

ADHD Wachtkamerspecial

Onderbehandeling van ADHD bij allochtonen: kinderen en volwassenen

N. Buitelaar, psychiater en V. Yildirim, psycholoog. Beiden werkzaam bij Altrecht Centrum ADHD Volwassenen.

Inleiding

De laatste jaren is er wereldwijd sprake van een groeiende belangstelling voor ADHD. In Nederland wordt het aantal kinderen met ADHD geschat op 3 tot 5%. ADHD bij volwassenen schat men op 1 tot 3%. De media besteden steeds meer aandacht aan ADHD waardoor de bekendheid over ADHD is toegenomen en er eerder hulp wordt gezocht. Rondom ADHD bestaan een aantal mythes. Zoals bijvoorbeeld: ADHD is een westerse aandoening en wordt gecreëerd door onze westerse levensstijl. Is dit zo? Wat weten we over het voorkomen van ADHD bij niet-westerse volken? Hoe vaak komt ADHD voor bij allochtonen in Nederland?

Allochtoon en niet-westers

Een allochtoon is volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) een persoon die in Nederland woont en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. In de praktijk kan deze definitie verwarring geven. Daarom heeft het CBS een onderscheid gemaakt tussen westerse en niet-westerse allochtonen. Tot de categorie 'niet-westers' behoren allochtonen uit Turkije, Afrika en Azië met uitzondering van Indonesië en Japan. Volgens deze definitie zijn landen als Japan, Singapore of Zuid-Korea niet-westers, maar verwesterd.

Begin 2006 woonden er in Nederland ruim 3 miljoen allochtonen. Meer dan de helft, ruim 1,7 miljoen mensen, is van niet-westerse herkomst. In het publieke debat worden zij doorgaans bedoeld als wordt gesproken over allochtonen. De vier grootste etnische groeperingen van niet-westerse herkomst zijn de Turken (367.198), Surinamers (332.913), Marokkanen (327.590) en Antilianen (129.563). Het artikel gaat over deze groepen niet-westerse allochtonen.

Een cultureel verschijnsel

Wereldwijd wordt onderzocht hoe vaak ADHD voorkomt bij kinderen.

Amerikaanse onderzoekers concluderen dat ADHD even vaak voorkomt onder Amerikaanse kinderen als onder niet-Amerikaanse kinderen. Toch blijken er tussen de etnische groepen verschillen te bestaan in behandelaantallen. Een ander onderzoek toont aan dat Afrikaanse en Latijns-Amerikaanse kinderen minder vaak met medicijnen worden behandeld dan blanke Amerikaanse kinderen.

Deze bevindingen sluiten aan op de conclusie uit het volksgezondheidsonderzoek in Utrecht, dat Turkse en Marokkaanse kinderen minder vaak gebruik maken van medicijnen (met name Ritalin en antidepressiva) dan Nederlandse kinderen.

Onderzoek bij allochtonen

Er is onderzoek gedaan naar het voorkomen van gedragsproblemen onder Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse schoolkinderen uit Amsterdam en Utrecht. Leraren van 45 scholen vulden een vragenlijst in voor 2.185 kinderen van 6 tot 9 jaar oud. Bij 270 kinderen vond een uitgebreid vervolgonderzoek plaats, dat bestond uit een psychiatrisch onderzoek en een interview met de ouders, alsook een aanvullende vragenlijst voor de leraren.

Uit dit onderzoek bleek dat het voorkomen van psychiatrische stoornissen (waaronder ADHD) voor de verschillende etnische groepen niet verschilde.

Herkenning probleemgedrag

Ondanks de observatie van leraren, waarbij allochtone kinderen evenveel probleemgedrag vertoonden als autochtone kinderen, bleken de allochtone kinderen minder vaak (tussen de 70% en 80%) behandeld te worden voor deze problemen dan de autochtone kinderen.

Dit is gedeeltelijk te verklaren doordat de signalering van gedragstoornissen door allochtone ouders niet altijd gebeurt. Herkenning van probleemgedrag door ouders is immers een voorwaarde voor het zoeken van hulp. Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouders signaleren in het algemeen gedragstoornissen minder, en ADHD in het bijzonder, dan autochtone ouders. Soms is er echter ook sprake van signaleringsproblemen bij de hulpverlener.

Allochtone ouders

Allochtone ouders gebruiken andere definities van normaal en abnormaal gedrag. De symptomen zoals die voorkomen bij ADHD worden met name in de vroege levensjaren als normaal beschouwd, typerend voor het kind.

Als ouders het gedrag eenmaal als problematisch ervaren, stellen zij zich sociaal wenselijk op door een beter beeld van hun kind te schetsen dan eigenlijk het geval is.

