



in gesprek over:

Als uw kind te druk is

Aandachtstekorthyperactiviteitstoornis (ADHD)

Colofon

Auteurs

W.B. Gunning
A.C. Paternotte

Redactie

W. Smith - van Rietschoten (eindredacteur)
J.L.M. van der Beek
E.A.M. Knoppert-van der Klein
R.B. Laport
C.R. van Meer
E. Olivier
M. van Verschuer

Publicatie

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1997

Als uw kind te druk is

Aandachtstekorthyperactiviteitstoornis (ADHD)

Ieder kind is wel eens druk en iedere volwassene voelt zich wel eens onrustig van binnen. Slordigheidfouten door onoplettendheid zijn ook een alledaags verschijnsel. Als echter het leren en de omgang met anderen ernstig belemmerd worden door aandachtsproblemen, impulsiviteit en overactiviteit (ook wel hyperactiviteit genoemd), deze verschijnselen op de peuter- of kleuterleeftijd zijn begonnen en door de jaren heen zijn blijven bestaan, is er dikwijls sprake van een aandachtstekorthyperactiviteitstoornis.

Als de diagnose ADHD bij een kind wordt gesteld, betekent dit dat het hinderlijk veel moeite heeft met het opbrengen van voldoende aandacht voor taken of bezigheden en is het kind meestal ook extreem druk en impulsief.

De veel gebruikte Amerikaanse term daarvoor is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Vroeger werd dit MBD genoemd (Minimal Brain Dysfunction). MBD is een breder maar onduidelijker begrip. In vakkringen wordt de term MBD niet meer gebruikt.

ADHD komt voor bij drie tot vijf procent van de kinderen en jeugdigen en circa één procent van de volwassenen. ADHD komt veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes.

De ADHD-verschijnselen zijn doorgaans op de peuter- en soms al op de babyleeftijd zichtbaar. Zo jong wordt vaak ook al hulp gezocht. Meer gespecialiseerde hulp is meestal aan de orde rond de leeftijd van 5-7 jaar als het kind problemen ondervindt op school en in het contact met leeftijdgenoten of het kind thuis moeilijk hanteerbaar is. De ADHD-verschijnselen blijven doorgaans de hele kindertijd bestaan. In de puberteit maakt het hyperactieve gedrag vaak plaats voor innerlijke onrust. Tegen de tijd dat kinderen met ADHD volwassen zijn heeft tweederde nog steeds last van één of meer hinderlijke ADHD-verschijnselen. Dat laatste realiseert men zich de laatste jaren beter. Behalve in de jeugdzorg is daarmee ook in de volwassenenzorg aandacht ontstaan voor ADHD.

Verschijnselen

Ouders en leerkrachten klagen erover dat het kind onbereikbaar is, niet ‘luistert’ en onbezonnen dingen doet. In de klas loopt het kind veel van zijn plaats, praat voor z’n beurt en doet alles net iets te snel zodat het lijkt of het op een te hoog ‘stationair toerental’ is afgesteld. Door de lichamelijke onrust en een stoornis in het richten van de aandacht vangt het kind niet op wat de leerkracht zegt. Overigens is voor deze kinderen heel typerend dat ze geen aandachtsproblemen hebben als ze bezig zijn met een spannend computerspel. Dat is juist zo verwarrend. Thuis maken ouders hetzelfde mee. Ondanks goede voornemens houden deze kinderen zich niet aan afspraken. Ze gaan vaak onhandig om met vriendjes. Zo kunnen ze zich zomaar tussen spelende vriendjes storten zonder eerst te kijken wat die aan het doen zijn. Als daarop boos gereageerd wordt, is de kans groot dat kinderen met ADHD dit niet begrijpen, zelf boos worden en anderen een klap verkopen. Op deze manier kunnen ze hun vriendjes kwijtraken. Op het moment dat hulp wordt gezocht is er eigenlijk altijd sprake van een probleem in de opvoeding. De gewone opvoeding schiet tekort, waardoor de ouders en de leerkracht zich machteloos gaan voelen. De kinderen zitten niet meer “lekker in hun vel”, worden toenemend agressief en depressief als gevolg van alle mislukkingen.

Ouders merken vaak dat hun zoon of dochter met ADHD niet leert van correctie en dat het door de mislukkingen toenemend prikkelbaar en depressief wordt.

