

Kinderen met een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)

Hoe herkennen we kinderen met ADHD?

Kinderen met ADHD zijn anders (dan andere kinderen) door hun zeer gebrekkige aandacht, verhoogde impulsiviteit en beweeglijkheid.

Het letterwoord ADHD is tegenwoordig zodanig ingeburgerd dat we nauwelijks nog weten waarvoor het staat. ADHD is een afkorting van het Engelse: 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder'. In het Nederlands hebben we het over een 'aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit'.

Deze kenmerken komen bij elk normaal ontwikkelend kind voor. Bij een kind met ADHD zijn deze kenmerken echter overduidelijk en constant voor een langere periode. Hierdoor wordt de ontwikkeling van het kind op verschillende domeinen belemmerd wordt.

Kinderen met ADHD vallen op omdat zij:

- vergeetachtig en snel afgeleid zijn
- niet luisteren
- vaak een taak niet afmaken.
- veel kwijtraken of vaak wat verliezen
- er chaos in hun hoofd, boekentas, slaapkamer, etc. is
- moeilijk blijvend de aandacht kunnen richten
- telkens weer nood aan nieuwe uitdagingen hebben
- moeilijk kunnen blijven zitten
- wiebelen, draaien en friemelen
- van de ene activiteit naar de andere hollen
- niet rustig kunnen spelen
- overdreven veel praten
- moeilijk op hun beurt kunnen wachten
- antwoord geven voordat de vraag is afgemaakt
- moeilijk instructies kunnen opvolgen
- anderen in de rede vallen
- zich vaak in gevaarlijke situaties storten
- ...

Kinderen met ADHD zijn anders dan temperamentvolle kinderen omdat ze in alle situaties en gedurende een lange tijd een tekort aan zelfcontrole tonen. Dit tekort uit zich zowel in het handelen, het denken als bij het beheersen van de emoties. Vaak zijn het kinderen die als het ware nooit in 'stand-by' staan.

Kinderen met ADHD reageren anders op beloning en straf dan andere kinderen. Ze hebben meer beloning nodig om gemotiveerd te blijven. Straf lijkt minder goed te helpen.

Er bestaat ook een groep kinderen met een uitgesproken aandachtsstoornis die niet hyperactief zijn maar eerder traag in hun reacties zijn. In dit geval spreken we van ADD. Bij deze kinderen zien we:

- dat zij vaak dagdromen
- dat zij (ver)werken aan een trager tempo
- dat zij moeite hebben met starten

Hoe wordt ADHD vastgesteld?

Dé ADHD-test bestaat niet. We zijn aangewezen op observatie van het gedrag. Daarbij zijn vragenlijsten en gesprekken met ouders, kind, gezinsleden, school en eventueel andere betrokkenen belangrijk.

Een multidisciplinair onderzoek (arts, psycholoog, logopedist, kinesitherapeut, ergotherapeut,...) levert ons een duidelijk beeld van de sterke en zwakke onderdelen van de ontwikkeling. Het stelt ons in staat om ADHD te onderscheiden van andere stoornissen zoals autisme, gedragstoornissen of leerstoornissen. De ernst en de impact van ADHD komt door dergelijk onderzoek naar voor.

Bovendien komt ADHD als probleem zelden alleen voor. Meestal is er sprake van comorbiditeit. Dit betekent dat er ook nog andere problemen worden vastgesteld.

Wat is de oorzaak van ADHD?

Onderzoek toont aan dat er een neurobiologische basis voor ADHD aanwezig is. Er wordt algemeen aangenomen dat ADHD ontstaat door een slecht functionerende chemische aanmaak en afbraak van noodzakelijke hersenstoffen in bepaalde hersengebieden.

Normaal is er een geordend proces aan de gang in de schakelkastjes van onze hersenen, waarbij de chemische stoffen efficiënt en vlug aangemaakt en opnieuw afgebroken worden. Het is precies dit chemisch systeem dat verstoord is. In de hersenen van kinderen met ADHD verlopen sommige processen anders. Het probleem is echter dat dit op individueel niveau niet bewezen kan worden. Je kan met andere woorden nog steeds niet terecht bij een arts om via een scan uit te maken of je kind ADHD heeft.

