

---

# De nieuwe waanzin

In psychiatrische handboeken worden steeds meer stoornissen omschreven. Zelfs PMS is straks officieel een afwijking! Bovendien worden er steeds meer diagnoses gesteld. Worden we allemaal gek of draaien de therapeuten door?

Tanja Dierckx Illustraties Kamagurka



De *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, kortweg DSM genoemd, wordt in de meeste landen gebruikt bij de diagnose van psychiatrische stoornissen. Het handboek bestaat sinds 1952 en wordt om de zoveel jaar officieel herzien en aangevuld.

De vijfde editie mogen we verwachten in 2013, maar vandaag staan er al proefversies op het internet. Daar zie je duidelijk welke richting de nieuwe versie uitgaat. Alleen in kwantiteit al: het aantal stoornissen loopt bij elke uitgave stevig op. DSM-5 zal naar alle waarschijnlijkheid meer dan 300 stoornissen bevatten tegenover 108 in de DSM-1 van 1952. Worden we steeds gekker? Of zijn we gewoon aan het *psychiatriseren*?

### Borderliners verzamelen!

We merken het al aan onze woordenschat. Een druk kind? ADHD! Een man die weinig gevoelens toont, is een halve autist. Iemand die last heeft van stemmingswisselingen en hysterische buien krijgt het etiket 'borderline' opgekleefd.

Psychiatriseren wil zeggen dat we gedrag dat afwijkt van de sociaal-maatschappelijke norm gaan beschouwen als teken van een stoornis. Anders gezegd: iemand die uit de band springt, daar moet wel iets mis mee zijn!

Stijn Vanheule, professor Psychoanalyse UGent: "Er zijn inderdaad duidelijke tekenen die erop wijzen dat we aan het psychia-

triseren zijn. Neem bijvoorbeeld de 'Premenstrueel Dysforische Stoornis', een nieuwe aandoening in de aankomende DSM-5. Wanneer een vrouw in de dagen voor haar menstruatie last heeft van klachten als stemmingswisselingen, kwaadheid en depressieve gevoelens, kan de diagnose PDS worden gesteld. Maar bijna elke vrouw die menstrueert zal zich wel ergens in dat patroon herkennen. Natuurlijk zijn er vrouwen bij wie die mentale en hormonale symptomen extreem zijn. Maar is dat een reden om er een ziektecategorie van te maken? Mogen experts vrouwen aanpraten dat zij een psychiatrische stoornis hebben? Zijn dit niet eerder problemen van alledag, eigen aan het leven?"

Bovenstaande klachten kenden we al onder de noemer 'premenstrueel syndroom', de lastige periode voor het ongesteld zijn. De nieuwe DSM klasseert het als een psychiatrisch probleem. Stijn Vanheule: "Met het registreren van deze 'stoornis' zullen meer en meer vrouwen zich abnormaal gaan voelen. Terwijl PMS gewoon een verhaal is over hormonen die bij de ene vrouw al wat meer opspelen dan bij de andere."

### Pharmageddon

De oorspronkelijke bedoeling van de DSM was: eenheid brengen in diagnose om het werk van psychologen en psychiaters te vergemakkelijken. Ook voor de patiënt zit er een voordeel ♦♦

## “Als PMS tot ‘stoornis’ wordt benoemd, zullen vrouwen meer geneigd zijn er een pilletje tegen te slikken. En valt er dus geld aan te verdienen”

in: een onbepaald klachtenpatroon is vaak moeilijk om te dragen. Een diagnose kan dan een geruststelling zijn, een bevestiging dat je ernstig wordt genomen. En een uitgangspunt voor een gerichte behandeling.

En daar is er stront aan de knikker, want aan elke stoornis in de DSM is een farmaceutische behandeling gekoppeld. De farmaceutische sector is namelijk een van de grote betrokken partijen bij het samenstellen en uitbreiden van de DSM. Een onderzoek uit 2006 wees uit dat meer dan de helft van de commissieleden financiële banden heeft met de farmaceutische industrie. Bij de leden van de subcommissies ‘Stemmingsstoornissen’ en ‘Schizofrenie en overige psychotische stoornissen’ was dat zelfs honderd procent. Zo is het natuurlijk niet moeilijk om aan markttuitbreiding te doen: afwijkend gedrag wordt gepromoveerd tot een stoornis waar een medicijn voor moet worden gegeven.