De diagnose ADHD wordt door een arts gesteld doorgaans in samenwerking met andere deskundigen zoals een psycholoog. Aan de hand van gesprekken met ouders, vragenlijsten en de eigen contacten met het kind wordt beoordeeld of het kind kenmerken vertoont die horen bij ADHD. Het gaat hierbij om de vraag of het kind in zijn leren en sociale contacten nadrukkelijke belemmeringen ondervindt als gevolg van snelle afleidbaarheid, zwakke concentratie, lichamelijke onrust en onnadenkend gedrag. Daarbij is van belang te weten dat bij ADHD enkel sprake kan zijn van aandachtsproblemen en dat het niet altijd gepaard hoeft te gaan met hyperactief en impulsief gedrag. Het gedrag bij de dokter is belangrijk voor de diagnose, maar niet doorslaggevend omdat veel kinderen met ADHD weinig of geen

verschijnselen hebben als een vreemde volwassene vragen aan ze stelt en met ze speelt.

In de meeste gevallen is ADHD een stoornis op zich. De verschijnselen beginnen op jonge leeftijd en kunnen op den duur iets bijtrekken. Soms echter wordt ADHD veroorzaakt door een andere ziekte zoals epilepsie. ADHD kan samenhangen met tics of een leerstoornis. Ook de situatie thuis of op school kan een belangrijke rol spelen. Om tot een behandelplan te komen is het nodig de oorzaken van de ADHD-verschijnselen te kennen. Daar is altijd een psychiatrisch en soms ook een neurologisch en psychologisch onderzoek voor nodig.

Om een behandelplan te kunnen opstellen is het nodig de oorzaken van de ADHD-verschijnselen op te sporen. Die kunnen van kind tot kind heel verschillend zijn.

Verloop

De ADHD-verschijnselen nemen op den duur meestal af. Of dit zal gebeuren en wanneer is echter niet te voorspellen. De omstandigheden spelen een grote rol. Bewegingsstoornissen komen bij ongeveer één derde van de ADHD-patiënten voor en trekken spontaan en met hulp van fysiotherapie vaak wat bij. Ook aan de soms bij ADHD voorkomende spraak- en leerproblemen is tot op zekere hoogte iets te doen.

De vooruitzichten lijken niet in de eerste plaats bepaald te worden door de ADHD en de andere afwijkingen in de aanleg. Belangrijker is hoe de sociale contacten binnen en buiten het gezin zich ontwikkelen en met name of sprake is van ernstig tegendraads of crimineel gedrag. Ook brengt de sterke drang tot experimenteren risico's met zich mee (vuur, ongelukken, gokken, gebruik van verslavende middelen). Ongeveer één vijfde van de ADHD-patiënten maakt een ontwikkeling in criminele of verslavingsrichting door. Zo'n ernstige afloop is niet met zekerheid te voorspellen op basis van eerdere verschijnselen. Bijtijds passende hulp zoeken is het enige wat op dit moment kan worden geadviseerd. Bij volwassen ADHD-patiënten komt het gebruik van verslavende middelen behalve als onderdeel van crimineel gedrag ook voor om de ADHD-verschijnselen te verminderen. Het spreekt vanzelf dat deskundige behandeling hier meer op zijn plaats is.

Menig ouder ervaart dat zijn of haar volwassen geworden ADHD-kind wat leiding nodig blijft houden. Meestal denkt zoon of dochter hier zelf anders over.

Oorzaken van ADHD

De oorzaak van ADHD is nog niet precies bekend. Eigenlijk is er altijd sprake van meerdere oorzaken. Uit onderzoek bij tweelingen blijkt dat zowel erfelijke als omgevingsfactoren een rol spelen. Bij kinderen met ADHD zijn afwijkingen gevonden in de wijze waarop in de hersenen informatie wordt verwerkt.

Bij bloedverwanten in de eerste graad zoals de ouders, broertjes en zusjes van een ADHD-kind komt in 25% van de gevallen eveneens ADHD voor. Afwijkingen in de aanleg zijn bij kinderen met ADHD soms duidelijk zichtbaar in de vorm van kleine misvormingen.

Behandeling van kinderen met ADHD

Een eerste vereiste is dat de ouders wordt uitgelegd hoe het komt dat hun kind reageert met minder passend gedrag. Als de ADHD-verschijnselen licht zijn, kunnen goede resultaten worden bereikt met een vorm van gesprekstherapie: gedragstherapie. Soms is plaatsing op een school voor speciaal onderwijs zinvol. Bij de meer ernstige vorm van ADHD zijn medicijnen nodig om het kind bereikbaar te maken voor de hulp die met gedragstherapie en op school gegeven wordt. De meeste kinderen met ADHD hebben voldoende aan deze behandelmethoden. Als de behandeling onvoldoende aanslaat, is soms extra hulp nodig in de vorm van een dagbehandeling, kortdurende opname of langerdurende behandeling in een kliniek of internaat.