Schaamte over psychische klachten en angst om 'gek' te zijn of voor 'gek' uitgemaakt te worden, lijkt hieraan ten grondslag te liggen. In Suriname en zeker ook in Turkije en Marokko hangt het gevoel van eer en waardigheid samen met wat anderen van hen vinden. Men leeft sterk 'in andermans oog'. Men bespreekt problemen daarom liever niet met buitenstaanders, maar probeert deze eerst zelf te verhelpen. Als ze al hulp vragen, is het meer geaccepteerd om dit te doen voor lichamelijke klachten. Als een allochtone cliënt zich aanmeldt met psychische klachten, dan is dit een duidelijk signaal: "Het gaat niet meer." Het betekent dat de hele familie op instorten staat.

Ook beschouwen allochtonen gedragsproblemen veel minder als een behandelbaar probleem, waardoor zij minder snel geneigd zijn dit te rapporteren en professionele hulp in te schakelen.

Gedragsproblemen

Thuis vertonen Marokkaanse kinderen minder problematische gedrag dan buitenshuis. Vaak weten de allochtone ouders niet hoe hun kinderen zich buitenshuis gedragen. De leefwereld van de ouders sluit niet altijd aan bij de leefsituatie van hun kinderen. Marokkaanse kinderen gaan daarom soms met een zogenaamde dubbele moraal door het leven: eerbiedig en gehoorzaam thuis, zelfstandig en opkomend voor een eigen plaats elders; streng gezag aanvaardend thuis, gewend aan een niet streng gezag op school en op het werk; autoritair in de ene situatie, democratisch in de andere; nooit nee zeggen in de eigen cultuur, assertief nee zeggen in de andere cultuur. De ontlasting volgt dan ook vaak in de publieke ruimte wanneer er sprake is van een relatieve vrijheid van regels en controle. Het betreft een ruimte waar de ouders vaak weinig zicht op hebben.

Schoolprestaties

In de Turkse en Marokkaanse cultuur hecht men veel waarde aan succes op school. Allochtone ouders zijn voor hun sociale status en aanzien vaak aangewezen op de successen van hun kinderen. Daarbij komt dat zij als migrant vaak hebben ervaren hoe moeilijk het leven kan zijn zonder diploma. Al met al maakt dit dat zij onderwijsprestaties hoog in het vaandel hebben staan en mogelijke gedragsproblemen niet zullen rapporteren; vooral niet aan de onderwijsinstanties. Angst voor een mogelijke overplaatsing naar het speciaal onderwijs speelt hierbij een belangrijke rol. De media aandacht in Nederland heeft de laatste jaren gezorgd voor een toename van de herkenning en behandeling van kinderen en volwassenen met ADHD. Bij allochtonen loopt dit proces achter. In het land van herkomst is ADHD nauwelijks bekend. In de allochtone media is er geen aandacht voor en allochtonen zijn vaak minder goed in staat om de Nederlandse media te volgen.

De hulpverlener

Hulpverleners kunnen soms de verkeerde diagnose stellen of het problematische gedrag anders interpreteren. Dit komt omdat de klachten anders worden gepresenteerd dan de hulpverlener gewend is. Hij zal dan eerder geneigd zijn om de problemen van allochtonen toe te schrijven aan migratie- en sociale problematiek.

Slechte beheersing van de Nederlandse taal kan een probleem vormen in het contact met de allochtone cliënt. In dergelijke situaties moet de hulp van een tolk worden ingeroepen.

Ook is het van belang de bekendheid van ADHD bij allochtonen in Nederland te vergroten. Want wat niet weet, wat niet deert. Het is daarom belangrijk om, met name de allochtone ouders, voor te lichten over de mogelijke oorzaken, symptomen, risico's en behandelmogelijkheden van ADHD. Het is hierbij van belang de allochtone media in te schakelen om de doelgroepen adequaat te kunnen bereiken.

Tot slot is het raadzaam rekening te houden met de cultuur van het individu. De culturen van de allochtone bevolking in Nederland kenmerken zich veelal door hechte groepen, waarin individuen vanaf hun geboorte worden opgenomen en worden beschouwd als 'walking symbols of the family'.

Conclusie

ADHD komt overal ter wereld voor, ongeacht etnische afkomst. Etnische verschillen beïnvloeden echter wel de kans op behandeling van ADHD. Niet-westerse groeperingen worden minder vaak behandeld voor ADHD dan westerse. Ook in Nederland. Meer aandacht voor het signaleren van gedragsstoornissen onder schoolkinderen van allochtone afkomst kan hierin verandering brengen. En als hulpverleners meer rekening houden met de culturele achtergrond van de ouders en het kind, kunnen zij beter de diagnose stellen. Tot slot is goede voorlichting aan allochtone ouders nodig, om de bekendheid over ADHD onder hen te vergroten.