



## ADHD en ASS of een logische reactie op onveilige omstandigheden?



Nanda de Bruin



[Behind Behaviour](#)



augustus 2019

Vanmiddag was het weer raak. Voor de derde keer deze week (lees: eigenlijk in één werkdag), zag ik in een rapport over een overduidelijk getraumatiseerd kind staan dat het kind ADHD en ASS problematiek 'heeft'. De term 'trauma' was in de dikke verslaglegging, echter nergens te lezen...

(Het gaat in mijn werk vaak om kinderen die opgroeien in situaties van (fors) huiselijk geweld, kindermishandeling, misbruik. Niet zelden in gezinnen waar de problematiek al meerdere generaties aan de orde is.)

Een aantal jaren geleden, toen ik begon met werken in de (jeugd)zorg, las ik in zo'n acht op de tien dossiers, dat er bij kinderen sprake zou zijn van ADHD, vaak in combinatie met PDD-NOS. Dat label bestaat echter, terecht denk ik, niet meer in de DSM-V, en bovenstaande combinatie lijkt sindsdien ingeruild te zijn voor de bijna nog bredere combinatie: ADHD en ASS. Steeds vaker komen ook de labels ADD en ODD voorbij. Maar ADHD en ASS lijkt momenteel de favoriete combinatie te zijn van labels die onterecht gesteld worden bij kinderen die eigenlijk flink getraumatiseerd zijn.

Ook zie ik dat bij het kind betrokkenen, zoals ouders, leerkrachten maar ook hulpverleners, soms hunkeren naar een label. Alsof het hen gelijk geeft, ontschuldigt en aantoonbaar dat 'de problemen' dus daadwerkelijk bij het (gedrag van het) kind liggen.

### ***“Alle gedrag is begrijpelijk, als we de context beter leren kennen”***

Heel vaak wordt er ten onrechte van uitgegaan dat een rijtje kenmerken, criteria geheten in de DSM, iets zegt over het ontstaan van die kenmerken. Dat uit zich in veelgehoorde zinnen als ‘hij is zo druk, omdat hij ADHD heeft’, ‘vanuit haar ASS problematiek heeft ze moeite met nieuwe mensen’, of letterlijk ‘we willen graag dat hij onderzocht wordt op ADHD, zodat we weten waar zijn drukke gedrag vandaan komt’.

Er gebeurt iets gekks, onderkende labels worden ineens gebruikt als oorzakelijk of verklarend voor het gedrag van het kind. En dat klopt niet. Een kind voldoet aan een rijtje kenmerken, we noemen dat in het DSM-V systeem bijvoorbeeld ADHD, maar we weten vaak weinig tot niks over waar het gedrag vandaan komt\*.

### ***“Kinderen zitten vaak vast in overlevingsmechanismen”***

In mijn werk, met veelal getraumatiseerde kinderen en jongeren, ‘heeft’ minstens de helft van hen bij binnenkomst de diagnose ADHD of ASS (eerder PDD-NOS met name). Een aanzienlijke groep ‘heeft’ een combinatie van beide. Bij nader onderzoek, speelt trauma vaak een grote, niet erkende, en wél verklarende rol. Kinderen zitten vaak vast in overlevingsmechanismen vanuit een onveilige ervaring of omgeving. Dat uit zich regelmatig in o.a. oplettendheid, hyperalertheid, niet kunnen concentreren, controle zoeken door uitdagen, overprikkeld raken, fysieke onrust ervaren. Allemaal tekenen die bij getraumatiseerde kinderen, geïnterpreteerd worden als ‘ADHD-kenmerken’. ‘ASS-kenmerken’ worden ook vaak gezien: o.a. angstig zijn in nieuwe situaties, oogcontact vermijden, anderen niet goed kunnen lezen, gebrek aan regulatie vaardigheden, vasthouden aan bekende veiligheid. Dat hyperalertheid, hyperactiviteit en sociaal-emotionele problemen óók tekenen kunnen zijn van trauma, wordt vaak niet onderkend.

Vanuit het oogpunt van een kind dat opgroeit in een onveilige thuissituatie, is hyperalertheid een broodnodig overlevingsmechanisme. Een kind dat de helft van de dag buiten zijn ‘window-of-tolerance’ (over)leeft, kan logischerwijs niet rustig zitten, of geconcentreerd bezig zijn. Ook een gebrek aan sociaal-emotionele wederkerigheid is vaak een logisch gevolg van onveilige of niet-beschikbare hechtingsfiguren. Net als de fixatie op een klein stukje wereld dat soms wél overzichtelijk of veilig is.

**Wellicht ten overvloede, maar vraag je eens af als je de volgende keer deze combinatie van labels voorbij ziet komen in verslaglegging, hoe het nou eigenlijk lijkt te komen dat een kind die ‘kindsignalen’ laat zien...**

\*Het verschil tussen labels en diagnoses is hierin natuurlijk van groot belang. In de praktijk zie ik echter dagelijks dat labeltjes lang in verslaglegging voortgaan, vaak zonder recente check-up, en dat de meer belangrijke 'diagnose-informatie' (wat zit er achter dit gedrag) niet tot nauwelijks terug te vinden, of soms ooit ook maar onderzocht is.

 Dit artikel is eerder gepubliceerd op de website van [Behind Behaviour](#) en in de nieuwsbrief van [TIMM Consultancy](#).