Behandeling met gedragstherapie

Gedragstherapie wordt bij jonge kinderen met ADHD meestal via de ouders toegepast en heet dan mediatietherapie of ouderbegeleiding. Bij kinderen vanaf ongeveer negen jaar wordt mediatietherapie soms toegepast in combinatie met gedragstherapie met het kind zelf. Ook vinden wel gesprekken plaats met het hele gezin. Immers hebben behalve de ouders ook de broertjes en zusjes te lijden onder het gedrag van het kind met ADHD. Al deze vormen van gesprekstherapie zijn erop gericht de ADHD-verschijnselen te verminderen en het kind

beter te leren omgaan met moeilijke situaties. Als ouders bijvoorbeeld leren om anders te reageren op ongeduldig, boos gedrag van het kind en ze tegelijkertijd het kind helpen om beter na te denken alvorens te handelen, zal het kind zich beter aangepast gaan gedragen. Op den duur zal het kind ook minder afhankelijk zijn van de bijsturing door zijn omgeving. Als met het kind zelf wordt gewerkt, gebeurt dit meestal in een groepstherapie zodat kinderen die samen tegen dezelfde problemen aanlopen van elkaars oplossingen kunnen leren.

Gedragstherapie wordt bij jonge kinderen met ADHD toegepast in de vorm van een mediatetherapie via de ouders; dit wordt ook wel ouderbegeleiding genoemd.

Zoals thuis de gebruikelijke opvoedkundige maatregelen bij een kind met ADHD vaak tekortschieten, zo kan dat ook op school het geval zijn. De leerkracht kan in dat geval dezelfde soort van hulp worden geboden als de ouders. Over het algemeen trekt een kind zich op aan een leerkracht die korte taakjes opgeeft en bereid is om geduldig de stof nog een keer uit te leggen, als het kind het niet begrijpt. Dit komt de persoonlijke verstandhouding ten goede en het gevoel van eigenwaarde. Zowel thuis als op school heeft het kind doorgaans te lijden gehad onder het feit dat er weinig reden was voor complimentjes en er voortdurend moest worden gewaarschuwd en ingegrepen. Met gezamenlijke inspanning kan het kind weer “lekker in zijn vel” komen te zitten.

Behandeling met gedragstherapie en medicijnen

Omdat bij ernstiger vormen van ADHD het kind slecht toegankelijk is voor gedragstherapie alleen, kan een behandeling met medicijnen die vorm van therapie aanvullen en versterken. De voornaamste werking van de bij ADHD gebruikte medicijnen is dat ze het kind met ADHD beter bereikbaar maken voor de omgeving en voor zichzelf. Het kind luistert daardoor beter en gemakkelijker en reageert redelijker. Het kan beter doorwerken aan taken, wat de leerprestaties ten goede komt. Medicijnen kunnen een gunstige invloed hebben op de motoriek. Het geven van medicijnen aan een kind kan vanzelfsprekend niet lichtvaardig geschieden. Het kind, de ouders en de leerkracht zullen zorgvuldig begeleid moeten worden door een arts. De medicijnen moeten bovendien voldoende positieve effecten hebben op het gedrag

van het kind en er mag geen sprake zijn van aanhoudende hinderlijke bijwerkingen. Alle medicijnen hebben bijwerkingen die in wisselende mate, niet allemaal tegelijk en niet bij iedereen optreden.

Als ze optreden, gebeurt dat meestal in de eerste dagen en zijn ze vaak van voorbijgaande aard.

Er zijn verschillende soorten medicijnen die bij kinderen met ADHD worden toegepast:

- medicijnen met een amfetamine-achtige werking (methylfenidaat, dexamfetamine). Deze hebben als belangrijkste bijwerkingen verminderde eetlust en slaapproblemen. Deze bijwerkingen nemen doorgaans na enkele weken af. Hinderlijk kan ook zijn dat kinderen soms erg druk worden wanneer deze medicijnen aan het eind van de dag zijn uitgewerkt. Met methylfenidaat met verlengde afgifte is dit laatste te ondervangen.
- een medicijn dat ook wordt toegepast bij migraine en hoge bloeddruk (clonidine). Dit middel geeft bij de meeste kinderen de eerste weken wat slaperigheid. Zolang dat het geval is kan het kind beter niet onbegeleid deelnemen aan het verkeer.
- medicijnen die gebruikt worden bij depressies, de zogenaamde antidepressiva (nortriptyline, imipramine). De belangrijkste bijwerkingen van deze middelen zijn: hartkloppingen, duizeligheid, droge mond, hoofdpijn, slaperigheid en moeite met de ontlasting.
- medicijnen die gebruikt worden bij psychoses, de zogenaamde antipsychotica (pipamperon, thioridazine). De belangrijkste bijwerkingen van deze medicijnen zijn: moeheid, slaperigheid en spierstijfheid.