In de helft van de gevallen is er sprake van een erfelijke belasting. Het zit dan in de familie. Dit hoeft niet altijd zo te zijn.

De omstandigheden waarin een kind met ADHD opgroeit, bepalen mee de ernst en de uiting van deze stoornis. Als risicofactoren uit de omgeving worden vermeld:

- blootstelling tijdens de zwangerschap aan tabak, alcohol ..
- laag geboortegewicht en prematuriteit.

Vast staat dat ADHD meerdere oorzaken heeft.

Kinderen met ADHD vertonen ander gedrag omdat zij anders reageren op prikkels, zowel van binnenuit (zoals gevoelens), als van buitenaf (omgevingsgeluiden). Er zijn hiervoor drie mogelijke verklaringen:

1. Kinderen met ADHD hebben een inhibitieprobleem. Ze doen vooraleer ze nadenken. Ze reageren op alles wat op hen afkomt en onderdrukken te weinig hun reacties. Het zijn kinderen met een 'te' ervoor, zo gedragen ze zich 'te' enthousiast of 'te' boos.

2. Kinderen met ADHD hebben een hekel aan uitstel. Ze willen onmiddellijk handelen maar wensen ook directe beloning. Iets beloven op lange termijn werkt niet.
3. Kinderen met ADHD hebben een beperkt werkgeheugen. Ze vergeten vlugger waaraan ze moeten denken. Te veel gelijktijdige informatie wordt niet goed opgeslagen. Zo raken ze makkelijker verstrooid.

En nu?

Psycho-educatie

Dit betekent dat er op een gestructureerde manier informatie gegeven wordt aan het kind, de ouders, de leerkrachten, de medeleerlingen...

Psycho-educatie gaat verder dan alleen het verstrekken van informatie. Het is de bedoeling om doorleefde kennis door te geven en een aanzet te geven tot oplossingen. De klemtoon ligt op het 'beleven', het 'verwerken' en er 'leren mee om te gaan'.

Ondersteuning bieden aan leerkrachten bij het realiseren van een brede basiszorg en bij het installeren van aanpassingen op klasniveau. Maar ook de medeleerlingen moeten soms gesensibiliseerd worden om begrip te tonen voor het kind met ADHD.

Individuele therapie

Omdat ADHD zo een complexe stoornis is en vaak nog andere stoornissen meedraagt is er nood aan een ruim therapiepalet: aandachtstraining, motorische training, psychomotorische training, inoefenen van de zelfsturing, leerbegeleiding,... worden aangeboden op maat van de behoeften van het kind.

Psychotherapie

Wordt aangeboden als blijkt dat er sprake is van psychische problemen zoals faalangst, gedragsstoornissen, depressieve neigingen...

Ouderbegeleiding

We streven ernaar de helende krachten die in elk gezin aanwezig zijn te versterken. De ouders dragen de sleutel tot verandering. Samen gaan we op zoektocht gestuurd door de opvoedingsvragen van het kind en zijn omgeving.

Communicatie

Niet enkel binnen het gezin is er nood aan een gepaste communicatie. De school is een zeer belangrijke partner die dagelijks geconfronteerd wordt met de gevolgen van ADHD. We delen niet alleen onze bevindingen maar zoeken samen naar oplossingen. Een efficiënte afstemming van de doelen in de begeleiding komt tot stand door overleg met respect voor alle betrokkenen. De rol van het CLB is hierbij cruciaal.

Medicatie

Dit kan overwogen worden bij aanwezigheid van matige hinder of het uitblijven van voldoende effect van pedagogisch-therapeutische tussenkomsten. Ouders dienen vooraf goed geïnformeerd te worden. Medicatie wordt opgevolgd door een bevoegde arts.

Wist je dat...

ADHD in alle landen en culturen ongeveer even vaak voorkomt?

Wereldwijd schat men het voorkomen bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar op 5 à 7 %. Dit betekent dat er in elke klas wel een leerling met ADHD kan zitten.

Verder is bekend dat meer jongens dan meisjes ADHD hebben.