Stijn Vanheule: “Dat de vertegenwoordigers van Big Pharma in die commissies zitten, gaat in tegen alle regels van objectiviteit. Hoe meer stoornissen, hoe meer medicijnen ze kunnen produceren en verkopen. Als een vrouw gelooft dat ze PDS heeft, zal zij waarschijnlijk ook geneigd zijn een pilletje te slikken voor het reguleren van haar stemmingen tijdens die week. Je krijgt dus een medicalisering van problemen die eigenlijk deel uitmaken van het leven van alledag. Waarom? Omdat er veel geld mee te verdienen valt.”

Medicijnen kunnen helpen. Om door een winterdepressie te geraken, om de concentratie te bevorderen tijdens een examenperiode, om tal van andere grote en kleine ongemakken draaglijk te maken. Maar als er een medicijn bestaat voor een stoornis, wordt wel eens vergeten dat er ook zoiets als therapie bestaat, die juist tot doel heeft niet louter de symptomen te bestrijden, maar het probleem bij de wortels aan te pakken.

Stijn Vanheule: “Als psycholoog of psychiater kan ik naar het verhaal van een cliënt luisteren in functie van de DSM. Dan screen ik die persoon aan de hand van de stoornissen uit het grote receptenboek en stel ik me de vraag: aan welke stoornis beantwoordt zijn verhaal en welk medicijn kan ik hem geven? Maar het kan ook anders: door te luisteren. Wie is hij en met

welke problemen worstelt hij in zijn specifieke context? Zonder hem meteen in een psychiatrisch vakje te stoppen.”

### Voor elk verdriet een pil

Hoe zinnig is het om mensen in stoornisvakjes onder te brengen? Neem nu depressie. Je kunt je afvragen of dat per definitie een ‘stoornis’ is. Depressie is vaak het gevolg van het feit dat mensen niet de juiste manier vinden om om te gaan met spanningen in hun omgeving. Of het gevolg van een ingrijpende gebeurtenis: scheiding, verlies van werk of een dierbare. Nochtans wordt het steeds meer als een stoornis gezien. Mensen die hun partner verliezen wordt aangeraden kalmeringsmiddelen of antidepressiva te slikken. Terwijl hun verdriet een logische reactie is.

Stijn Vanheule: “Ik ben er voorstander van om deze mensen niet te snel medicijnen voor te schrijven, maar wel om hen weerbaarder te maken en hen te leren anders om te gaan met bepaalde situaties. Door hun problemen te zien als stoornissen, zetten we hen vast in een diagnose. Wat niet wegneemt dat diagnoses kunnen helpen om zicht te krijgen op een situatie. In het geval van autisme kan het bijvoorbeeld een hulp zijn, omdat autisme heel duidelijke kenmerken heeft. Maar de belangrijkste vraag blijft: wie is deze persoon en wat is de precieze aard van zijn probleem?”

Voor integratie en begrip zorgt een stoornisdiagnose alvast niet. Onderzoek heeft uitgewezen dat de omgeving vooral als volgt reageert: men verontschuldigt de persoon in kwestie, hij of zij kan er ook niks aan doen, maar men neemt ook afstand. Er is een tendens tot sociale uitsluiting van mensen met een stoornis. Wie zich ‘anders’ gedraagt, wordt minder dan vroeger opgenomen in de groep.