Artsen gebruiken bij kinderen met ADHD het liefst een van de medicijnen met een amfetamine-achtige werking, maar het kan zijn dat een kind dit om medische redenen niet mag hebben of het niet verdraagt. In dat geval komen de andere genoemde medicijnen in aanmerking. Na pogingen met één of meer medicijnen (na elkaar en soms in combinatie) vinden verreweg de meeste kinderen met meer ernstige vormen van ADHD baat bij medicijnen. Het is echter goed zich te realiseren dat er een reële kans is dat de eerste medicijn niet helpt. Als medicijnen nodig zijn geweest om het kind met ADHD bereikbaar te maken voor behandeling met gedragstherapie, blijkt het meestal nodig om het kind langdurig (jaren) met de medicijn te blijven behandelen.

Een behandeling met medicijnen duurt bij kinderen met ADHD vaak vele jaren. Dit is verantwoord als geregeld wordt nagegaan of de medicijn nog nodig is, of de medicijn nog voldoende effect heeft en of geen sprake is van belangrijke bijwerkingen.

Als de medicijn wordt gestopt, valt het kind terug. Medicijnen brengen bij ADHD geen genezing. Wel kan gedragstherapie het kind helpen om de momenten van de dag op te vangen dat de medicijn niet zo goed werkt en de periodes in het jaar dat de ADHD-verschijnselen erger zijn (verjaardag, Sinterklaas). Algemeen neemt men aan dat een behandeling met enkel medicijnen voor het kind met ADHD de vooruitzichten op de lange termijn niet verbetert. Onderzoek naar het effect op lange termijn van een combinatie met gedragstherapie is nog gaande.

Tips voor ouders en leerkrachten

- Vertrouw op Uw intuïtie als ouder als U denkt dat iets niet goed is met Uw kind.
- Zoek hulp voordat U als ouder of leerkracht al Uw veerkracht kwijt bent.
- Hoewel normale peuters erg druk kunnen zijn, blijkt soms echt sprake van ADHD.
- Overleg met Uw huisarts welke hulpverlening in Uw regio het beste past bij Uw kind.
- Met behulp van boekjes, aangevuld met deskundig advies kunnen ouders en leerkrachten hun opvoeding aanpassen aan hun kinderen met ADHD.
- Eenmalige adviezen hebben weinig zin. Behandeling met gesprekken is een kwestie van maanden, behandeling met medicijnen een zaak van jaren.
- Medicijnen zijn zinvol bij de behandeling, mits gecontroleerd door een op dit terrein gespecialiseerde arts en ingenomen volgens voorschrift.
- Balans is een landelijke vereniging voor gedrags- en leerproblemen. Circa 23.000 ouders en patiënten zijn lid van Balans. Balans geeft tijdschriften, brochures en boeken uit, beschikt over een hulp- en informatietelefoon en organiseert regionale bijeenkomsten. Deskundigen worden uitgenodigd een lezing te houden en er is veel ruimte voor lotgenotencontact.

Folders en boeken over ADHD

- Kinderen met ADHD, folder uit de Balans-Inforeeks
- A.C. Paternotte (Red.)
Doe normaal!
Uitgave Vereniging Balans, Bilthoven
- W.B. Gunning en A.C. Paternotte
Toen we de bijsluiter lezen ... Medicatie bij kinderen met ADHD.
Uitgave Vereniging Balans, Bilthoven
- Vereniging Balans. Informatiemap met tips voor leerkrachten.
Te bestellen bij het landelijk bureau.
- Th. Compernelle
Zit stil!
Uitgeverij Lannoo, Tiel
- I. Bakker en M. Hussmann
Positief omgaan met kinderen.(over opvoedingsvaardigheden in het algemeen).
Uitgeverij Van Gorcum, Assen
- J.K. Buitelaar
Kinderen en hyperactiviteit.
Uitgeverij Kosmos, Utrecht
- K. Timmerman
Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen.
Uitgeverij Acco, Leuven/Amersfoort

Oudervereniging

Landelijke vereniging voor gedrags- en leerproblemen Balans
De Kwinkelier 39, 3722 AR Bilthoven, Postbus 93, 3720 AB Bilthoven.
Tel. (030) 2255050
Informatietelefoon 0900 2020065 (kosten € 0,25 per minuut)
Website: www.balansdigitaal.nl
e-mail: info@balansdigitaal.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl