

ADHD in allochtone gezinnen

Romina Cuadros Perez en Mattias Bouckaert

Ruim 25 jaar nadat de diagnose ADHD officieel werd opgenomen in de DSM-III, blijft het concept controversie uitlokken. Stijgend medicatie-gebruik haalt geregeld de krantenkoppen. Parlementsleden stellen hier bezorgde vragen over. Anderen wijzen op de gigantische belangen van de farmaceutische industrie: hoe meer diagnoses, hoe meer consumptie (Vandereyken e.a., 2007). In sommige provincies neemt ondertussen 10 % van de jongens op lagere schoolleeftijd Ritaline (Van Overloop, 2008). Andere critici noemen drukke kinderen een logisch gevolg van een zich zelf voorbijhekkende samenleving. Ook hulpverleners halen soms scherp uit. Wat dacht u van volgend citaat: *Something strange has been happening to children in Western society in the past couple of decades. The diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has reached epidemic proportions, [...] we also conceptualise ADHD as primarily a culturally constructed entity ...ADHD is a 'convenient diagnostic "dumping ground" allowing all of us (parents, teachers, doctors, politicians) to avoid the messy business of understanding human relationships and institutions and their difficulties, and our common responsibility for nurturing and raising well-behaved children' (Timimi & Radcliffe, 2005)*. Maar is ADHD inderdaad een zo'n typisch westers probleem? Handig gerecupereerd door goede marketing? Onderzoek over voorkomen van ADHD in andere culturen kan ons hier iets over leren.

Met de steun van de Koning Boudewijnstichting kon Espero, een behandelcentrum voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen uit het Brusselse, zich een gans jaar verdiepen in het thema. Niet zozeer vanuit theoretische interesse, maar wel vanuit een praktijkgericht doel: een educatief pakket uitwerken rond ADHD voor allochtone gezinnen. Want anno 2009 heeft één kind op vijf minstens één ouder van allochtone origine. Hulpverlening slaagt er echter onvoldoende in om allochtone gezinnen te bereiken. Ook rond ADHD zijn er duidelijk indicaties van onderbehandeling (Zwirs, 2006). Met het uitwerken van een educatief pakket – D.R.U.K of A.D.H.D? - willen we hulpverleners helpen om met allochtone ouders in gesprek te gaan over druk gedrag en vermoedens van ADHD.

1. Onderzoek rond voorkomen van ADHD in andere culturen

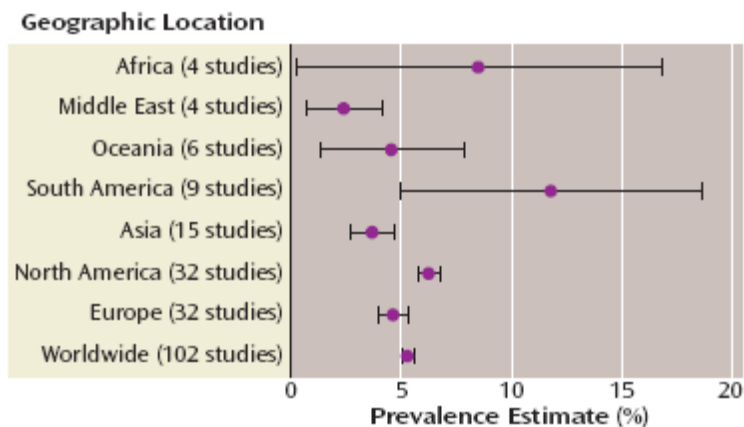
Er gebeurde al heel wat onderzoek naar het voorkomen van ADHD in andere culturen. De resultaten laten zich als volgt samenvatten (1) Er is geen evidentie voor fundamentele verschillen in voorkomen van ADHD naargelang culturele origine. (2) Er zijn wel erg opvallende verschillen tussen culturele groepen in beroep doen op hulpverlening”.

We lichten beide punten verder toe:

Voorkomen van ADHD in andere culturen: geen fundamentele verschillen

Uit een uitgebreide, erg volledige overzichtstudie van 102 studies, goed voor 171.756 kinderen over alle continenten, blijkt dat ADHD in alle uithoeken van de wereld voorkomt (Polanczyk e.a., 2008). Toch zijn er onmiskenbaar verschillen in voorkomen tussen studies (zie tabel 1). De onderzoekers gingen na wat de verschillen tussen deze studies verklaart. De gehanteerde definitie van ADHD blijkt daarbij doorslaggevend dan de plaats waar de studie gebeurt. Sommige studies hanteren eerder milde criteria, en komen aan een hoge schatting ('of-studies'). In deze studies baseert men diagnose ADHD op info van één informant (ouders of leerkracht), en volstaat duidelijke hyperactiviteit of duidelijk aandachtstekort (hoge score op één symptoomcluster). Andere studies zijn strenger, en passen de diagnostische criteria strikter toe ('en-studies'). Ze spreken maar van ADHD als ouders én leerkracht een duidelijke beperking signaleren, als er uitval is op alle dimensies (hyperactiviteit, impulsiviteit én aandachtstekort). Of men strenge of milde criteria hanteert, beïnvloedt veel meer de resultaten dan of men onderzoek uitvoert in New York of Caïro of Manilla.

