

ADHD: Alle Dagen Heel Druk?

AD(H)D staat voor Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder. Of, in goed Nederlands: aandachtstekortstoornis (met hyperactiviteit en impulsiviteit).

Wie aan AD(H)D denkt, ziet vaak hyperdrukke peuters en kinderen – en hun tot wanhoop gedreven ouders – voor zich, maar de aandoening is niet leeftijdgebonden: AD(H)D kan voorkomen bij mensen van alle leeftijden. In dit Dossier beperken we ons echter tot AD(H)D bij schoolgaande kinderen. Wat is AD(H)D precies, hoe uit de ziekte zich bij kinderen en wanneer wordt de diagnose gesteld?

We zetten de belangrijkste kenmerken op een rijtje.

De term 'ADHD' wordt vaak overkoepelend gebruikt voor twee varianten van de aandoening: ADHD en ADD. Kinderen met ADHD hebben een zeer korte concentratiespanne. Ze zijn snel afgeleid en kunnen hun aandacht nauwelijks blijven richten op taken die ze krijgen. Vaak zijn ze (fysiek en verbaal) erg druk en niet in staat om hun eigen gedrag voldoende onder controle te houden: ze zijn impulsief en onvoorspelbaar. Kinderen met ADD (Attention Deficit Disorder) hebben wel aandachtsproblemen en een impulsieve denkwijze, maar vertonen daarnaast geen hinderlijk druk, maar juist passief gedrag. ADD-kinderen worden niet zo snel herkend, omdat ze minder storend gedrag vertonen dan kinderen met ADHD. Ze vallen minder op.

Slecht werkende remmen

De oorzaak van AD(H)D ligt niet, zoals lang werd gedacht, in slecht ouderschap, emotionele verwaarlozing, te veel tv-kijken of voeding met te veel suiker, chemische toevoegingen of kleurstoffen. Deze factoren kunnen de aandoening wél verergeren, maar AD(H)D is niet te voorkomen! Wetenschappers menen dat de oorzaak van AD(H)D ligt in een regulatiestoornis in het inhibitiesysteem van de hersenen, het zogenoemde 'remsys-

teem'. In dit deel van de hersenen zitten de 'remmen' die ervoor moeten zorgen dat je niet op alle prikkels van buitenaf reageert, maar onbelangrijke prikkels selecteert en negeert. Deze 'remmen' worden gestuurd door neurotransmitters, chemische stoffen die ervoor zorgen dat de hersencellen signalen of boodschappen aan elkaar kunnen doorgeven. De neurotransmitters werken bij iemand met AD(H)D minder effectief. Geluiden, beelden, geuren, temperaturen: het kind reageert actief op vrijwel alle prikkels. Het inhibitiesysteem speelt een cruciale rol bij concentratie, bij de regulering van gedrag, bij de controle van impulsen en bij de planning van toekomstige handelingen. Daarnaast beïnvloedt het inhibitiesysteem de emoties, het geheugen en de motivatie. Als het remsysteem zwak is, heeft dat dus negatieve gevolgen op al deze vlakken.

Gedragskenmerken

De diagnose AD(H)D is niet zomaar gesteld. Er moet sprake zijn van disfuncties volgens het zogenoemde DSM, het Diagnostical Statistical Manual. Deze lijst van stoornissen en ziekten is opgesteld door de American Psychiatric Association en wordt regelmatig herzien wanneer de wetenschap tot nieuwe ont-

dekkingen komt. Momenteel is versie IV met gewijzigde tekst (Text Revision) in gebruik: DSM-IV-TR.

De belangrijkste daarin opgenomen gedragskenmerken van AD(H)D zijn aandachtstoornis en hyperactiviteit/impulsiviteit. Daarnaast is vaak sprake van een verstoorde tijdsbeleving.

Kinderen met een **aandachtstoornis** hebben grote moeite zich te concentreren op hun werk, spel of gesprek. Ze springen van de hak op de tak en kunnen zich alleen concentreren op een onderwerp dat hen écht interesseert.

Hyperactiviteit uit zich in een overmaat aan bewegingen die niets te maken hebben met wat het kind op dat moment aan het doen is. Denk bijvoorbeeld aan wiebelen, draaien, frunniken, tikken met een pen, steeds opstaan, aan andere kinderen zitten. De ongedurigheid uit zich naast die motorische onrust ook in bovenmatig veel praten en geluiden maken.

