

ADHD: Alle Dagen Heel Druk (beschouwingen van een NLP-psychiater)

Voorgaand artikel van Cathelijne Wildervanck over ADHD en NLP is uitdagend. Het zet je aan het denken over een aantal Heilige Huisjes in de GGZ. Want de gezondheidszorg in Nederland ligt onder vuur. Helaas niet zozeer inhoudelijk maar vooral omdat we ons druk moeten maken over dat er dit jaar weer eens heel veel geld bij de GGZ moet en de overschotten vorig jaar al uitgegeven zijn aan ICT.

Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) in Nederland is een almaar uitdijend gewzel van door fusies steeds groter worden de instituten, die helaas weinig meer van doen hebben met steeds meer uitdijende kolossen van steeds groter wordende ziekenhuizen. Dus als je een ontstoken knie hebt dan ga je naar het gewone ziekenhuis; heb je ADHD dan ga je naar een GGZ instelling. Hoewel, door de wachtlijsten bij de GGZ behandelen steeds meer kinderartsen - in de gewone ziekenhuizen! - ook ADHD-kinderen. Voor de GGZ is ADHD een kwestie van eerst de diagnose stellen en dan gaan behandelen. De diagnose wordt vastgesteld aan de hand van interviews over de voorgeschiedenis en het klachtenpatroon en dan kiest het team voor de diagnose ADHD en dat komt in de ontslagbrief. Omdat er GGZ boven aan de brief staat, is de ziekte of handicap daarmee een vast staand feit geworden en zo'n diagnose kan je je leven lang blijven achtervolgen.

Behandelen van ADHD betekent meestal tabletten voorgeschreven krijgen: ritalin, concerta of strattera. En als dat niet voldoende helpt, weer andere pillen die dempen (angsten ook!), de stemming verbeteren (antidepressiva) of nog wat anders: slaapmiddelen, neuroleptica (tegen de psychose) enzo. Omdat deze strategie gewoonte is geworden bij kinderen wordt deze nu ook steeds meer toegepast bij volwassenen: ADHD? Dan een maandelijks recept voor de medicatie!

Het is daarom zo verfrissend om Cathelijne's reactie te lezen op de klacht van de patiënt / cliënt: "Het is zo druk in mijn hoofd".

Binnen de GGZ behandelteams zou de reactie zijn: "dan moeten we de medicatie bijstellen". De cognitie dus: "druk in het hoofd" is een gevolg van teveel/te weinig lichaamseigen stoffjes in je hersenen en met biochemisch ingrijpen gaan we het evenwicht daar weer herstellen. Dankzij ritalin/concerta / strattera zijn dan dus de ADHD symptomen geëlimineerd!

Robert Dilts stelt in de structuur van de neurologische niveaus dat het oplossen van een probleem op het ene niveau het beste gaat door er op hoger niveau aan te gaan werken. Als ADHD een probleem is op identiteitsniveau ("ik ben behept met ADHD en ADHD beheerst mijn leven") dan is

het sleutelen daaraan op omgevingsfactoren (een pilletje met een werkzame stof) wellicht toch niet zo effectief als dat je op het niveau van "Missie" met de cliënt gaat werken. En dat doet Cathelijne met de vraag "hoe zou het voor jou zijn als het rustig in je hoofd is?". Cognitie: je kunt er voor kiezen om het heel druk in je hoofd te hebben en je kunt er voor kiezen om minder gedachten/gevoelens/beelden enzovoorts tegelijk te willen ervaren. Wat daarmee gebeurt, is dat de cliënt gaat werken aan eigen autonomie in plaats van afhankelijk gemaakt te worden van anderen, de pillen, de GGZ medewerker, de ADHD diagnose die je veroordeelt om levenslang ADHD-er te blijven! (Uiteraard heeft ADHD ook op de andere neurologische niveaus z'n impact, het voert in deze context te ver om dit helemaal uit te werken).

De GGZ is de laatste tien jaren toenemend gaan bezuinigen op "psychotherapie" omdat "marktgerichte hulpverlening" en "kosteneffectieve transparantie" opgedrongen werd door overheid en ziektekosten-verzekeraars. Psychotherapie of NLP gaan over communicatie met jezelf en met anderen, dus over de kwaliteit van leven. Een recept voorschrijven is uiteraard veel meer kostenbesparend, waar tijd voor geld staat.

Een artikel als dat van Cathelijne wens ik toe om gepubliceerd te worden in vaktijdschriften van psychologen en psychiaters. Een aanpak als die van Cathelijne zou ik graag in discussie willen zien gebracht onder GGZ medewerkers zodat er serieus gewerkt gaat worden aan een verbetering van het leven van iedere ADHD cliënt/patiënt.

Natuurlijk hoeven we hierbij de "pillen" niet in de ban te doen. Ze zijn een hulpmiddel naast het "praten". Misschien is het dan ook nog zo dat met deze duale aanpak de kosten voor de gezondheidszorg juist gaan afnemen. In elk geval geven we dan de ADHD cliënten meer mogelijkheden om te werken aan een verbetering van hun eigen kwaliteit van leven, mogelijk zelfs werken aan beter worden!

Frederik van Meeteren
Psychiater en psychotherapeut
Kinder- en jeugdpsychiater

info:
meeteren@home.nl