

ADHD

inleiding

ADHD zou naar schatting voorkomen bij 1 op 20 kinderen. Dat betekent dus dat er in bijna elke schoolklas wel één zit! Het is de meest door kinderpsychiaters gestelde diagnose, een kinderpsychiater is er 25-30% van haar of zijn tijd mee bezig.

Het komt meer voor jongens dan bij meisjes. Tegenwoordig beweert men ook wel dat ADHD bij meisjes minder opvalt, omdat zij minder lastig zijn voor hun omgeving. Meisjes zouden minder storend gedrag 'naar buiten' ontwikkelen, maar méér storend gedrag 'naar binnen'. Ze hebben er dan zelf meer last van dan hun omgeving.

Je 'groeit er niet overheen' zoals vroeger wel gedacht werd. Dit betekent dat veel volwassenen er ook nog last van hebben (30 à 50% van de ADHD-kinderen heeft er ook op latere leeftijd last van). In meer of mindere mate natuurlijk, je kunt er mee leren leven, je werk en leefomgeving zo kiezen dat je er minder last (of juist voordeel!) van hebt. Toch heeft zeker 1 % van alle volwassenen er nog erge last van. Zoveel last dat ze vastlopen in werk, studie, relaties enz. In ernstige gevallen kan er sprake zijn van verslaving en/of crimineel gedrag.

Wat is ADHD?

ADHD is een gedragsstoornis die wordt gekenmerkt door een concentratietekort (aandachtsstoornissen), impulsiviteit (ze handelen zonder eerst te overwegen wat de consequenties zijn) en/of hyperactiviteit (overactief).

Nu zijn dit alle drie normale en veel voorkomende verschijnselen, maar bij ADHD zijn ze erg hardnekkig en zo sterk dat de ontwikkeling erdoor bedreigd wordt. Je moet spreken van een handicap in plaats van een overmaat aan speelsheid.

Er bestaan drie types ADHD

Type 1

alleen aandachtsproblemen, zonder hyperactiviteit en impulsiviteit. Dit type wordt ook wel ADD genoemd. ADD wordt niet snel herkend bij kinderen. Zij vertonen immers veel minder storend gedrag dan de kinderen met de andere twee vormen van ADHD. De kinderen met ADD vallen op door dromerig, apatisch gedrag en het feit dat ze meer dan gemiddeld moeite hebben om met een taak te beginnen en hun aandacht erbij te houden. Ze vergeten ook gemakkelijk en hebben moeite om zich goed te organiseren. Kinderen met ADD presteren onder hun niveau. Dat

roept problemen op bij het leren en het heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van hun zelfvertrouwen.

Type 2

alleen impulsiviteit en hyperactiviteit, zonder de aandachtsproblemen. Over dit subtype is nog weinig bekend. Het wordt vooral gezien bij kinderen beneden de 7 jaar en zou een voorloper van het gecombineerde type 3 kunnen zijn.

Type 3

de combinatie van aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Spreken we over 'ADHD', dan bedoelen we meestal dit type. Dit type komt het meest voor.

Kenmerken van ADHD



Onoplettendheid en druk en impulsief gedrag komen bij de meeste kinderen wel eens voor, vooral bij vermoeidheid, verjaardagen, spannende gebeurtenissen enzovoort. Maar niet elk druk kind heeft ADHD. Van ADHD als psychiatrisch syndroom is sprake wanneer :

- deze gedragingen zich in ernstige mate voordoen,
- op een manier die afwijkt van de normen die gelden voor leeftijd en geslacht,
- een herkenbaar en hardnekkig patroon vormen.
- wanneer dat patroon al op jonge leeftijd is begonnen (voor 7 jaar)
- in meerdere situaties zoals thuis en op school aanwezig is.
- wanneer het kind daardoor in diens ontwikkeling of functioneren wordt belemmerd. Voorbeelden hiervan zijn vastgelopen opvoedingssituaties, sociaal isolement doordat andere kinderen het drukke kind gaan mijden, leerproblemen, en een laag zelfgevoel door toenemende faalangst.

Aandachts- en concentratiestoornissen.