Impulsiviteit wordt gedefinieerd als 'ongecontroleerd gedrag op basis van een ongecontroleerde denkstrategie'. Het kind doet iets zonder na te denken. Bij een schoolopdracht begint het kind al te antwoorden voordat de vraag helemaal is gesteld. Het kind kan zijn reactie niet uitsstellen en lijkt ongevoelig te zijn voor de gevolgen van zijn gedrag.

Een **verstoorde tijdsbeleving** is niet opgenomen in het DSM-IV-TR, maar wordt hier wel genoemd, omdat gebleken is dat veel ADHD-ers problemen hebben met het inschatten van tijd. Ze komen vaak te laat en schatten de tijd die nodig is om een taak te doen altijd te kort in. Het lijkt of een AD(H)D-kind zich met opzet zo gedraagt. Er is echter geen

sprake van onwil, maar van onvermogen. Ze doen het niet expres!

Diagnose?

Door de grote belangstelling voor AD(H)D wordt de term steeds bekender, met het gevaar dat de term te pas en te onpas wordt gebruikt. Op grond van alleen druk gedrag krijgen kinderen snel het ADHD-etiket opgeplakt. AD(H)D kan echter alléén worden vastgesteld door een gespecialiseerd kinder- en jeugdpsychiater. Diagnoses door psychologen, kinderartsen of orthopedagogen worden alleen erkend als ze ondersteund worden door een kinder- en jeugdpsychiater. Die zal de diagnose AD(H)D stellen aan de hand van de criteria in het DSM-IV-TR. Het kind vertoont een ernstige mate van aandachtste-

korten en/of hyperactiviteit en impulsiviteit, die niet te verklaren valt uit omgevingsinvloeden of andere psychische of psychiatrische stoornissen. Meerdere symptomen van deze hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachtsproblemen moeten al aanwezig zijn vóór het zevende levensjaar. Problemen die worden veroorzaakt door de gedragingen van het kind moeten zich op minimaal twee verschillende terreinen voordoen, bijvoorbeeld thuis, tijdens spelen of op school.

Naar schatting heeft circa drie procent van de kinderen tussen vijf en veertien jaar zodanig ernstige symptomen van AD(H)D, dat zij in aanmerking komen voor specifieke behandeling. Daarbij wordt AD(H)D ongeveer vier maal vaker

gediagnosticeerd bij jongens dan bij meisjes. Opvallend is dat meisjes met ADHD minder naar buiten gericht sturend of agressief gedrag vertonen dan jongens. Ze worden daardoor minder snel opgemerkt. Bij kinderen jonger dan vier jaar is het vaak erg lastig om ADHD te diagnosticeren. Op jonge leeftijd is het immers nog moeilijker te constateren wat 'normaal gedrag' is en wat niet. Wel hebben ouders, leidsters en leerkrachten vaak al vroeg het idee dat er wat aan de hand is. ADHD die 'al vroeg begint' gaat vaker dan anders gepaard met opstandig en agressief gedrag.

Ga voor meer informatie naar www.adhd-plus.nl |

Wat gebeurt er binnen de SCO Lucas?

Binnen de SCO Lucas houdt met name Theo Etman op het stafbureau zich bezig met het onderwerp ADHD. SCO Lucas zocht de samenwerking met kinderpsychiater Michiel Noordzij die inmiddels een aantal keer workshops heeft gegeven over ADHD en de benadering van kinderen. De workshops zijn vooral praktisch van aard en bieden de leerkracht vaardigheden die nodig zijn voor een systematische aanpak. Binnen het samenwerkingsverband 3501 werd in april 2004 een studiedag over planmatig werken met kinderen met gedragsproblemen georganiseerd, waarbij ADHD uitgebreid aan bod kwam. Daarnaast bestaat het plan om de expertise binnen samenwerkingsverband 3501 meer naar voren te schuiven, zodat meer

scholen er baat bij hebben. In het kort komt het erop neer dat alle zorg rondom een kind en zijn gezin georganiseerd wordt op de basisschool. Er zijn koppels gevormd tussen de SBO-scholen en reguliere basisscholen. De belangrijkste doelen van die samenwerking zijn ten eerste het multidisciplinair bespreken van kinderen en ten tweede te komen tot een systematische en planmatige werkwijze in de interne zorgcommissie op de basisschool. Problemen kunnen daardoor vroeger worden gesignaleerd. Ouders worden op die manier eerder gewaarschuwd of gehoord. De kennis binnen de organisatie wordt gedeeld en de zorg voor de kinderen verbeterd. **Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Theo Etman, telefoon 070 300 1170.** |