Tabel 1: voorkomen van ADHD in andere culturen; resultaten van overzichtstudie van Polansky



Onderzoekers gaan niet alleen na of ADHD voorkomt over de hele wereld. Misschien belangrijker nog is dat ook een aantal andere vaststellingen terugkomen in heel verschillende landen als de VS, Brazilië, Duitsland, Puerto Rico. Zo bevestigen onderzoeken de genetische component in ADHD, en het tweeledige karakter: aandachtstekort enerzijds, hyperactiviteit/impulsiviteit anderzijds. Dit alles lijkt te wijzen op een universele, biologische component (Rhode, 2005).

Hulpverlening bij ADHD: duidelijke evidentie voor verschillen in zorggebruik volgens culturele origine

Eerder bleek al dat allochtone gezinnen moeilijker de weg vinden naar jeugdhulp (Lodewijck e.a., 2006). Ook rond ADHD wordt deze trend bevestigd. Bij onderzoek in Nederland kwam naar voor dat ADHD bij allochtonen nauwelijks gediagnosticeerd of behandeld wordt. Bij Marokkaanse en Turkse jongens wordt er in Utrecht bijvoorbeeld minder Rilatine voorgeschreven (0,5% en 0,3 %) dan bij andere jongens in Utrecht (1,7%) (Van Bergen, 2006). Zwirs (2006) stelde vast dat het aantal behandelde allochtone jongere met ADHD 70 tot 80 % lager was dan het aantal autochtone jongeren met ADHD !!

We benadrukken graag dat dit ondergebruik vermoedelijk een dubbele oorzaak heeft: Langs de ene kant zijn er allochtone ouders, die minder makkelijk de weg vinden naar hulpverlening. Anderzijds speelt ook onzekerheid en schroom bij hulpverleners, die minder snel aan ADHD denken, het lastig vinden om het thema aan te kaarten bij allochtone ouders, die ondersteunend materiaal in de taal van ouders missen, Uit experimenteel onderzoek bleek bijvoorbeeld hoe beoordelaars zich onmiskenbaar laten beïnvloeden door de culturele achtergrond van het kind dat ze moeten beoordelen (Man e.a., 1992). Dit soort onbewuste beïnvloeding door culturele stereotiepen is moeilijk uit te schakelen. Gebrek aan concrete instrumenten, gebrek aan tijd om ze uit te werken, leek ons echter het belangrijkste obstakel voor hulpverleners om met allochtone ouders het thema druk gedrag, vermoedens van ADHD, aan te kaarten. En daar valt wel iets aan te doen !

Vandaar het opzet om een specifiek educatief pakket uit te werken, dat later de naam 'D.R.U.K of A.D.H.D' kreeg. Naast literatuuronderzoek deden we ook een kleinschalig verkennende bevraging bij Marokkaanse en Vlaamse moeders, om te peilen naar hun kennis over ADHD, hun wensen inzake psycho-educatie. De resultaten hiervan stellen we kort voor (2.2). Maar eerst staan we stil bij enkele gedeelde kenmerken van de grote, vage groep 'allochtone gezinnen' (2.1). Vervolgens lichten we concrete pakket toe.

2. Een pakket voor allochtone ouders rond ADHD

2.1 Goed om weten vooraf: allochtone gezinnen in België

Allochtone gezinnen zijn een kleurrijke groep. Er zijn de gekende migrantengroepen als Italianen, Turken en Marrokanen, er zijn mensen zonder papieren, er is een toenemende groep burgers uit de andere lidstaten van de EU. Sommigen verblijven hier tijdelijk, sommigen zijn hier geboren en hebben de Belgische nationaliteit, anderen kwamen op volwassen leeftijd toe in de golden sixties. Spreken over 'de allochtone gezinnen' is dus eigenlijk onmogelijk. Toch is er helaas een vaak terugkerende grootst gemene deler: allochtone gezinnen van niet-westerse origine lopen meer risico in een kwetsbare positie terecht te komen in onze samenleving. Dit vertaalt zich vooral op domeinen als onderwijs, tewerkstelling en helaas ook hulpverlening. Voor elk domein een sprekend cijfer:

