

Veel mensen denken bij ADHD aan stuitende kinderen. Maar er zijn ook veel volwassenen die de diagnose ADHD krijgen. Soms geeft de diagnose opluchting, maar vaak ook staat je wereld op zijn kop. Je hoort wat je allemaal niet kunt en dat je veel rust en structuur nodig zult hebben. Dit boek gaat uit van een andere gedachte, namelijk dat je met ADHD niet voor de rest van je leven veroordeeld bent tot medicatie en wekelijkse coaching. Het biedt een verkenning van wat er mogelijk is wanneer je anders naar ADHD kijkt. Rust en structuur van buitenaf bieden lang niet altijd de oplossing. Belangrijker is hoe je de drukte in je hoofd eruit haalt en er andere, functionele en mooie dingen in stopt. Op heldere wijze laat Cathelijne Wildervanck zien hoe je dit doet door je eigen mentale processen te beïnvloeden. Dit praktische boek, met veel oefeningen, is een aanrader voor volwassenen met ADHD of ADD, familie en vrienden om hen heen, psychiaters, psychologen en andere begeleiders.

'Verfrissende visie. De vele voorbeelden maken het heel toegankelijk en herkenbaar. Een aanrader voor beginners én veteranen die ruimere mogelijkheden willen ontwikkelen met ADHD.'

Marion van Dam, arts en gecertificeerd ADHD-coach

'Dit boek verdient een ereplaats in de boekenkast van iedere serieuze GGZ-hulpverlener: psychiaters, psychologen, spv-ers en maatschappelijk werkers. Want met deze oplossingsgerichte behandelmethode bestrijd je veel effectiever al die lange wachtlijsten.'

Frederik Westerouen van Meeteren, psychiater



Cathelijne Wildervanck is ADHD-coach en directeur van ADHD-centrum Zuid-Holland / ADHD & Werk.

ISBN 978 90 5594 682 2



9 789055 946822

WWW.SCRIPTUM.NL

CATHELIJNE
WILDERVANCK

ADHD

Hoe haal je het uit je hoofd?



CATHELIJNE WILDERVANCK
ADHD Hoe haal
je het *uit* je hoofd?

Scriptum Psychologie

CATHELIJNE WILDERVANCK

ADHD Hoe haal
je het *uit* je hoofd?

SCRIPTUM PSYCHOLOGIE

INHOUD

VOORWOORD	7
INLEIDING Weer een boek over ADHD?	11

DEEL 1

1 Over ADHD en ADD	17
2 AD(H)D, een begin	22
3 Aansturing van gedrag	31
4 Je brein een black box?	40
5 Het is zo vol in mijn hoofd. Zeven ± twee	47
6 De chemische fabriek: stof tot nadenken	68
7 Basistypologieën	78

DEEL 2

8 ADHD: hoe haal je het uit je hoofd?	89
9 Gevolgschade	102
10 Inzicht in je communicatie	120
11 AD(H)D en werk	150
12 Kan ik dit zelf, of: hoe vind ik een goede coach?	153

TOT SLOT 161

Copyright © 2009 Cathelijne Wildervanck

Copyright foto cover © Getty Images

Grafische vormgeving binnenwerk en cover igrph bvba

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd in enige vorm of op enige wijze zonder schriftelijke toestemming met uitzondering van korte citaten als onderdeel van kritieken en boekbesprekingen.

ISBN 978 90 5594 468 2 | NUR 770 Psychologie Algemeen

WWW.SCRIPTUM.NL

VOORWOORD

MENSEN STELLEN ME nogal eens de vraag: wat heb jij met ADHD? Ik ben namelijk oprichter en directeur van ADHD-centrum Zuid-Holland, en van ADHD & Werk, en daardoor rijst het vermoeden dat ik zelf vast ook wel 'iets met ADHD heb'. Ik zou haast zeggen: niets is minder waar. Ik heb geen ADHD en had bij de start van het centrum ook geen vrienden of kennissen met ADHD. Ik antwoord meestal dat ik tot dit specialisme ben gekomen door een beetje toeval en een flinke dosis eigenwijsheid. Persoonlijk houd ik namelijk niet zo van onmogelijkheden en van voldongen feiten. Waarschijnlijk was ik als kind al niet erg ontvankelijk voor de uitspraak: 'Omdat ik het zeg!' Dingen zijn niet zo omdat iemand het zegt. Dingen zijn voor mij ook niet zo omdat het tegendeel nog niet bewezen is. Ik zoek en kijk graag verder. Wat dat betreft heb ik de ontwikkeling van de wetenschap aan mijn kant. Immers, in de wetenschap ontdekt men ook steeds weer dat vorige ontdekkingen tóch niet helemaal waar zijn. En zo ontwikkelt onze kennis van de wereld zich steeds verder. De Amerikaanse wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn (1922) ontwikkelde op basis hiervan zijn paradigmatheorie. Een paradigma is een set van denkbeelden en modellen die je zienswijze bepaalt. Alles wat we ervaren, interpreteren we dan binnen het kader van dit model. Maar wanneer er te vaak iets gebeurt wat niet meer logisch binnen deze zienswijze past, dan brokkelt het paradigma af. Het gaat er volgens

Kuhn niet meer om wat wel en niet waar is, het gaat er om wat we voorlopig voor waar aannemen. Volgens Kuhn is er geen onafhankelijk criterium voor (wetenschappelijke) kennis. Het is hooguit gebaseerd op een gemeenschappelijke overtuiging *for the time being*. Pas wanneer er te veel bevindingen zijn die de bestaande gemeenschappelijke visie ontcrachten, wordt het tijd er eens 'heel anders' tegen aan te gaan kijken. Een paradigmawisseling zogezegd.

Overigens is een paradigmawisseling niet voorbehouden aan de wetenschap alleen. Vrijwel iedereen heeft in zijn leven wel iets mee gemaakt dat zodanig vernieuwend was dat oude opvattingen niet meer konden voortbestaan.

Wanneer jouw set van denkbeelden en modellen onder meer bestaat uit de overtuiging dat een ziekte ongeneselijk is en per definitie tot beperkingen zal leiden, dan zul je dus veel gebeurtenissen interpreteren binnen dit paradigma. Een voorbeeld van zulk beperkend denken: toen de telefoon werd uitgevonden, leek de mensen dit een handige uitvinding want dan kon je bellen om door te geven dat er een telegram aankwam. Als je ervan uitgaat dat ADHD gepaard gaat met een aantal tekortkomingen en problemen, die iemands mogelijkheden beperkt maken, dan denk je vanuit een blijvend ziektemodel. Dat is een paradigma dat leidt tot steeds dieper inzoomen op de oorzaak van het probleem. Dit soort algemeen geaccepteerde opvattingen dagen weinig uit tot het verleggen van grenzen. En gelukkig zijn er steeds weer mensen die zich op een bepaald terrein afvragen: hoe zou dit misschien wél kunnen? Hier hebben we immers de gloeilamp, vliegtuigen en antibiotica aan te danken, om maar eens enkele klassiekers te noemen.

Ik ben mijn 'ADHD-carrière' begonnen omdat ik de uitgedeelde etiketjes niet begreep. Voor mij klopten de hokjes niet waar cliënten met wie ik werkte ingestopt werden. En dus ging ik aan de slag met coaching vanuit de gedachte dat mensen met ADHD net zozeer als

andere mensen succesvol kunnen functioneren. Niet ondanks een handicap, maar zónder de handicap.

Dit boek is geen verzameling nieuwe wetten en modellen die het oude paradigma van ADHD als ziekte moet vervangen. Dat zou immers van de arrogantie getuigen dat dit boek wel een blijvend denkraam biedt. Wel hoop ik hiermee te morrelen aan de nog bestaande denkbeelden. Of zoals Henry Ford zei: 'If you think you can do something, or if you think you cannot do something; you are probably right.'

CATHELIJNE WILDERVANCK
Oktober 2009

INLEIDING

Weer een boek over ADHD?