### It's raining Rain Men

Professor Herbert Roeyers, hoogleraar ontwikkelingsstoornissen aan de Universiteit Gent, is vooral werkzaam op het gebied van autisme. De onderzoeksgroep ontwikkelingsstoornissen van de UGent, onder leiding van Roeyers, deed een onderzoek naar autismspectrumstoornissen bij 7.000 kinderen onder de



drie jaar in Vlaamse crèches. Zij noteerden een aanwezigheid van bijna 0,7 procent bij de kinderen. Roeyers: "Ik geloof niet in een reële toename van het aantal mensen met autisme. Wel detecteren we ze vandaag beter en sporen we ze ook vroeger op. Vroeger ging men het vooral zoeken bij mensen met een verstandelijke beperking, terwijl we de laatste jaren vaststellen dat autisme wellicht het meest voorkomt bij normaal begaafden. Ook hebben we het beeld van autisme verbreed. Vroeger zagen we mensen met autisme uitsluitend als teruggetrokken personen die zich afsluiten van de buitenwereld, terwijl we ze nu zien als mensen die problemen ondervinden bij het aangaan van contact met hun omgeving. De eisen die onze maatschappij aan mensen stelt, zoals meer flexibiliteit, zorgen er wel voor dat mensen met autisme sneller opvallen. Ze hebben het vandaag moeilijker dan vroeger. Er is echter geen aantoonbaar bewijs dat er meer zouden zijn."

"Wellicht worden er wel onterechte diagnoses gesteld. Door een gebrek aan knowhow, maar ook om een tweede reden. Wij zitten namelijk in een zorgsysteem waarin categorieën belangrijk zijn en een categorie als autisme kan relatief veel 'opbrengen'. Ik vermoed dat er soms om pragmatische redenen een etiket op kinderen wordt gekleefd. Als je thuisbegeleiding wilt, als je toegang wilt tot bijzonder onderwijs en verhoogde kinderbijslag, dan heb je in de meeste gevallen een etiket nodig dat in de DSM-4 staat. Volgens mij komen hulpverleners dan nogal eens in de verleiding om te zeggen: 'Officieel beantwoordt het kind er niet aan, maar het zou wel begeleiding kunnen gebruiken. Dus geven we het dit etiket, dan kunnen ze hulp krijgen en komen ze niet in het privé-circuit terecht, waar ze alles zelf moeten betalen.' Een beter protocol voor diagnose zou een oplossing kunnen zijn: een verplicht stappenplan van onderzoek voordat men toegang krijgt tot hulpverlening."

## Meester, hij beweegt weer

Naast het feit dat er steeds meer stoornissen worden omschreven, worden er dus ook steeds meer diagnoses gesteld. In elke klas zitten wel enkele kinderen met ADHD, ➔

## DSM, het handboek van de gek

De DSM is hét internationale referentiewerk voor psychiatrische diagnoses. Het levert de criteria voor het klasseren van patiënten binnen een categorie van mentale stoornissen. Het handboek is in de jaren 50 ontstaan, toen er angst heerste dat psychiatrische ziektes zouden aanslepen en een zware kostenpost zouden worden voor de gezondheidszorg. Men wou daar komaf mee maken door patiënten een diagnose en bijbehorend medicijn te geven. Decennia later is het probleem niet opgelost. Het aantal stoornissen en diagnoses neemt alleen maar toe.

### Evolutie van het aantal stoornissen in de DSM

DSM-1 (1952): 108 • DSM-2 (1968): 182 • DSM-3 (1980): 265  
DSM-4 (1994): 297

## Druk, druk, druk

Volgens voorzichtige schattingen heeft 3 tot 5 % van de kinderen in België ADHD. De consumptie van methylfenidaat, het bestanddeel in geneesmiddelen zoals Rilatine en Concerta, is van 2004 tot 2009 in ons land verdubbeld van 112 tot 224 kilogram. In 2004 werd Rilatine voorgeschreven aan 6.000 patiënten, in 2005 aan 15.193 en in 2008 aan 26.560 patiënten. Van 2005 tot 2008 deed zich een stijging van 75 procent voor.

Mogelijke nevenwerkingen van methylfenidaat zijn: afvlakking van exploratief gedrag, sociale interactie en het affectief leven, slapeloosheid, afremmen van de groei van lichaam en hersenen, verhoogd risico op hart- en vaatandoeningen. De langetermijneffecten zijn nog niet bekend.

## Autist & gezin

Op 27 jaar is het aantal gezinnen in Vlaanderen dat thuisbegeleiding wenst voor autisme gestegen van 21 naar 4864.

	AANTAL GEZINNEN IN BEGELEIDING	AANTAL GEZINNEN OP DE WACHTLIJST
1983-1984	21	0
1990-1991	142	8
2000-2001	524	179
2010-2011	2151	2713

Bron: de vijf erkende thuisbegeleidingsdiensten Autismes van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap



ADD, NLD, autisme, Asperger, Syndroom van Gilles de la Tourette, hechtingsstoornis, enz. Zijn deze kinderen dol aan het draaien? Of heeft onze hedendaagse cultuur er iets mee te maken?

Piet Bracke, professor Sociologie UGent: "Als je psychische ziekten ziet ontstaan, moet je je altijd afvragen: hoe heeft de samenleving mensen decennialang gevormd zodat ze zich op deze manier gedragen? Al ons gedrag is immers een reactie op de manier waarop het leven rondom ons is georganiseerd. De zogenaamde 'stoornissen' zijn daar geen uitzondering op. Bij extreme vormen van autisme is er meer aan de hand, daar is het duidelijk dat het contact tussen de persoon en de omgeving verstoord is. Maar bijna elke andere gedragsvorm is een reactie op datgene waarmee we dagelijks worden geconfronteerd. De omgeving kan zodanig inwerken op mensen dat ze ook duidelijke reactiepatronen vertonen. In de psychiatrie krijgt dat gedrag veel te snel het label 'stoornis' opgekleefd. Ook omdat de therapeutisering van onze maatschappij ervoor zorgt dat de grens tussen het definiëren van normale emoties en psychische problemen vervaagt."

De grootste stijging van 'stoornissen' zien we in België bij de schoolgaande jeugd. Dat gebeurt vaak na contact met het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding).

Piet Bracke: "In onze maatschappij is het belang van onderwijs enorm toegenomen. Scholen zijn vandaag sterk op prestatie gericht, er worden steeds meer eisen gesteld aan kinderen. De klas wordt meer en meer een plek waar je aandachtig en rustig moet zijn. Een kind dat goed presteert kan doorgroeien en wordt gesteund in zijn zelfvertrouwen. Een kind dat moeilijker kan stilzitten en zich moeilijker kan concentreren valt eruit. Het krijgt een label en belandt in een therapeutisch verhaal van begeleiding en remediëring. Gegeven het feit dat het onderwijs in onze samenleving zo centraal staat, zijn zowel de ouders als de leerkrachten als zelfs de kinderen gebaat bij deze therapeutische aandacht. Maar het gevolg is dat normaal gedrag wordt geïdealiseerd."

## ADHD en weg ermee

Als we spreken over leerlingenbegeleiding, komen we bijna automatisch bij ADHD terecht, de meest voorkomende diagnose. Die diagnoses worden gesteld op basis van een vraaggesprek, een inschatting door de patiënt zelf en door een expert (bij kinderen door de ouders, eventueel leerkrachten én expert). Dat is subjectief, want wie de neiging heeft te dramatiseren, zal de problemen zwaarder inschatten dan een nuchter persoon.

Stijn Vanheule: "ADHD is een beschrijvende diagnose. Als we zeggen 'dit kind heeft ADHD' zeggen we eigenlijk 'dit kind vertoont druk en onaanachtig gedrag'. Meer niet. Toch hebben mensen de neiging te denken dat een stoornis de oorzaak is van het gedrag. Een diagnose volgens de DSM geeft de indruk dat de oorzaak in het kind zelf ligt. Er zal wel iets fout zijn in het hoofd van het kind! De medische wereld reageert daarop door het probleem in het kind zelf te willen oplossen: door het een medicijn te geven. In plaats van te kijken naar wat er wordt veroorzaakt door de omgeving en door de bredere maatschappelijke problematiek. Wanneer een kind als storend wordt ervaren door zijn omgeving, moeten we ons afvragen: welke omgevingsfactoren spelen hier een rol? Hoe leeft dat kind? Hoe gaat het eraan toe in het gezin, in de klas, in de maatschappij?"

