
REDACTIONEEL

De treffende titel van de studiedag van het voorjaar van de NVSPV was "Niet gezien is veel gemist". We hebben de sprekers bereid gevonden hun woorden aan het papier toe te vertrouwen, zodat veel meer mensen hun kennis kunnen vergroten over de Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), oftewel aandachttekortstoornis met hyperactiviteit. Daarnaast zijn twee studenten van de SPV opleiding van de Hoge School van Amsterdam zo moedig geweest zich in het onderwerp te verdiepen, een artikel te schrijven en dit in te sturen.

Zoals uit steeds meer onderzoeken bij verschillende psychiatrische verschijnselen blijkt is ook de oorzaak van ADHD een combinatie van kwetsbaarheid, ontwikkeling en omgevingsinvloeden. Niet alleen bij kinderen, maar ook bij volwassenen wordt de diagnose gesteld. Helaas is er nog weinig bekendheid over het onderwerp en hopen we op deze manier een bijdrage te leveren aan de deskundigheidsbevordering over ADHD. Op verschillende manieren en vanuit verschillende gezichtspunten wordt het onderwerp belicht.

Janet van der Kooy meldt dat helaas de verschijnselen nogal eens over het hoofd worden gezien en de diagnose makkelijk gemist wordt. In haar artikel beschrijft ze onder andere; "Met het stellen van de diagnose wordt naam gegeven aan hetgeen waar mensen hun hele leven al tegenaan lopen. Patiënten geven nogal eens aan dat de puzzelstukjes nu eindelijk op hun plaats vallen."

Dit feit alleen al geeft de lezer hopelijk de aanmoediging om de mensen uit de eigen caseload eens de revue te laten passeren en opnieuw de diagnose te bezien. De diagnose stellen is de start van de behandeling, maar hoe verder?

Frenk Bonnet en Els de Ruyter laten in "Kwetsbaarheidsmodel bij ADHD" zien dat behandeling van mensen met

ADHD bij uitstek een taak van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundig is. Zij laten de praktijk spreken en tillen het boven de dagelijkse handelen uit, door de interventies in een theoretisch kader te plaatsen. Het Stresskwetsbaarheidsmodel biedt een goed uitgangspunt om de psychosociale problematiek in kaart te brengen en vaardigheden sturing te geven. Diagnose en behandeling moeten inhoudelijk vorm krijgen maar ook een plek in de organisatie en ingebed worden in het behandel aanbod.

Pieter de Held helpt ons door een voorbeeld te tonen van een "Ontwikkeling Zorgprogramma ADHD", wat hij heeft ontwikkeld voor de RIAGG Rotterdam. Uitdenken van ideeën en nieuwe ontwikkelingen organiseren is een uitdaging; een goed op maat gesneden hulpaanbod ontwikkelen en goede samenwerking met de verschillende betrokkenen opzetten leidt tot mooie protocollen of modulen. Het inpassen van behandelmoduul in de praktijk blijkt altijd weer aanpassingen te behoeven. Kenmerkend voor de behandeling bij ADHD bij kinderen is de tweesporen benadering, een cursus voor de ouders en een training voor het kind met ADHD problematiek.

Lilian Duivenvoorde beschrijft in "De SPV als netwerkstateeg" hoe sommige multi-probleem gezinnen een alternatieve behandeling nodig hebben. De verschillende bijdragen geven een beeld hoe het samenspel van bio-psychosociale factoren het psychisch lijden bepaald en dat diagnostiek en behandeling op de verschillende niveaus van functioneren plaats vinden. De verfijnde diagnostische bril ingepast in een verpleegkundig model, doelgericht ingezet leidt tot een beter aanbod, waarbij altijd ruimte zal moeten blijven voor aanpassing en de uitzondering. Herbezinning en nieuwe ontwikkelingen leiden tot nieuwe

inzichten.

De verschijnselen waren er altijd al en de bril, waardoor we kijken verandert de visie op de werkelijkheid. Nieuwe gezichtspunten blijven relatief. Het zijn niet de feiten, die het psychisch leiden laten voortbestaan, maar de betekenis en het samenspel van alle facetten van het hele interactionele veld waarin mensen zich begeven. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn ook onderdeel van dit hele interactionele veld en geven betekenis aan verschijnselen. Laten we niet in de valkuil vallen dat enkel de tijdgeest de diagnose zal bepalen, maar het verhaal van de cliënt in zijn/ haar context ons centraal uitgangspunt zal blijven voor diagnostiek en behandeling. Als we de betrekkelijkheid van de werkelijkheid zien; bewust zijn van onze beperkingen blijven we leren van onze missers.

Naast de hoofdartikelen kunnen we nog meer lering trekken uit onze "missers". Met een glimlach kunnen we ons afvragen bij de bijdrage van over de grenzen, wat wij Nederlanders missen. Zodat we niet net als in Rome de Sociale Psychiatrie met zoveel solidariteit vorm kunnen geven. Ton Voorhorst laat zien hoe de meer wij gerichte cultuur van de Italianen

bijvoorbeeld zonder protocollen, maar met veel betrokkenheid hulpverleners. En er dan ook op een hele ander manier wordt omgegaan met "dwang en drang".

Dwang en drang kunnen buiten de psychiatrie hele andere gevolgen hebben en dat toont Yvonne van der Padt aan middels haar debuut als redactielid met de boekbespreking van; "En ze noemen het liefde, pedofilie, ontucht en sekstoerisme." Vanwege het thema was afgesproken dat de publicatie niet aangekondigd zou worden. Willen we seksueel misbruik nog steeds liever ontkennen?

Een citaat van een pedofiel uit het genoemde boek: "In het ondiep pak ik de meisjes bij hun kontje. Of ik zwem onder ze door en neem ze op mijn schouder. Dat vinden ze leuk."

Een boek dat iedere hulpverlener moet lezen en in elke opleiding besproken moet worden.

Niet om spoken na te jagen maar om alert te zijn, omdat seksueel misbruik of intimidatie door hulpverleners zo moeilijk bespreekbaar is. Want anders hebben we een "dubbele misser", voorbij laten gaan.

Marjon Arends