- **Werk:** Op 100-persone op arbeidsleeftijd met een niet-EU 15 nationaliteit hebben er 38 een baan, 13 zijn werkloos en 49 zijn inactief. Op 100 personen met de Belgische nationaliteit hebben er 66 een baan, 3 zijn werkloos en 31 zijn inactief (Sera, 2008).
- **Onderwijs:** Het aantal jongeren met een schoolse vertraging ligt bij allochtone jongeren ongeveer 4 maal hoger dan bij autochtone jongeren (60 % vs 17%) (Duquet e.a., 2006)
- **Hulpverlening:** Autochtone jongeren komen overwegend in de bijzondere jeugdzorg terecht omwille van een problematische opvoedingssituatie (69 %), en in minderheid omwille van een ‘als misdrijf omschreven feit’ (31 %). Bij allochtone jongeren ligt dit net andersom: hulpverlening komt overwegend in beeld naar aanleiding van als misdrijf omschreven feiten (68 %), en veel minder naar aanleiding van opvoedingssituatie (32 %) (Lodewyck e.a., 2005).

We vinden het belangrijk om deze maatschappelijke situatie in het achterhoofd te houden, zonder daarbij het denken te stoppen. Want misschien spelen net deze clichés – die deels kloppen – hulpverleners soms parten. Als het om Mohammed of Ismael gaat, die druk doen in de klas, gaan mogelijk vooral onze sociale verklaringmodellen spelen: taalachterstand, te weinig ondersteuning van schoollopen van thuis uit, Die verklaringen kunnen deels kloppen, zoals voorgaande cijfers illustreren, maar misschien gaat het ADHD-belletje hierdoor net iets te traag snel rinkelen.

2.2 Verkennde bevraging: hoe denken Marrokaanse moeders over ADHD ?

In het kader van dit project deden we zelf ook een bevraging van ruim honderd autochtone en allochtone (hoofdzakelijk Marrokaanse) moeders. We vroegen hen aan de hand van een vragenlijst wat ze weten over ADHD, hoe ze denken over de oorzaken, wat belangrijk is in aanpak, waar ze hulp zouden zoeken, Voor de allochtone moeders werkten we waar nodig met tolken en intercultureel bemiddelaars, om ook vrouwen die geen Nederlands of Frans kunnen lezen te bereiken. In beide groepen waren er ongeveer evenveel hoog- als laaggeschoolde vrouwen, omdat we er van uitgingen dat scholing een belangrijke verklarende factor zou kunnen zijn van eventuele verschillen.

Wanneer we enkel kijken naar de Vlaamse groep, valt op dat we niet mogen overschatten wat mensen weten over ADHD. Maar één op drie herkent de drie belangrijke symptoomclusters. Men ziet ADHD vooral als een biologisch, erfelijk probleem, niet als een opvoedingsprobleem. Inzake aanpak vragen ouders vooral opvoedingsondersteuning, educatie en geloven ze in sport als positieve uitlaatklep. Wanneer we deze bevindingen afzetten tegen de allochtone groep, vallen volgende verschillen op:

Herkennen van de symptomen van ADHD

De allochtone moeders zullen zelden ‘impulsiviteit’ als één van de symptoomclusters benoemen. Slechts 19 % herkent dit als onderdeel van ADHD-problematiek, versus 49 % van de Vlaamse moeders.

Hoe denken ouders over oorzaken van ADHD ?

Allochtone moeders geven biologische factoren opvallend minder gewicht dan Vlaamse moeders. We vonden weinig steun voor cultureigen verklaringen als “bezeten door een boze geest”. Ook opvallend: beide groepen wijzen ouders en opvoeding niet met de vinger.

Welke aanpak van ADHD kan op bijval rekenen ?

Opvallend is vooral de gelijkens: beide groepen ouders hechten veel belang aan **psycho-educatie, opvoedingsondersteuning, sport**. Allochtone ouders hechten duidelijk meer belang aan **contact met andere ouders**. Ze zijn iets terughoudender ten aanzien van **medicatie**. Beide groepen zijn sceptisch over effect van **straffen**, maar bij allochtone ouder is die skepsis iets kleiner. Globaal is er geen verschil in bereidheid om **psycholoog/psychiater te consulteren**, maar als je rekening houdt met scholing wordt dit genuanceerd. De drempel is bij laaggeschoolde allochtone ouders duidelijk groter dan bij hooggeschoolde allochtone moeders, die niet verschillen van autochtone groep. Allochtone ouders verwachten meer heil van je kind veel laten **rusten**, een opvatting die niet gedeeld wordt door autochtone ouders.

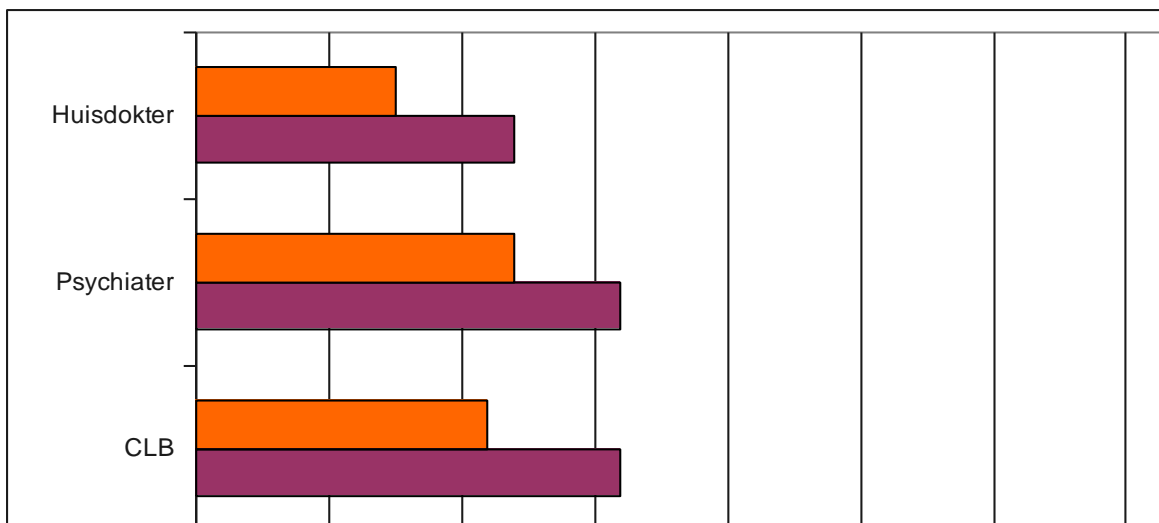
Tabel 1: in welke interventies geloven ouders ? (beoordeeld op 4-puntenschaal, per interventie wordt percentage eerder/helemaal akkoord gegeven)

	Vlaamse groep	Allochtone groep
Hulp bij regels stellen, structuur bieden	82 %	95 %
Uitleg krijgen als ouder	82 %	92 %
Uitleg aan kind	82 %	92 %
Sport	86 %	86 %
Aangepast onderwijs	86 %	86 %
Contact met lotgenoten	64 %	85 %
Rust	32 %	73 %
Psycholoog/psychiater	64 %	63 %
Aangepaste voeding	53 %	44 %
Medicatie	49 %	37 %
Geestelijke/imman/ ... consulteren	4 %	23 %
Straffen	2 %	21 %
Niets doen	8 %	19 %

Kennis over diagnose-stelling bij ADHD

We gingen ook na in hoeverre ouders weten wie de diagnose ADHD kan stellen. Hier zien we een van de meest uitgesproken verschillen tussen allochtone en autochtone ouders. Heel wat allochtone ouders gaan er vanuit dat zij zelf of de school de diagnose ADHD kunnen stellen.

Grafiek 2: wie kan de diagnose ADHD stellen (% ja)



We hadden verwacht ook verschillen te zien in hoe kritisch men staat tegenover de diagnose ADHD. Onze hypothese was dat allochtone ouders misschien eerder achterdochtig zouden staan tegenover ‘wat ze nu weer gevonden hebben’ om over je kinderen te klagen. Dit effect zien we echter bij beide groepen. Respectievelijk 44 % (autochtoon) en 41 % (allochtoon) vindt dat de diagnose ADHD te snel wordt gegeven.

Voorkeuren van ouders inzake ADHD-educatie

We vroegen tot slot aan ouders hoe ze liefst geïnformeerd zouden worden over ADHD. In lijn met ander onderzoek stellen we vast dat allochtone ouders duidelijk een sterkere voorkeur hebben voor mondelinge informatie-overdracht (lezingen, vorming), dan autochtone ouders. Vandaar dat we ervoor kozen om een vormingspakket uit te werken, voorzien van ondersteunend en aanvullen tekstmateriaal.

Grafiek 3: voorkeur voor educatie



2.3 Een educatief pakket op maat: D.R.U.K of A.D.H.D ?

Ons project had een concreet einddoel: psycho-educatief materiaal ontwikkelen voor allochtone ouders. De bevraging van allochtone moeders was daarbij een belangrijk, maar niet het enige input-kanaal. Er waren ook contacten met experts en er gebeurde een literatuurstudie. We deden twee try-outs bij Marrokaanse moeders, en ook hun feedback was natuurlijk belangrijk. We merkten steeds een grote interesse, en opkomst bij deze try-outs.

We kozen als *vorm* voor een interactieve groepsformule, met twee sessies. We werken met twee sessies, om een herhalings-effect te hebben. Het opzet staat ver van een klassieke lezing of info-avond. Er is veel afwisseling tussen eigen inbreng (rollenspelen, uitwisselen in kleine groepjes) en informatie-overdracht. Deze workshop gebruikt veel visueel materiaal: video-beelden, powerpoint, Vooral televisie-fragmenten zijn erg dankbaar, en lokken veel reactie uit. We merkten bij heel wat deelnemers opluchting dat er vooral westerse middenklasse-gezinnen getoond worden in reportages: ADHD is dus niet iets dat alleen allochtone gezinnen treft !

We proberen voorbeelden te gebruiken uit verschillende leefwerelden en culturen. Delen van het materiaal zijn in meerdere talen te verkrijgen, voorlopig Frans, Turks, Marrokaans en Nederlands. We zijn ervan overtuigd dat delen ervan ook erg bruikbaar zijn als je in een individueel contact met een ouder wil toelichten wat ADHD is. En dat evengoed Vlaamse ouders gebaat kunnen zijn. Als je als hulpverlener aan de slag wilt, raden we aan samen te werken met zelforganisatie of intercultureel bemiddelaars. Wil je als zelforganisatie het programma aanbieden, kan samenwerken met hulpverleners erg nuttig zijn. Al durven we hopen dat de handleiding voldoende achtergrondinformatie bevat over ADHD.

Op inhoudelijk vlak focust de eerste sessie zich op verschil tussen 'gewoon druk' en 'ADHD'. De tweede sessie gaat vooral over waar je terecht kan voor professionele hulp (vb. diagnose-stelling) en wat je zelf kan doen als ouder. De aandachtspunten vanuit het onderzoek krijgen extra aandacht: inzoomen op impulsiviteit, op biologische achtergrond van ADHD. Er gaat veel aandacht naar wie de diagnose kan stellen, en waarom dit meerdere consulten vraagt. Aan de hand van de vergelijking met vage lichamelijke klachten als 'koorts' of 'buikpijn', die op erg verschillende oorzaken kunnen wijzen, proberen we duidelijk te maken dat druk gedrag een brede waaier van betekenissen kan hebben.

Het pakket is zeker nog niet af. Uitbreidingen in andere talen staan op ons verlanglijstje, en we proberen voortdurend bij te schaven, toe te voegen en te schrappen.

In september 2009 verschijnt het pakket bij uitgeverij ACCO. Alle materiaal zal via de website van ACCO toegankelijk zijn.

Referenties

Duquet, N., Glorieux, I., Laurijsens, I. & Van Dorsselaer, Y. (2006). *Wit krijgt schrijft beter*. Garant, Leuven.

Kind en gezin (2007). *Het kind in Vlaanderen*. www.kindengezin.be

Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding (2007). *Migrati*. www.diversiteit.be

Lodewyckx, I., Jansens, A., & Ysabie, P. (2005). *Allochtone en autochtone jongeren met psychische problemen en gedragsproblemen: verschillende trajecten naar hulpverlening ?* www.steunpuntgelijkekansen.be

Mann, E., e.a. (1992). Cross-cultural difference in rating hyperactive-disruptive behaviour in children. *American Journal of psychiatry*, 1539-1542.

Polanscyk, G., De Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rhode, L. (2007). The worldwide prevalence of adhd: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, 164,942-948.

Rohde, L., e.a. (2005). *ADHD in a diverse culture: do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder ?* *Biological psychiatry*, 1436-1441.

SERA (2008). Zuurstof voor de Vlaamse arbeidsmarkt. www.serv.be

Timimi, S. & Radcliffe, N.. (2005). The Rise and Rise of ADHD. *Journal of Public Mental Health* 4:9-13

Van Bergen, A. (2006). *Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2005*. www.utrecht.nl

Vandereycken, W., & Deth, R. (2007). *Psychiaters te koop*. Cyclus-Garant.

Vanoverloop, J. (2008). *Rilatie bij kinderen: Westvlaanderen koploper*. Interview, 1-3.

Zwirs, B. (2006). *Externalizing disorders among children of different ethnic origine in the Netherlands*. Doctoraatsverhandeling aan de universiteit utrecht.