Piet Bracke: "Misschien is het wel onze maatschappij die dol-draait, want die kampt met heel wat problemen. Om er een paar te noemen: het extreme consumentisme zorgt voor een overaanbod en een te grote keuze. Dat laatste maakt mensen ongelukkig, dat is bewezen door onderzoek. Televisie leidt tot isolering, want mensen onderhouden hun sociale netwerk niet meer. En dan is er het toenemende aantal echtscheidingen en vooral de krampachtige manier waarop daarmee wordt omgegaan. En tal van andere trends. Onze hele samenleving zit in een stroomversnelling. Dat heeft zijn voordelen, maar snelle maatschappelijke transformaties zorgen altijd voor chaos en verwarde gevoelens. Een mogelijke en logische uitingsvorm daarvan is extreem gedrag."

## “Het extreme consumentisme en de sociale isolering maken mensen ongelukkig, wat kan leiden tot extreem gedrag”

### Kandidaat-gek? Doe de test!

**Vanaf 2013 zullen veel vrouwen volgens de DSM-5 een 'psychiatrische stoornis' hebben: de premenstrueel dysforische stoornis (PDS).**

Men heeft PDS wanneer er in de meeste menstruele cycli van het voorbije jaar de volgende symptomen optraden in de week voor de start van de menstruatie, en wanneer die symptomen verbeterden ten laatste enkele dagen na de start van de menstruatie, en wanneer ze minimaal of afwezig waren in de week na de menstruatie.

**Uit onderstaande reeks van elf symptomen, moet men er minstens vijf hebben, waarvan minstens een van de eerste vier:**

1. Uitgesproken affectieve labiliteit (zoals stemmingswisselingen, zich plots heel droevig voelen, neiging tot huilen, toegenomen gevoeligheid voor afwijzing)
2. Grotere geïrriteerdheid of kwaadheid of toegenomen interpersoonlijke conflicten
3. Uitgesproken depressieve gevoelens of gevoelens van hopeloosheid of negatieve gedachten over zichzelf
4. Verhoogde angst of spanning
5. Verlaagde interesse in dagdagelijkse activiteiten zoals werk, vrienden, hobby's
6. Het gevoel hebben zich minder goed te kunnen concentreren
7. Slaperig of sneller moe zijn, minder energie hebben
8. Veranderingen in het eetpatroon, te veel eten of vreetbuien hebben
9. Hypersomnia of slapeloosheid
10. Subjectief gevoel van overspoeld te worden, de zaken niet onder controle te hebben
11. Andere fysieke symptomen, zoals gevoeligheid of zwelling van de borsten, spierpijn, gewichtstoename

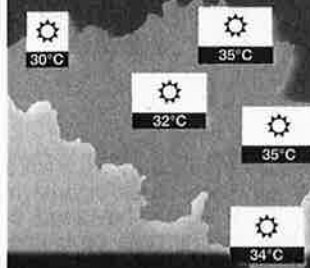
### Getict

In België heeft officieel minstens 1 persoon op de 100 het Syndroom van Gilles de la Tourette. Tien jaar geleden dacht men dat slechts 1 op de 1000 mensen Tourette had, twintig jaar geleden sprak men over 1 op de 5000.

### Steeds gestoorder

In de Verenigde Staten spreekt men tegenwoordig van een 'epidemie van mentale ziekten'. In 2007 was het aantal steuntrekkers om die reden tweënhalf keer zo groot als twintig jaar geleden, van 1 op de 184 Amerikanen tot 1 op de 67. Voor kinderen is de stijging nog groter: maal vijfendertig op die twintig jaar. 'Mentale stoornis' is nu de grootste oorzaak van handicap bij kinderen in de Verenigde Staten.

Bent u klaar voor de komende hittegolf?





## Arme ADHD'ers

Uit een Britse studie waarbij meer dan 1000 gezinnen intensief werden bevraagd, blijkt dat ADHD samenhangt met sociale problemen. In vergelijking met kinderen zonder, hebben Britse kinderen met ADHD veel vaker af te rekenen met armoede en gezinsproblemen. Scheidingen en financiële problemen komen 50% meer voor, ernstige ziektes in het gezin 75% meer en gerechtelijke problemen 200% meer. Dit alles duidt op een verband tussen de context waarin een kind opgroeit en zijn 'druk en onaandachtig gedrag'.

## Het verdriet van België

Uit onderzoek van de vakgroep Sociologie van de UGent blijkt dat jongere generaties Belgen systematisch meer depressief zijn dan oudere generaties. De 49-jarigen van vandaag hebben twee keer meer kans op depressieve klachten als de 49-jarigen van veertig jaar geleden. Hun conclusie: depressie is eerder een reactie op levensomstandigheden dan verbonden met de persoonlijkheid. De evolutie naar meer individualisme en persoonlijke verantwoordelijkheid draagt volgens hen bij tot verhoogde vatbaarheid voor depressiviteit, gezien elk individueel gebrek aan capaciteit als een persoonlijk falen wordt beschouwd.

## Iedereen psychoot

Ook bij psychose, wat méér voorkomt bij volwassenen, is er een stijging van het aantal diagnoses. Psychotici leiden onder een extreem gevoel van desoriëntatie en zijn hun contact met de werkelijkheid kwijt. Stijn Vanheule: "De voorbije decennia is onze maatschappij minder stabiel geworden, er zijn minder duidelijke kaders op het gebied van familie, religie, werk... Mensen zijn vrijer om te kiezen, om hun leven te organiseren zoals ze willen. Dat maakt een mens ook kwetsbaarder voor psychose." Daarnaast is er een forse stijging van psychoses die veroorzaakt werden door druggebruik.

## Vrouwe Hysteria

Er is geen eenduidig antwoord op onze beginvraag: zijn we allemaal gek aan het worden? De stijging van het aantal diagnoses heeft te maken met méér en vroegere detectie, met uitbreiding en verbreding van de categorieën van stoornissen en met de toenemende impact van therapeuten. Anderzijds draagt de snel evoluerende maatschappij ook haar steentje bij. Stijn Vanheule: "Bij psychiatrische stoornissen liggen er altijd diverse oorzaken aan de basis, waarbij zowel sociale, psychologische en biologische factoren een rol kunnen spelen. Maar het belangrijkste is: niet alle extreme uitingen van emoties duiden op een stoornis. We moeten durven met problemen om te gaan zonder ze meteen een etiket op te kleven. We kunnen beginnen met voldoende tolerant te zijn naar onszelf en naar anderen toe. Begrip en aanvaarding van het anders-zijn helpt iedereen een heel eind op weg."

Naast nieuwe zijn er ook stoornissen die verdwijnen uit de handboeken voor psychiatrie. Homoseksualiteit als psychische stoornis is sinds 1980 uit de DSM verdwenen. Niet omdat werd bewezen dat het geen stoornis is (het was immers nooit bewezen dat het er wél een was), wél omdat de houding van de maatschappij veranderd is.

Piet Bracke: "Op het domein van de psychische problemen zijn er, op eerder zeldzaam voorkomende stoornissen na, bijna geen gedragingen waarvan biologische wetten alleen bepalen of iets pathologisch is of niet. En zelfs dan nog. Bij psychische stoornissen gaat het meestal om wat de maatschappij goedkeurt of niet. En geloof me vrij: maatschappelijke normen zijn doorgaans sterker dan biologische. In de negentiende eeuw kregen vrouwen zogenaamde 'aanvallen van hysterie'. Freud legde meteen de link naar de samenleving. Hij zag dat het te maken had met de repressie van de vrouw en van haar seksualiteit. Men vond geen oorzaak in het lichaam. Die vrouwen gaven een signaal, omdat ze in een keurslijf werden gedwongen. Zo geven ADHD-kinderen ook een signaal, omdat ze in een keurslijf worden gedwongen."

**“Zoals ‘hysterische’ vrouwen vroeger gewoon uit hun keurslijf wilden breken, zo geven ook kinderen met ADHD een signaal”**

## “Autisten zijn de beste krachten”

Passwerk stelt mensen met autisme tewerk als software engineers.

**Directeur Nico De Cleen:** “Onze centrale vraag is: hoe kunnen we mensen met autisme integreren in een normaal werkmilieu? In plaats van hun beperkingen centraal te stellen, vertrekken we vanuit hun kwaliteiten. Mensen met autisme zijn goed in alles wat een welomlijnde structuur, oog voor detail en repetitieve handelingen vereist. De job van software engineer sluit daar perfect op aan.”

“Wij werken met mensen met een normale tot hoge begaafdheid. Ze kunnen met de computer overweg, spreken Engels en bewegen zich zelfstandig met het openbaar vervoer. Er zijn verder geen diplomaver-eisten, want onze kandidaten zijn vaak uit het school-systeem gevallen, niet door een gebrek aan intelligentie, maar door bijvoorbeeld pesten of het niet oppikken van de leerstof wegens hun eigen manier van communiceren. Mensen met autisme gaan anders om met prikkels. Hun informatieverwerking loopt ook anders, waardoor er specifieke handelingen moeten gebeuren om hen optimaal te laten functioneren. Maar eens ze iets goed doorhebben, op de juiste manier begeleid worden en zich goed voelen in hun job, zijn ze efficiënter, sneller, punctueler... gewoonweg veel sterker dan mensen zonder autisme. Persoonlijk vind ik het ook fantastische mensen met gevoel voor humor.”

“We zijn nu vier jaar bezig en hebben veertig mensen in dienst. Al onze werknemers, behalve de coaches, hebben ASS (Autisme Spectrum Stoornis). Onze klanten zijn vooral overheidsbedrijven en firma's uit de bank- en verzekeringswereld, grote organisaties met een strakke structuur. Daar voelen onze werknemers zich veilig bij, waardoor ze kunnen uitblinken

in hun job. Onze wervingsprocedures en opleidingen zijn op hun maat gemaakt. Daarnaast worden ze continu opgevolgd door coaches. Ook zorgen we voor de sensibilisering van hun collega's door presentaties en voorlichting. Net zoals alle andere bedrijven die mensen met een handicap in dienst nemen, krijgen we subsidies en daarvan betalen we de begeleiding.”

“Onze aanpak werkt, ook omdat we constant zoeken naar een gezond evenwicht tussen economische belangen en het welzijn van onze Passwerkers. We zijn enerzijds een bedrijf met economische doelstellingen. Anderzijds zijn we een Sociaal Oogmerk Organisatie: als wij winst maken, moeten wij die laten terugvloeien naar de doelgroep. Dit jaar hebben wij 50.000 euro uitgekeerd aan organisaties die steun bieden aan mensen met een werkhandicap. Onze aandeelhouders zijn dus geen mensen die in de eerste plaats op winst uit zijn. Daarom kunnen we onze werknemers ook een loon uitkeren dat boven het gemiddelde in België ligt. Onze ambitie is over enkele jaren honderd mensen tewerkstellen.”

“Onze werknemers zijn trouw. Ze hebben het gevoel dat ze nuttig zijn voor de maatschappij en leren via onze organisatie ook nieuwe mensen kennen. De meeste complimentjes krijg ik van de omgeving van de Passwerker, een moeder of vader die belt en zegt hoe gelukkig hun zoon of dochter wel is. Zelf uiten de werknemers hun dankbaarheid niet zozeer in woorden, wel door stiptheid en door kwalitatief werk te leveren. Meer moet dat ook niet zijn.”

[www.passwerk.be](http://www.passwerk.be)

Gelukkig  
bestaat  
de perfecte  
bescherming



30°C



35°C



32°C



35°C



34°C





## Gita (39) leerde leven met ADHD

“Van de lagere school herinner ik me vooral dit: stilzitten op een stoel was de hel voor mij. Wanneer ik uit de klas werd gezet, kon ik een wandelingetje maken en voelde ik me vrijer en rustiger. Mijn punten waren goed, maar voor gedrag kreeg ik steeds een onvoldoende: ‘Gita stoort, Gita houdt haar hoofd niet bij de les, ze is impulsief, onbeleefd, trekt steeds de aandacht’. Tegelijk was ik een buitengewoon enthousiast en gedreven kind. Ik was voor alle soorten activiteiten te vinden en in de jeugdbeweging was ik een echte voortrekker.”