Kinderen met ADHD kunnen het moeilijk volhouden om hun aandacht op een taak te richten, die aandacht vast te houden en zich niet door allerlei prikkels te laten afleiden. Met 'prikkel' bedoelen we alles wat met de zintuigen wordt waargenomen: alles wat we zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Kinderen met ADHD zijn minder goed in staat de onbelangrijke prikkels naar de achtergrond van hun bewustzijn te dringen.

Er is ook sprake van vergeetachtigheid, moeite met details, je spullen kwijtraken, afgeleid raken door andere dingen, van alles tegelijk doen.

Niet kunnen blijven luisteren, 'het ene oor in, het andere uit' valt hier ook onder. Maar ook komt hyperfocussen voor, het lijkt dan alsof men 'wel kan, als men maar wil'. Dit zet de verwachting voor de volgende keren en dan kan het misschien wel niet lukken om te 'hyperfocussen'. Dan zegt de omgeving al snel: "Je kunt wel, maar je wilt niet, je bent lui!"

Impulsiviteit

Kinderen met ADHD zijn vaak heel impulsief. Ze geven antwoord voor ze de vraag goed hebben gehoord of gelezen. Ze lopen zomaar van hun stoel. Ze verkopen anderen een dreun voor ze het zelf in de gaten hebben. Vreetbuien, snel relaties aangaan en weer verbreken, geld uitgeven zonder dat het nodig of verantwoord is, voordringen zonder dat men er erg in heeft, enz. Ze doen voor ze nadenken over de gevolgen. Het ontbreekt hen als het ware aan een innerlijke controle die de remfunctie van hun gedrag regelt. Dat maakt het voor hen heel moeilijk om hun gedrag te plannen en te organiseren.

Hyperactiviteit

Kinderen met ADHD zijn, vooral op jonge leeftijd, voortdurend in beweging. Ze hollen de hele dag en kunnen nauwelijks op hun plaats blijven zitten. Ze zijn snel opgewonden en gauw gefrustreerd. De kinderen voelen zelf vaak een grote onrust van binnen. Stil zitten en rustig zijn vraagt van hen ongewoon veel energie. Vaak beweeglijk zijn in de slaap

Naarmate ze ouder worden, staat de hyperactiviteit minder op de voorgrond. Er is dan meer sprake van 'kleine hyperactiviteit': friemelen, wiebelen, draaien etc.

Niet altijd druk

Het verwarrende is dat de kinderen niet altijd druk of afgeleid zijn. Ze kunnen zich wel goed concentreren op spannende films, op computerspelletjes of op andere zaken die hen interesseren. Aan buitenstaanders ontlokt dit vaak de opmerking 'Ze kunnen het wel, als ze maar willen'. Kinderen met ADHD kunnen zich inderdaad wel concentreren, maar ze hebben daar een veel sterkere prikkel voor nodig. Het kost hen veel meer inspanning dan andere kinderen.

Tijdsbeleving



Bij veel ADHD-ers is er ook een probleem met het inschatten van tijd. Je komt dikwijls te laat, schat de tijd die ergens voor nodig is altijd verkeerd in, altijd te kort. Alsof de klok in je hersenen niet goed loopt. ADHD-ers komen vaak te laat.

ADHD gaat vaak samen met andere vormen van psychopathologie en verhoogt de kans op verslaving, ongelukken, delicten

en criminaliteit. Het wordt daarom gezien als (kinder)psychiatrisch syndroom en als een stoornis die behandeling heeft. Kinderen (en volwassenen) met ADHD hebben ook vaak te kampen met leermoeilijkheden, faalangst, slordigheid, onhandigheid, sociale problemen, motorische en psychomotorische ontwikkelingsstoornissen, enz. Circa de helft van de kinderen met ADHD vertoont ook overmatig opstandig en agressief gedrag, ruim een kwart heeft ook depressieve klachten, een angststoornis of een leerstoornis.

In de Verenigde Staten is meer dan twintig procent van de ADHD-kinderen ooit betrokken geweest bij ernstige brandstichting in hun eigen omgeving, meer dan dertig procent is betrokken geweest bij diefstal, meer dan veertig procent rookt en drinkt op jonge leeftijd, en meer dan vijfentwintig procent is wel eens van school gestuurd vanwege slecht gedrag. Kort geleden is ook de invloed van ADHD op autorijden onderzocht. Binnen twee jaar na het behalen van het rijbewijs veroorzaken jonge volwassenen met ADHD vier keer zo veel auto-ongelukken en krijgen zij drie keer zoveel boetes voor te hard rijden als jonge bestuurders zonder ADHD.