Jan schopt Piet: voorbij de symptomen

Leerkrachten zijn van huis uit gericht op gedrag. Ongewenst gedrag wordt gestraft, gewenst gedrag beloond. Maar wat als dat niet werkt? ADHD is een neurologische aandoening, het kind in kwestie is minder gevoelig voor beloning of straf. Toch valt er in het algemeen wel te leren hoe je goed kunt omgaan met ADHD-ers. Kinderpsychiater Michiel Noordzij pleit voor een aanpak die voorbij de symptomen gaat.

Stel: Jan schopt Piet. Wie een pedagogische achtergrond heeft, gaat direct en concreet op het gedrag in. Zo wordt dat geleerd op de opleiding en zo werkt het bij veel kinderen in de praktijk. Maar de leerkracht die systematiek aanbrengt in

zijn aanpak, zal zien dat Jan Piet vaker schopt en ook nog eens altijd op maandag. Bij deze Jan bleek dat zijn vader in het weekend de zorg voor hem had. De vader meende dat het gebruik van ritalin voor zijn kind niet nodig was. De dosering

van Jan's medicijnen raakt elke weekend uit balans, wat resulteerde in een maandagochtendschop. Een gesprek tussen de vader, de kinderpsychiater en de leerkracht loste het probleem op. Voorbij de symptomen kijken en de patronen ontdekken, kan dus voor oplossingen zorgen.

Dát is precies waar kinderpsychiater Michiel Noordzij voor pleit. "Je moet heel veel breder kijken. Het kind laat op symptoomniveau een aantal zaken zien, symptomen van een neurologisch probleem. Daarnaast bevindt het zich qua ontwikkeling op een bepaald niveau, cognitief, motorisch en emotioneel. Die twee dimensies maken dat elk kind zijn eigen ADHD heeft. De aanpak die daar-

Een andere kijk: ADHD geen ziekte, maar een alternatief temperament?

Een deel van de te raadplegen sites over ADHD wordt onderhouden door ADHD-gediagnosticeerden of hun naasten. Enige subjectiviteit over het onderwerp sijpelt dan ook regelmatig door op de pagina's. Maar is het niet zo dat juist een aandoening als ADHD bijna alleen maar subjectief bekeken kan worden? Wie bepaalt wanneer iemand niet langer hartstochtelijk, chaotisch, origineel, creatief, scherpzinnig, gevoelig, rechtvaardig, gedreven, avontuurlijk en energiek is (zoals een volwassen ADHD'er zichzelf omschrijft op www.hersenstorm.nl), maar een stoorzender en remmende factor voor zijn eigen ontwikkeling en die van anderen?

Wat als ADHD géén ziekte is die behandeld moet worden met allerlei chemicaliën, maar een 'alternatief temperament' waarmee je moet leren leven? Met deze gedachte als uitgangspunt komt de diagnose ADHD en de bijbehorende behandeling in een ander licht te staan. Opgroeien met een dergelijke diagnose en behandeling wordt niet alleen een permanent deel van het kinds gezondheidsdossier, maar ook van zijn alledaagse leven – zeker wanneer een deel van de behandeling bestaat uit medicatie. Kinderarts en -neuroloog dr. Fred Baughman

vroeg zich in 1993 al af wat het gevaar is van kinderen te laten geloven dat er iets mis is met hun hersenen wat het voor hen onmogelijk maakt zichzelf te controleren zonder een pil? "Wat is het gevaar als de belangrijkste volwassenen in hun leven, hun ouders en leerkrachten, dit ook geloven?" vroeg Baughman zich af.

Lekker jezelf zijn?

ADHD-kinderen krijgen hun hele jeugd te horen dat er iets mis is en dat ze zich moeten aanpassen aan mensen die anders functioneren dan zij om te kunnen leven in een prestatemaatschappij, waarin alles gericht is op orde, afspraak en doelmatigheid. Het lijkt op zijn minst tegenstrijdig om in een tijd waarin alle media om het hardst roepen dat Jezelf Zijn het hoogste goed is, tegen kinderen die afwijken van de norm te zeggen dat ze niet mogen zijn wie ze zijn.

Of, zoals de ADHD'er op www.hersenstorm.nl het verwoordt: "In een aantal gevallen kunnen ADHD-ers zo onhandelbaar en het gedrag zo verontrustend zijn dat (tijdelijke) medicatie absoluut de snelste en doeltreffendste manier is om een crisissituatie aan te pakken. In alle andere gevallen pleit ik voor het benadrukken van kwaliteiten (creativiteit!), het opbouwen van het gevoel van eigenwaarde, het promoten van de algehele gezondheid en het aanmoedigen van het zelfvertrouwen. Ik ben namelijk van mening dat het belangrijker is zelf de uitdagingen en mogelijkheden van het leven te kunnen hanteren, dan hanteerbaarder te worden in de maatschappij." |

bij hoort, kan dus voor elk kind anders zijn. Ik vind dat je daarbij naar de context moet kijken. Een overbelaste leerkracht die een ADHD'er in de klas heeft, is een goed voorbeeld. Je kunt puur naar het kind kijken en besluiten het medicatie te geven, of je kijkt naar de context en zegt 'het is voor het kind beter geen overbezette leerkracht te hebben'. Als je de zaken contextueel bekijkt, dus alles om het kind heen erbij betreft en wat dáár speelt, wordt het geheel complexer, maar je creëert meer mogelijkheden tot interventie, zodat je niet altijd naar de pot met pillen hoeft te grijpen."

Regelingen

De systematiek van patronen ontdekken,

zit 'm vooral in het onderzoeken van de 'regelingen' als slapen, eten en medicatie, maar ook plas ophouden, motoriek, met boosheid om kunnen gaan. Die systematische wijze van kijken naar een kind, kunnen leerkrachten heel goed oppakken. Dat heeft ook nut, want de leerkracht ziet het kind dagelijks over een langere periode. Maar de informatie die je verzamelt, heeft alleen echte betekenis als de leerkracht ook iets weet over de context van een kind. Zo kunnen boze buien bij een kind met diabetes duiden op een hypo, waardoor het kind niet zal reageren op straf of een goed gesprek. "De leerkracht kan een grote rol spelen, maar hij moet daarbij natuurlijk wel worden gecoacht," stelt Noordzij.

De zorg de school in, is de stelling van de kinderpsychiater. Maar is dat nog wel een taak voor een leerkracht? "Eigenlijk niet. Maar die kinderen zitten in de klas, je hebt er mee te maken, dan kun je ook maar beter leren hoe je daar mee om kunt gaan. Ik zou graag willen dat het op de opleiding al een onderwerp was. Die kinderen hebben vaak weinig toegang tot de zorg. Ik was pas op een praktijk-school in een ander deel van het land om daar te pleiten voor die systematiek. Ik zag grote groepen kinderen die nooit goed bekeken worden. Die zorg nodig hebben en het niet krijgen. Die met eenvoudige dwarsverbanden enorm geholpen kunnen worden in hun ontwikkeling. Dat is toch wat je wilt als leerkracht?" |

'Er is niet één oplossing voor ADHD-ers. Elke ADHD-er heeft zijn eigen verhaal.'

Rust, reinheid, regelmaat en ritalin...

Als de diagnose ADHD eenmaal is gesteld, wordt nagedacht over een mogelijke behandeling. ADHD is niet te genezen door middel van medicatie. Behandeling kan er wél voor zorgen dat kinderen zich 'normaler' leren bewegen in de maatschappij. De voornaamste behandelmethode is opgebouwd uit drie componenten die tegelijkertijd worden ingezet: medicatie, gedragstherapie en ouderbegeleiding. Ook leerkrachten moeten bij de behandeling worden betrokken.

Het medicijn methylfenidaat (merknaam Ritalin) is een zeer effectief middel gebleken tegen hyperactiviteit en ter bevordering van de concentratie. Een ADHD-kind heeft last van een onvoldoende werking van het remsysteem in de hersenen. Het kan geen onderscheid maken tussen 'belangrijke' en 'onbelangrijke' prikkels van buitenaf, maar reageert op elke impuls even actief. Ritalin verbetert de remwerking van het inhibitiesysteem en filtert zo de inkomende prikkels, waardoor het kind beter in staat is zich op één ding te concentreren. Ritalin werkt slechts korte tijd, een goede, regelmatige dosering is daarom van belang. Ritalin roept vaak een negatief beeld op. Kinderen zouden er zombies van worden. Kinderpsychiater Michiel Noordzij: "Dat zombie-effect is niet waar. Ik zie dat zelden. Het is wel zo dat je voor het instellen van de juiste dosering moet zoeken. Bij de een werkt het vier uur, bij de ander zeven uur. Als het is uitgewerkt, en het kind krijgt niet op tijd de nieuwe dosis, staat het weer te stuiten. Maar teveel is ook niet goed. Bijwerkingen van ritalin hebben vaak te maken met verkeerde omgang met de medicatie."

ADHD hangt als een soort mist over een kind heen. Pas als de neurologische aandoening is aangepakt, klaart de mist op en krijgt de behandelaar zicht op andere problemen, zoals bijvoorbeeld ontwikkelingsstoornissen of leerproblemen. "Om die reden vind ik ook dat de inzet van medicatie nodig kan zijn," stelt Noordzij. "Het kind heeft een neurologisch probleem, maar als dat niet goed wordt aangepakt, kunnen daar gedrags-

stoornissen en persoonlijkheidsproblemen bovenop komen. Veertig procent van de kinderen met ADHD die niet worden behandeld, heeft last van een depressie. Dat vind ik ernstig. ADHD is een bedreiging voor de ontwikkeling van een kind. Als je dat kunt voorkomen of aanpakken, dan is een kind echt geholpen. ADHD gaat nooit over. Misschien stopt een ADHD-er als volwassene met ritalin en is hij wat ongeconcentreerder, maar zijn ontwikkeling neemt niemand hem meer af."

Gedragstherapie

De gedragstherapie bestaat uit twee onderdelen. Gedragswijzigingstechnieken zijn vooral gericht op de omgeving van het kind, de ouders en leerkrachten. Dit deel van de behandeling loopt via de ouders en leerkrachten. Uitgangspunt is dat het gedrag van een kind wordt bepaald door de gevolgen van dat gedrag. Ouders en leerkrachten leren veel en gericht te werken met beloningen en positieve benadering van het kind, maar ook om te gaan met de negatieve gevolgen van ongewenst gedrag, in de vorm van kortdurende reprimandes, gevolgd door time-out en boetes.

Het andere deel bestaat uit cognitieve gedragstherapeutische technieken, die vooral op het kind zelf gericht zijn. Het kind leert hardop te denken, eerst na te denken voordat het iets doet, zijn woe- de-uitbarstingen te beheersen, zijn eigen plaats in de sociale situatie te bepalen en beter zicht te krijgen op verbanden. Het moet de samenhang leren zien tussen het eigen handelen en een prestatie:

oorzaak en gevolg. Alléén cognitieve gedragstherapie is overigens geen succes voor kinderen met ADHD: ze leren niet van hun eigen fouten.

Begeleiding noodzakelijk

De begeleiding van ouders maakt deel uit van de behandeling van het ADHD-kind. De beoogde betrokkenheid en begeleiding van leerkrachten klinkt op papier eenvoudiger dan het in werkelijkheid is. Een leerkracht die te maken had met een ADHD-leerling in haar groep, merkt nuchter op: "Er werd gevraagd of we begeleiding wilden hebben, maar die tijd ging wél af van onze reguliere begeleidingsuren. Als die uren op zijn, houdt dat dus op. Wij leerkrachten hebben vervolgens elke zes weken een gesprek gehad met de ouders, die naar de RIAGG gingen, over alles wat zij daar leerden." Dat is een creatieve oplossing, waar echter niet altijd tijd of ruimte voor is. Daarbij, zo stelt dezelfde leerkracht: "Er is niet één oplossing voor ADHD-ers. Elke ADHD-er heeft zijn eigen verhaal." |

Meer weten over ADHD?

www.balansdigitaal.nl: de landelijke vereniging Balans (voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en gedragsstoornissen) in Bilthoven.
www.ovak.nl: vereniging voor ouders van een ADHD-kind.
www.pelsser.nl: onderzoekscentrum voor hyperactiviteit en ADHD.
www.gaaf.org: de stichting georganiseerde activiteiten voor ADHD-families, die zich bezighoudt met de ontwikkeling van ontspannende en educatieve activiteiten ten behoeve van gezinnen met een of meerdere ADHD-kinderen en hun verdere familieleden.

De afdeling Groot Den Haag van Balans organiseert eens in de twee maanden een informele informatieochtend ADHD in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Die ochtenden zijn voor iedereen toegankelijk. Ga voor meer informatie naar www.balansgrootdenhaag.nl. |