“Thuis liep ik de muren op. Mijn ouders vonden dat ik ‘zenuwen’ had en namen me mee naar de dokter. Ik herinner me dat het woord ‘hyperkinetisch’ viel, maar een officiële diagnose heb ik toen niet gehad. Wel kreeg ik Valium voorgeschreven. Lang heb ik dat niet geslikt. Het hielp waarschijnlijk niet. (lacht) Op mijn veertiende schakelde ik over naar de sport-school. Ik kreeg minstens twee uur sport per dag en kon me uitleven. Dat hielp. Ik werd rustiger.”

“In mijn professioneel leven ben ik de eerste tien jaar een keer of zeven van job veranderd. De ene keer kreeg ik de bons, de andere keer stapte ik zelf op. Ik liep in het begin altijd over van enthousiasme, maar uiteindelijk was ik vlug verveeld en wou ik mijn vrijheid terug. Of werd ik zo onrustig dat ik crashte. Relatie: hetzelfde verhaal. Ik slaagde er amper in iets op te bouwen.”

“De diagnose ADHD kreeg ik pas rond mijn vijftiendertigste. Mijn broer vermoedde dat zijn zootje het had. Hij had de problematiek bestudeerd en herkende mij erin: onrust, verstrooidheid, dingen vergeten, vaak conflicten... Dat werd bevestigd door een

expert. Eerst was het een klap: het is best hallucinant om jezelf beschreven te zien aan de hand van een hele rits ‘symptomen’ en plots officieel tot een probleemcategorie te behoren. In die periode van zelfonderzoek heb ik ook Rilatine geprobeerd. Ik wou weten wat het met me deed. Vreselijk: ik kreeg hartkloppingen, hoofdpijn, een droge mond, was opgefokt. Ik leek wel gedrogeerd.”

“Gelukkig had ik op het moment van mijn diagnose al wel het grootste gedeelte van mijn gedrag onder controle. Vooral door te stoppen met te proberen in het plaatje te passen. Een job van 9 tot 5, een huisje-boompje-beestjerelatie, ‘normale’ vrienden: veel te saai voor mij. Ik ben zelfstandig geworden en ben daarin ook vrij succesvol. Als ik eens een dag geen zin heb om te werken, kan dat. Als ik in hyperfocus kom en de hele nacht wil doorgaan, kan dat ook. Eigenlijk heb ik mijn leven aangepast aan mijn persoonlijkheid.”

“Ik ben er vast van overtuigd dat veel mensen met ADHD goed functioneren in deze maatschappij, al hebben ze misschien wat meer tijd nodig om hun leven vorm te geven. Zelf heb ik ondervonden dat het ‘problematisch gedrag’ afzwakt met de jaren. Ik heb nu een milde vorm. En op de typische dagelijkse ongemakken als sleutels verliezen, zaken niet afwerken e.d. heb ik praktische oplossingen gevonden. Maar vooral: ik heb vrede met mezelf. Tenslotte heeft iedereen zijn kwalijke kantjes. Het heeft geen zin om jezelf vast te pinnen op een stoornis. Tenzij dan dit: ADHD’ers zijn creatief, spontaan en boeiend. En het zijn keien in crisissituaties. Want die hebben ze genoeg meegemaakt!” (lacht)

## Help, ik heb een stoornis!

1. Kies in de eerste plaats voor begeleiding en (gespreks-) therapie in plaats van voor medicatie. Medicijnen kunnen helpen, maar zijn op zich geen oplossing.
2. Psychische problemen hebben betekent niet ‘ziek zijn’. Pin jezelf dus niet vast op een ziektebeeld. Sommige problemen kunnen overgaan, met andere kun je leren omgaan. Zie je probleem als een uitdaging.
3. Laat je niet lamleggen door een diagnose. Verwacht niet alle heil van een expert, zoek ook zelf manieren om ermee om te gaan.
4. Focus je niet op je ‘gebrek’. Richt je aandacht op de dingen die je wel kunt. Ontwikkel je talenten en geef ze aandacht. Zoek naar activiteiten die je sterker maken en waar je je goed bij voelt en bouw die uit.
5. Kijk voorbij het label. En vooral: zoek je identiteit niet in een stoornis. Elke mens is anders. Honderd mensen met dezelfde stoornis zijn honderd andere mensen.