Oorzaak ADHD

Vroeger werd ook over MBD gesproken. Dit is de afkorting voor minimal brain damage. Men veronderstelde namelijk dat een geringe hersenbeschadiging opgelopen tijdens de zwangerschap of bij de geboorte, aan de basis zou liggen van de aandoening. Maar onderzoek tijdens de voorbije jaren heeft nooit een dergelijke hersenbeschadiging kunnen ontdekken. Bij veel kinderen met ADHD kon ook geen enkel incident tijdens de zwangerschap of bij de geboorte worden vastgesteld.

Een laag geboortegewicht

(lager dan 2500 gram) en/of een zwangerschapsduur korter dan 32 weken, vooral wanneer daar beschadigingen van de periventriculaire witte stof bijkomen, blijken wel de kans op ADHD te verhogen. Prenatale blootstelling aan nicotine en alcohol verhoogt eveneens het risico op ADHD, waarschijnlijk in combinatie met erfelijke factoren.

Onevenwicht in de aanmaak van bepaalde boodschappers

Nu gaat men er van uit dat het een gedragsstoornis is die waarschijnlijk veroorzaakt wordt door een (**transmitters**) in de hersenen zoals catecholamine. Deze transmitters zijn belangrijk voor het goed functioneren van de hersenen. Beeldvormend onderzoek van de hersenen toont aan dat de frontale hersenschors, de basale hersenkernen en de parallelle verbindingsbanen daartussen bij ADHD 8-11% kleiner zijn dan bij normale. Bij functioneel beeldvormend onderzoek is de metabole activiteit in deze voorste gebieden in rust en tijdens het uitvoeren van aandachtstaken lager dan bij andere kinderen.

Erfelijke factoren

spelen een dominante rol in het ontstaan van ADHD. Rond 80% van de variatie tussen kinderen in hyperactiviteit, impulsiviteit en concentratiezwakte berust op erfelijke factoren. Het risico op ADHD bij broertjes of zusjes van een kind met ADHD is 3 tot 5 maal verhoogd ten opzichte van de gewone populatie. Bij tweedegraads familieleden is het risico 2 maal verhoogd.

- ADHD is absoluut **geen gevolg** van een falende opvoeding, maar een onregelmatig en onrustig, jachtig leven thuis en op school, kan de symptomen wel versterken. Datzelfde geldt voor voortdurende uitingen van vijandigheid, kritiek en afkeuring naar het kind.
- ADHD wordt ook **niet** veroorzaakt door bepaalde voedingsstoffen (bv. te veel of te weinig suiker, het gebruik van kunstmatige zoetstoffen, voedingsadditieven, kleurstoffen in de voeding, gebrek aan vitamines, enz.) of door overgevoeligheid of allergie voor bepaalde voedingsstoffen. Tenslotte bestaat er ook geen enkel verband met te veel TV kijken, videospelletjes, enz.

Diagnostische criteria volgens DSM-IV (vereenvoudigde versie) :

De symptomen zijn gerangschikt in twee domeinen, aandachtstekort en hyperactiviteit / impulsiviteit met elk 9 symptomen.

- Wanneer 6 van de 9 symptomen per domein voorkomen, is de kans groot dat het om ADHD gaat.
- De symptomen dienen ten minste zes maanden aanwezig te zijn in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau.
- Enkele symptomen die functionele beperkingen veroorzaken waren aanwezig voor het zevende jaar.
- Enkele beperkingen ten gevolge van de symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school/werk en thuis).
- Er zijn significante beperkingen in het sociale, school- of beroepsmatige functioneren.
- De symptomen zijn niet toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld angst- of stemmingsstoornis, pervasieve ontwikkelingsstoornis, psychotische stoornis).