VRAAG EEN WILLEKEURIG IEMAND wat hij weet van AD(H)D¹ en de kans dat je stereotypen zult horen is groot. Veel mensen denken bij ADHD aan stuitende kinderen. Veel mensen denken ook aan de kreet ‘reinheid, rust en regelmaat’. Dit boek gaat niet over kinderen en het gaat ook niet over rust en structuur. Dit boek gaat over een benadering die kijkt naar wat er mogelijk is met AD(H)D, wat er kan zijn voor je, en hoe je dat onder de knie kunt krijgen. Veel benaderingen van AD(H)D gaan uit van beperkingen, van wat iemand met AD(H)D niet zou kunnen. Dit boek gaat uit van de gedachte dat je met AD(H)D niet voor de rest van je leven bent veroordeeld tot medicatie en wekelijkse coaching. Dit boek is een verkenning van wat er mogelijk is wanneer je anders naar AD(H)D gaat kijken. Zodat je niet een leven tegemoet hoeft te gaan van beperkingen, opgelegde rust en regelmaat en functioneren binnen hokjes waar je misschien nooit wérkelijk in zult passen. Dit boek is namelijk geschreven vanuit de gedachte dat je vaak wél de dingen kunt leren en bereiken waarvan velen zeggen dat dit buiten je bereik ligt omdat je AD(H)D hebt...

Dit boek richt zich op iedereen die persoonlijk of professioneel te maken heeft met AD(H)D en belangstellend is naar een vernieuwen-

¹ In dit boek zal steeds wanneer er over ADHD en ADD geschreven wordt, de notatie AD(H)D gebruikt worden tenzij er specifiek een van de twee vormen bedoeld wordt.

de visie. Denk daarbij aan mensen met $AD(H)D$, familie van mensen met $AD(H)D$, psychiaters, psychologen en allerlei andere begeleiders. In elk geval richt het boek zich op ieder die zich afvraagt of er meer mogelijk is dan medicatie en gedragstherapie, en hoe het zou zijn als je zou uitgaan van meer mogelijkheden bij $AD(H)D$. De oefeningen die in het boek staan, dienen veelal ter illustratie van onze visie en zijn goed bruikbaar voor mensen met $AD(H)D$ terwijl ook andere lezers veel van de oefeningen als ervaring kunnen meenemen. Zelfs wanneer zij geen $AD(H)D$ hebben. Het lezen van dit boek vervangt echter niet hetgeen goede coaching voor iemand kan betekenen. Net zo min als je autorijden uit een boek leert, de magie van een film ervaart wanneer iemand erover vertelt of dat je viool leert spelen door het bekijken van een dvd. Maar wel kan het je triggeren om anders te gaan kijken, met alle mogelijke effecten van dien.

Dit boek is ontstaan vanuit de werkwijze die $ADHD$ -centrum Zuid-Holland en $ADHD$ & Werk toepassen. Dit zijn twee private instellingen die werken vanuit het gedachtegoed zoals het in dit boek beschreven staat. Veel mensen met $AD(H)D$, zo blijkt in onze praktijk, kunnen best keuzen maken en veranderingen doorvoeren die maken dat klachten verdwijnen. Stel dat er dan een deel overblijft dat inderdaad niet te genezen zou zijn, dan nog tekenen de meeste mensen graag voor deze aanpak. Hoe $AD(H)D$ ontstaat en of het aangeboren is of niet, doet in onze visie eigenlijk niet zo ter zake. Veel interessanter is hoe het al zo velen gelukt is om de klachten die samengingen met $AD(H)D$ te verminderen en er succesvol mee te leven. In dit boek gaan we niet uit van de drie-eenheid 'reinheid, rust en regelmaat' als de weg om $AD(H)D$ hanteerbaar te maken. We zullen onderbouwen waarom dat vrijwel nooit een duurzame oplossing biedt, en zeker niet voor iedereen. Alleen al om die reden is dit boek niet standaard en is onze aanpak voor veel mensen verrassend. Dit boek is geschreven vanuit de ambitie nog meer mensen toegang te verschaffen tot

dit gedachtegoed en deze benadering. Daarmee is dit boek niet de zevenklapper die $AD(H)D$ direct uit de wereld bant. Voetballen leer je niet alleen door het op tv te bekijken maar het zien van een goede wedstrijd kan wel inspiratie geven om zelf (weer) te gaan trainen.

DEEL 1

1 | Over ADHD en ADD

ADHD IS EEN AFKORTING van *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* en ADD staat voor *Attention Deficit Disorder*. ADD is dus kort gezegd ADHD zonder de hyperactivity. AD(H)D werd vooral bij kinderen geconstateerd en de inzichten van de laatste jaren zijn dat AD(H)D lang niet altijd als vanzelf overgaat. Het aantal mensen dat gediagnosticeerd is met een van deze twee ‘stoornissen’ neemt toe en pas recent is bekend geworden dat AD(H)D iets is dat niet na de kindertijd overgaat maar juist vaak bij volwassenen ook aanwezig blijft. Zo zijn er op dit moment veel volwassenen die door het gedrag van hun kind bij zichzelf te rade gaan en zich realiseren dat ze misschien (ook) wel AD(H)D hebben. Met als gevolg dat er vaak veel puzzelstukjes uit het verleden op hun plaats vallen.

ADHD en ADD zijn verzamelnamen voor een bepaald type afwijking in gedrag. De op dit moment meest gehanteerde visie is dat AD(H)D in je hersenen veroorzaakt wordt en maakt dat je je minder goed kunt concentreren, dat je vaak dingen niet afmaakt en nogal impulsief kunt zijn. De afwijkingen worden veroorzaakt door een tekort aan bepaalde neurotransmitters, de transportstoffen tussen zenuwcellen. Dit tekort maakt dat iemand erg druk en ongeconcentreerd kan zijn. De oplossing wordt meestal gezocht in medicatie aangevuld met bijvoorbeeld gedragstherapie. Deze laatste richt zich dan op het leren van een aantal vaardigheden die voor mensen met AD(H)D lastig zijn

zoals plannen, dingen afmaken en je hoofd ergens bijhouden.

AD(H)D is vanuit de psychiatrie geredeneerd een stoornis en dus een afwijking van normaal. Veel mensen focussen vooral op de stoorniskant wanneer er een diagnose gesteld is door een arts, psychiater of psycholoog. De afwijking van normaal, de problemen, en wat er niet kan, wegen vaak het zwaarste. Een diagnose die vaak eerst vooral opluchting en duidelijkheid geeft, kan daarmee ook een levenslange handicap betekenen.

Gek genoeg wordt er nog weinig tegengas gegeven op de visie dat AD(H)D chronisch is, met alleen maar medicatie als werkelijke oplossing. Er wordt weliswaar aan alle kanten geëxperimenteerd vanuit andere invalshoeken, waarbij te denken valt aan voeding, visolie, neurofeedback enzovoort. Deze vooral door de praktijk gestuurde benaderingen lijken echter geen wetenschappelijke voet aan de grond te krijgen. Immers, vaak stoelt een dergelijke aanpak op maatwerk en individualisme en kan het de criteria van wetenschappelijk onderzoek daarmee niet doorstaan. Overigens kiest dit boek niet de kant van de alternatieve benadering noch die van de reguliere visie. We kiezen de kant van de mogelijkheden! We zullen de lezer meenemen in de wereld van onze praktijkervaring waarbij we hem uitnodigen ons te vergezellen buiten de gebaande paden. Het gebaande pad is dat AD(H)D niet overgaat en alleen met medicatie werkelijk in banen te leiden valt. Het gebaande pad is ook dat mensen met AD(H)D gebaat zullen zijn bij structuur, regelmaat en rust. In dit boek kijken we vanuit een paradigma met andere oplossingen en resultaten. AD(H)D is in onze ogen niet alleen een aangeboren, erfelijke en blijvende neurobiologische afwijking.

In dit boek zien we AD(H)D-gedrag als een symptoom. Als een resultaat van alle processen die in je hoofd plaatsvinden en die uiteindelijk leiden tot bepaald (onrustig) gedrag. Wij gaan ervan uit dat je de aansturing van dat gedrag wel degelijk zelf kunt beïnvloe-

den en daarmee je resultaten. Dit boek gaat over de manier waarop je mentale processen kunt beïnvloeden óók als je AD(H)D hebt. Je kunt je denken meer richting geven. Dat is functioneler dan je bij je tekortkomingen neer te leggen. Anders gezegd: wanneer je met de auto op stap gaat en verdwaalt, dan kun je de auto de schuld geven en hem te koop aanbieden op Marktplaats. Handiger is het wellicht om een navigatiesysteem aan te schaffen.

We durven in dit boek en in de begeleiding die we bieden een nieuwe kant op te kijken. We gaan niet uit van de stelling ‘eens AD(H)D altijd AD(H)D’ en dat is voor sommige mensen wellicht vergaand. Maar mij is nog geen onderzoek bekend waaruit blijkt dat mensen die AD(H)D hebben, dit als baby ook al hadden. Ook is het niet een gegeven dat iedereen die een bepaalde genetische typering heeft die met AD(H)D samenhangt, ook daadwerkelijk AD(H)D ontwikkelt. Pas als een kind of volwassene kenmerken van AD(H)D vertoont, wordt er een hersendeficiëntie met terugwerkende kracht aangenomen. En dus wordt aangenomen dat al voor, bij en na de geboorte stoffen in de hersenen het AD(H)D-patroon vertonen. We zullen aan deze stellingname ruimschoots aandacht besteden. Daarbij zullen we ook ingaan op de effecten op biochemisch niveau: je hersenen beïnvloeden je gedrag en gedrag beïnvloedt de ontwikkeling van je hersenen ook! Dit gaat ook op voor de stoffen die nauw bij AD(H)D betrokken zijn.

Voor veel mensen geldt dat de gouden tips van rust en structuur op lange termijn niet baten. Voor de omgeving is het misschien wel fijn, maar in de praktijk blijkt de AD(H)D’er² zelf vaak na enige tijd uit het

² In de dagelijkse coachingspraktijk spreken we niet van AD(H)D’er. Immers, in die term is AD(H)D een deel van je identiteit terwijl wij juist aannemen dat de persoon en de ‘ziekte’ niet hetzelfde zijn. We spreken van iemand die gediagnosticeerd is met AD(H)D, een veel neutralere omschrijving. Omwille van de leesbaarheid wordt in dit boek wel de term AD(H)D’er gebruikt.

hokje van structuur en rust te knallen. Het hokje past niet! We zeggen wel eens een tikje ironisch: als rust en regelmaat zouden werken, dan zou elke juf in groep 3 het toepassen en zou geen enkele juf in groep 4 nog last van AD(H)D-gedrag bij kinderen hebben. Zo werkt het dus niet. Rust, structuur en regelmaat lijken daarmee trucs met vaak slechts een kortetermijneffect.

Dit boek is gebaseerd op jarenlange praktijkervaring in de begeleiding van mensen met AD(H)D. Het is bedoeld om dingen anders te bekijken. En dan hebben we het niet alleen over AD(H)D maar ook over psychiatrische diagnoses in het algemeen. Als iemand met AD(H)D óók depressie, borderline en gegeneraliseerde angststoornis gediagnosticeerd kan krijgen, dan kan dat niet aan volstrekt los en onafhankelijk van elkaar opererende biochemische processen worden toegeschreven. Als bij elke stoornis eigen afwijkende biochemische processen onafhankelijk van elkaar verantwoordelijk zouden zijn, dan is het een wonder dat de betreffende persoon überhaupt nog in leven is! Het is onmogelijk deze diagnoses los van elkaar te zien. Het zijn allemaal symptomen van één proces dat vanbinnen plaatsvindt dat vervolgens biochemische reacties veroorzaakt. Een kettingreactie dus. We zullen aangeven waar deze visie op gebaseerd is.

In dit boek kun je lezen over moderne en in de praktijk effectief gebleken psychologische modellen. Modellen die bijvoorbeeld in Duitsland deel uitmaken van de reguliere psychiatrische aanpak. Denk aan de methodiek van Bert Hellinger die bekend staat onder de naam 'systemisch werk', en ook NLP, oplossingsgericht werk (Insoo Kim Berg), en Somatic Experience (Peter Levine) liggen ten grondslag aan onze aanpak. De methoden op zich worden niet stuk voor stuk besproken, daar zijn andere boeken veel meer geschikt voor. De *blend* die we gemaakt hebben en vooral de basis voor onze aanpak vind je wel in dit boek. Daarbij gaan we ervan uit dat een psychologisch probleem iets is dat veel mensen bij tijd en wijle ervaren. Wan-

neer het een etiketje waard blijkt te zijn, is er een gradueel verschil met geestelijk gezond zijn.

Wil je meer weten over een praktische en succesvolle benadering van geestelijke gezondheid dan heb je mogelijk het juiste boek in handen. Wil je weten hoe dit voor jou kan werken? Lees dan vooral verder! Leer de uitgangspunten kennen waarop wij onze aanpak baseren en leer deze ook zelf toe te passen.