

Iedereen bemoeit zich met ADHD

Jos Haartmans

In deze krant verschenen op 14 en op 20 februari bijdragen over ADHD. ADHD staat momenteel erg in de belangstelling. ADHD is niet de afkorting van “Alle Dagen Heel Druk” en het is zeker niet zo dat alle drukke kinderen met hun moeder naar de huisarts moeten voor een doosje ritaline. ADHD is de afkorting van ‘Attention Deficit Hyperactivity Disorder’. Door regulatiestoornissen in de werking van de hersenen ontstaan problemen in de regulatie van aandacht, namelijk de selectie van prikkels en het onderdrukken van prikkels. ADHD wordt momenteel ook wel “Gedragsremmingsstoornis” genoemd. Vroegere benamingen van ADHD zijn o.a. ‘hyperkinetisch syndroom’ en ‘minimal brain dysfunction’ (MBD). Bij MBD werd uitgegaan van lichte, niet of nauwelijks aanwijsbare hersenbeschadiging als gevolg van zuurstoftekort tijdens de geboorte. Tegenwoordig wordt ervan uitgegaan dat aan ADHD een stoornis van de rijping van het centrale zenuwstelsel ten grondslag ligt. Erfelijke aanleg kan een belangrijke rol spelen. Een vertraagde rijping kan ook leerstoornissen zoals dyslexie en dyscalculie als gevolg hebben. Tussen de 20 en 30% van de ADHD-kinderen heeft minstens één soort leerstoornis. ADHD-kinderen vertonen drie tot vijf keer zoveel leerstoornissen dan andere kinderen. Daarnaast kunnen er ook problemen in emoties en gedrag ontstaan. Tussen de vijf en tien procent van de schoolgaande kinderen heeft ADHD.

ADHD kan vier vormen hebben:

1. ADHD met overwegend aandachtsproblematiek;
2. ADHD met overwegend hyperactiviteit en impulsiviteit;
3. ADHD met zowel aandachtsproblematiek als hyperactiviteit en impulsiviteit;
4. ADHD-NAO (NOA staat voor Niet Anderszins Omschreven, hetgeen betekent dat duidelijke ADHD-kenmerken aanwezig zijn maar dat de diagnosticus niet alle criteria in zijn onderzoek kan hard maken. De grootste groep kinderen valt onder het derde type.

ADHD bestaat uit de symptomen aandachtstekort en/of

hyperactiviteit-impulsiviteit. Aandachtstekort –wat we ook wel onoplettendheid kunnen noemen- uit zich in moeite hebben aandacht (concentratie) vast te houden, het gemakkelijk afgeleid zijn, niet kunnen luisteren, moeite hebben met taken, dingen kwijt raken, vergeetachtig zijn en het hebben van afkeer van taken die een langere concentratie vragen. Hyperactiviteit uit zich in lichamelijke onrust (bewegen, niet stil kunnen zitten), chaotisch rondrennen, overal in en/of op klimmen, moeilijk rustig kunnen spelen, aan een stuk door praten, impulsief zijn, voor de beurt praten, moeite hebben met wachten, spel van anderen verstoren en als het ware aan een stuk door draven (chaotisch zijn). Van deze symptomen dienen er zes of meer waargenomen te worden gedurende tenminste zes maanden in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau.

De symptomen van hyperaktiviteit-impulsiviteit en/of aandachtstekort moeten reeds voor het zevende levensjaar bestaan hebben. De symptomen moeten aanwezig zijn op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school of werk en thuis). Er moeten duidelijke aanwijzingen zijn voor klinisch belangrijke beperkingen in sociale, schoolse of beroepsmatig functioneren. En tot slot mogen de symptomen niet voortkomen uit andere mentale stoornissen. Bovenstaande opsomming zijn de ADHD-criteria die de diagnosticus hard moet maken.

In de behandeling van ADHD draait veel om structuur. Zowel leertaken op school, als sociale situaties als huiselijke situaties moeten voor ADHD-ers sterk voorgestructureerd worden (Ik noem dit wel “Stap voor stap leren denken en doen”). Voor velen is speciale begeleiding noodzakelijk. Vaak wordt medicatie voorgeschreven. Veelal is dit ritalin (in België relatin). In 65-70% van de gevallen heeft ritalin een goed effect. Het versterkt de concentratie en remt de impulsiviteit en hyperactiviteit. Voor het starten met de behandeling d.m.v. ritalin moet het kind een lichamelijk onderzoek ondergaan met bijzondere aandacht voor polsfrequentie, bloeddruk, lengte en gewicht. Om de 3 tot 6 maanden is heronderzoek aan te bevelen. Ieder jaar dient gekeken te worden of de medicatie achterwege kan blijven. Ritalingebruik kan –naast het bovengenoemde positieve effect-bijwerkingen vertonen: slaapremming, eetlustremming, groeiremming, dwangmatig gedrag, het ontstaan of toename van

tics en depressies en angsten. Verder zijn ook vaak zgn. reboundeffecten merkbaar. Deze bestaan uit het lastiger en/of onrustiger worden van het kind wanneer de ritalin uitgewerkt raakt, hetgeen aanleiding kan zijn voor een derde dosis. Ritalin is een methylfenidaat en valt als zodanig onder de opiumwet. Op den duur kan het verslavend werken. Pubers kunnen de kickgevoelens van ritalin in combinatie met alcohol gaan ervaren. Er zijn volwassenen die niet meer zonder kunnen. ADHD komt niet alleen bij kinderen voor maar ook bij volwassenen. Ongeveer 50% van de kinderen met ADHD vertoont ook de problematiek nog in de volwassenheid. De diagnose ADHD mag alleen maar gesteld worden na uitgebreid onderzoek door een (kinder- & jeugd)psychiater of door een diagnostisch bevoegd orthopedagoog of psycholoog, gespecialiseerd in de klinische (neuro)psychologie of kinder- en jeugdpsychologie. Deze laatste twee gedragswetenschappers dienen een BIG-registratie en aantoonbaar specialisme te bezitten. De diagnose ADHD mag niet gesteld worden door een algemeen onderwijsbegeleider, een onderwijskundige een huisarts, een leerkracht, een maatschappelijk werker, een verpleegkundige of andere therapeut. Er is een tendens gaande dat iedereen zich inhoudelijk met ADHD bemoeit. Een onderwijzer die een druk en beweeglijk kind een ADHD-kind noemt maakt dezelfde fout als de gemiddelde ouder die naar aanleiding van een of andere talkshow of een stukje in een roddelblad van het niveau IQ 80 naar de huisarts rent voor medicatie. De huisarts die deze dan verstrekt maakt nog een grotere blunder. Tot slot, als een kind druk en ongeremd is als gevolg van het ontbreken van goede opvoeding, rust, orde en regelmaat in het gezin, is zo'n kind geen ADHD-kind maar dan is het aanbevolen dat de ouders een opvoedcursus volgen of zich tot een pedagoog of maatschappelijk werker richten. Of ze dit doen waag ik betwijfelen. Ze zijn immers zo druk, druk, druk.

drs. Bc. J.J.A.M. Haartmans praktijkhouder van POBOS B.V. te Geleen en is BIG-geregistreerd Klinisch (Kinder- en Jeugd) psycholoog NIP & Orthopedagoog.