Aandachtstekort

Geen aandacht voor details, slordigheid

Moeite aandacht vast te houden

Lijkt niet te luisteren

Maakt taken./karweitjes niet af

Kan taken niet organiseren

Vermijdt langdurige mentale inspanning

Raakt vaak dingen kwijt (speelgoed, schoolboeken&)
Afgeleid door uitwendige prikkels
Vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

Hyperactiviteit / impulsiviteit

Beweegt onrustig met handen of voeten, wiebelt op stoel&
Staat vaak op in de klas of andere situaties waar men moet zitten
Rent vaak rond of klautert overal op
Heeft moeite rustig te spelen
Is vaak in de weer
Praat aan een stuk door
Gooit antwoorden eruit
Kan niet op beurt wachten
Verstoort of onderbreekt anderen

Andere stoornissen



Concentratiezwakte, druk gedrag en impulsiviteit zijn tamelijk specifieke gedragingen die ook bij andere psychiatrische stoornissen kunnen voorkomen. Omdat behandelbeleid en prognose bij deze stoornissen verschilt ten opzichte van ADHD, is het van belang nader te differentieren. De afgrenzing naar depressieve- en angststoornissen is vaak lastig. Terwijl ADHD op jonge leeftijd ontstaat en een vrij stabiel beloop kent, beginnen affectieve stoornissen doorgaans later, na het zevende jaar, en is het beloop wisselend.

Vooraf bij jongens kunnen **depressieve stemmingen** zich presenteren via druk en agressief gedrag en teruglopende schoolprestaties. Soms dringt zich de alternatieve mogelijkheid van de manie op. Hierbij staat ook bij kinderen het episodische karakter op de voorgrond, met gedachtenvlucht, verminderde slaapbehoefte, en verregaande almachts- en grootheidsfantasieën.

Een moeilijke afgrenzing is er verder naar **autisme** en verwante stoornissen. Hierbij is ook vaak sprake van ongecontroleerd gedrag en verhoogde afleidbaarheid, naast primaire afwijkingen van de sociale en communicatieve ontwikkeling.

Behandeling

Naar schatting heeft circa twee procent van de kinderen van 5 tot en met 14 jaar zodanig ernstige symptomen van ADHD en aanverwante stoornissen dat zij in aanmerking komen voor specifieke behandeling. Bij circa éénderde van hen duren symptomen voort tot in de volwassenheid. Ongeveer 4 procent van de kinderen van die leeftijd heeft minder ernstige of minder symptomen van ADHD; soms is ook bij hen sprake van zo veel

last en belemmering dat interventie gewenst kan zijn. Er is nog geen geneesmiddel of andere behandeling die ADHD geneest. Wel kunnen geneesmiddelen de verschijnselen verminderen. Het doorbreken van de negatieve spiraal in de ontwikkeling van het kind is het leidende principe van interventie.

Bij kinderen jonger dan 5 jaar dient men terughoudend te zijn met het voorschrijven van medicatie. De diagnose ADHD kan op deze leeftijd alleen in voorlopige zin gesteld worden omdat de afgrenzing naar tijdelijke, reactieve of bij de leeftijd passende hyperactiviteit en inattentie moeilijk is. Stimulerende middelen zijn wel effectief op deze leeftijd, maar de kans op bijwerkingen als agitatie en opwinding is verhoogd. Gedragsinterventies zijn hier de eerste keuze.

Stimulerende middelen

Psychostimulantia worden al ruim vijftig jaar voorgeschreven bij kinderen met ADHD. De meest gebruikte middelen zijn methylfenidaat (Rilatine®) en d-amfetamine (Dexedrine®). Pemoline (Stimul®) is omwille van de mogelijke bijwerkingen minder aangewezen.



Het gaat hier om amfetamine-achtige stoffen die tot verslaving kunnen leiden. Bij normale dosering en gebruik is zo'n werking echter nagenoeg uitgesloten. Het risico op verslaving aan alcohol en middelen bij met stimulantia behandelde kinderen met ADHD lijkt af- in plaats van toe te nemen in vergelijking met onbehandelde ADHD kinderen. Het kan verwondering wekken dat aan hyperactieve kinderen stimulerende middelen worden voorgeschreven. Maar deze geneesmiddelen zorgen ervoor dat bepaalde neurotransmitters zoals dopamine en noradrenaline in verhoogde mate beschikbaar zijn, waardoor bepaalde hersenactiviteiten, waaronder de selectie en ordening van de prikkels uit de omgeving, beter verlopen.

Gedragstherapie



Door systematische controle op de uitlokkende factoren van het gedrag van het kind en beïnvloeding van de gevolgen van het gedrag via belonen, straffen, en uitdoven worden stap-voor-stap gewenste gedragingen versterkt en ongewenst gedrag afgezwakt. Deze interventies kunnen de kernsymptomen van ADHD duidelijk doen verminderen, zij het dat de veranderingen kleiner zijn dan bij stimulantia. Intensievere vormen van gedragstherapie waarbij een getraind persoon in de klas een systematisch

beloningsysteem hanteert, levert krachtiger veranderingen op dan via ouders of leerkracht toegepaste therapieën.

Recent zijn de eerste resultaten gepubliceerd van van een grootschalig onderzoek bij bijna 600 kinderen met ADHD. Hierin is het effect vergeleken van medicatie, gedragstherapie, de combinatie van deze beide. Medicatie blijkt superieur aan gedragstherapie in het verminderen van de kernsymptomen van ADHD en met name van aandachtsstoornissen. Op andere gebieden zijn er geen significante verschillen tussen medicatie en gedragstherapie. De meerwaarde van de combinatiebehandeling boven behandeling met medicatie alleen is vooral de ongeveer 20% lagere dosering medicatie in het eerste geval en de grotere tevredenheid van ouders.

Leeftips

ADHD'ers besteden hun aandacht selectiever. Ze kunnen zich erg slecht aanzetten tot het uitvoeren van saaie klusjes, maar als zij voldoende geprikkeld worden dan zijn hun prestaties gelijkwaardig aan die van leeftijdgenoten. Kinderen met ADHD hebben meer stimulatie nodig. Bij vervelende werkjes gaan zij automatisch op zoek naar dingen die interessanter en opwindender zijn. ADHD'ers gaan dan ook niet beter presteren als je de bronnen van afleiding wegneemt, zoals veel ouders en leerkrachten tot hun schade en schande ondervinden. De saaiheid wordt dan verpletterend en het taakgerichte gedrag zal er alleen maar verder onder leiden. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat het huiswerk gecombineerd zou moeten worden met televisiekijken. De kunst is om de op zich niet zo heel boeiende taken tot leven te wekken, zodat het kind er meer door gegrepen wordt.

Til niet te zwaar aan de schoolresultaten. Wees blij met wat wel lukt en bedenk dat het handhaven van een goede relatie met het kind veel belangrijker is. Goede sociale relaties blijken namelijk een belangrijke buffer te vormen tegen schaduwkanten van ADHD als overdreven opstandig gedrag en criminaliteit.

Het ADHD-kind heeft een omgeving nodig die hem de consequenties van zijn gedrag op een presenteerplaatje aanbiedt. Er moet iemand zijn die van tevoren bedenkt wat er allemaal zal kunnen gebeuren en die alvast maatregelen neemt om missers te voorkomen. Als er een examen aankomt, zal een ADHD'er zijn boeken pas openen als het veel te laat is. Het is dan beter om samen met hem van tevoren een programma te maken over welke stof op welke dag behandeld moet worden. Evenzo hebben ze een steuntje nodig als je ervoor wilt zorgen dat ze op tijd beginnen met het inpakken van een koffer voor een vakantie.

Regelmaat. Zet vaste uren voor het eten, slapengaan, opstaan, spelen, TV

kijken, enz. Hang het tijdschema op zodat het kind weet waaraan het zich moet houden. Kondig wijzigingen in de routine op tijd aan.

Maak duidelijke afspraken zodat het kind weet waaraan zich te houden. Wees daarbij positief: zeg liever wat je wil dan wat je niet wil. De instructies moeten zeer duidelijk zijn. Voor moeilijker taken moet je ze opsplitsen in deeltaken die het kind achtereenvolgens moet afwerken. Dit geldt ook voor klastaken.

Beloon het kind regelmatig: vaak krijgen ADHD-kinderen de hele dag verwijten omdat ze dingen verkeerd doen, ze hebben behoefte aan waardering voor de dingen die ze goed doen.

In de klas zitten kinderen met ADHD best op een plaats waar zo weinig mogelijk afleiding is (dus bv. niet aan het venster, maar eerder vooraan).

Bronnen:

- kennismakings brochure "ADHD, als het nooit rustig wordt in je hoofd", uitgegeven door vzw: zit stil.
- www.gezondheid.be