel anders, maar ik heb er dertig in de klas en ik moet van mijn bestuur ook het nodige kunnen afvinken en resultaten boeken.' Alleen naar het biomedische kijken is een gemakkelijkere oplossing. Maar kijk je naar de hele context, dan zijn we allemaal - als samenleving - verantwoordelijk voor de best mogelijke omstandigheden voor ieder kind.'

**TIPS van Maruschka Sluiter voor ouders & professionals****VOORLICHTING AAN PROFESSIONALS:**

'In studieboeken en voorlichtingsmateriaal is het biomedisch perspectief dominant. Als je in je opleiding alleen bent tegengekomen dat ADHD een neurobiologische ontwikkelingsstoornis is, waarbij er iets in de hersenen afwijkt, weet je niet beter. We merken dat aan professionals die aan onze trainingen meedoen - precies de mensen die het verschil maken, die met de kinderen en in de gezinnen werken. We horen terug hoe ze een veel breder perspectief krijgen en hun handelingsrepertoire kunnen uitbreiden.'

OUDERTRAINING:

'Ouders vinden het fijn om meer kennis te krijgen van wat er achter gedrag zit. Dan krijg je meer mogelijkheden in handen en hoeven situaties minder vaak te escaleren. Wat heel belangrijk is, is dat we deze training doen met groepjes ouders. Vooral vaders zijn vooraf wat huiverig om openlijk over hun gezinsituatie te praten, maar zien dat het in andere gezinnen ook niet altijd lekker loopt, schept een band. Ook al omdat het best normaal is dat je soms even vastloopt in de opvoeding. Bovendien zet het ouders in hun kracht: waar de één vandaag tegenaan loopt, heeft de ander een paar maanden geleden al door-gemaakt. Je helpt elkaar en doorbreekt negatieve spiralen waar je als ouder in terecht kunt komen. De steun die ouders van elkaar ervaren, komt ook tot uiting in de appgroepjes en vriendschappen die er regelmatig nadien ontstaan.'

KINDGERICHTE INTERVENTIES:

'Wanneer wij ons richten op de omgeving, wil dat niet zeggen dat je nooit meer iets voor het kind zelf hoeft te doen. Ik heb concreet onderzoek gedaan naar de rol van een timer tijdens het schoolwerk van kinderen. Kinderen die regelmatig afgeleid werden en niet tot zelfstandig werken kwamen, bleken erg geholpen met een trillende timer die hen weer even bewust maakte dat ze bezig moesten. Wat daar mooi aan is, is dat dit een voorbeeld is van een interventie die je doet in de klassencontext en niet met bijvoorbeeld een therapievorm buiten de groep. Het vormt een verbetering in de context waarin het kind dagelijks vertoeft.'