

Bronvermelding

- Compernelle Theo: "Zit Stil" (1998); Uitgeverij Lannoo nv.; Tielt
- Paternotte Arga: "Wacht even... Kinderen met ADHD/ADD thuis en op school" (1998); Uitgeverij Balans; Biethoven
- Timmerman Kaat: "Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen" (1995); Uitgeverij Acco; Leuven
- "Brochure voor Begeleiders": Centrum Zit Stil
- Rita Bollaert: Zit Stil! Op school. Omgaan met ADHD in de klas.
- ADHD als het nooit rustig wordt in je hoofd. Brochure ZitStil.
- vzw Zit Stil
Vlaamse vereniging voor ouders van kinderen en jongeren met aandachtsstoornissen, impulsief en overbeweeglijk gedrag.
Heistraat 321
2610 Wilrijk
Tel. (03) 830 30 25
Fax (03) 825 20 72
www.zitstil.be



Voor meer informatie kunt u steeds terecht bij:
CAR 't Veld vzw – tel. 050/25 00 90
www.tveld.be - info@tveld.be

KINDEREN EN JONGEREN MET



door

de Psycho-Pedagogische Dienst

van CAR 't Veld

Wat is ADHD?

Het letterwoord ADHD staat voor **A**ttention-**D**eficit-**H**yperactivity-**D**isorder. ADHD is dus een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit.

ADHD is een biologische stoornis die wordt gekenmerkt door een concentratietekort (aandachtsstoornissen), impulsiviteit (ze doen of zeggen zonder eerst na te denken over wat de gevolgen zijn) en/of hyperactiviteit (overactief).

Nu zijn dit alle drie normale en veel voorkomende verschijnselen bij alle kinderen, maar bij ADHD zijn ze erg hardnekkig en zo sterk dat de ontwikkeling erdoor kan bedreigd worden. Bij ADHD is er meer aan de hand dan een overmaat aan speelsheid.

- Afhankelijk van de leeftijd en de cognitieve mogelijkheden wordt gewerkt aan het informatieverwerkingsproces. Bij jongere kinderen gebeurt dit binnen een mediërende leeromgeving, bij oudere kinderen wordt dit aangevuld met specifieke toepassing op de zelfstandige verwerking van leerstof (vb. mindmapping).
- Indien nodig kan het kind therapie krijgen voor leerproblemen, taal- en/of motorische problemen (bij de logopediste/ergotherapeut/psychomotorisch therapeut).

3.3. Opvolging

Halfjaarlijks worden alle kinderen door het medisch team (kinderarts en kinderpsychiater) opgevolgd.

Wanneer de ouders tussendoor nood hebben aan een overleg met de coördinator kan dit steeds afgesproken worden.

Naar aanleiding van de verlengingsaanvraag voor therapieën (jaarlijks) en ook in functie van evolutie en/of bijsturing van de therapie is er een teamoverleg en bespreking met de ouders. Testing vormt een onderdeel van deze evaluatie.

Er wordt regelmatig een bespreking gepland met de school, CLB en andere diensten die hulp verlenen aan de ouders en het kind met ADHD.



3.2. Behandeling van (rand)normaal begaafde kinderen en jongeren met ADHD

De therapie voor ADHD omvat verschillende behandelingen:

- Voor de ouders van ADHD-kinderen is een oudergroep voorzien (15 sessies) waarbij naast informatie over ADHD ook uitgebreid wordt ingegaan op de aanpak en opvoeding van ADHD-kinderen. Daarna kunnen de ouders indien nodig individuele begeleiding krijgen bij de psycholoog of kinderpsychiater.
- Voor ouder en kind (vanaf 9 jaar met een normale begaafdheid) voorzien de psychomotorisch therapeut en de psycholoog "de berengroep" (12 sessies met ouder en kind + vier oudercontacten + één leerkrachtcontact). In de berengroep wordt aan de kinderen en hun ouders een methode aangeleerd om de kinderen een efficiëntere, zelfstandige werk-, denk- en leerhouding bij te brengen. Het kind leert om systematischer en zelfstandig opdrachtjes aan te pakken en de ouder leert om het kind op een constructieve, positieve manier te ondersteunen. Individuele psychomotorische therapie met het kind is ook mogelijk als voorbereiding of opvolging na de berengroep.
- In de individuele psychotherapie bij de psycholoog of psychologisch assistent wordt samen met het kind (vanaf 9 jaar) de ADHD-problematiek besproken en gewerkt rond probleeminzicht, zelfcontrole, probleemoplossende vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld.
- In samenspraak met de ouders en de kinderpsychiater kan medicamenteuze behandeling overwogen worden. Deze behandeling wordt opgevolgd door de kinderpsychiater in het revalidatiecentrum.
- Het kind kan ook ingeschakeld worden in de groep sociale vaardigheden (vanaf 8 jaar) met leeftijdsgenoten. Daarbij wordt het kind begeleid door een psycholoog en een psychologisch assistent. In de groep sociale vaardigheden worden eerst de basisvaardigheden van het sociaal functioneren ingeoefend. Daarna wordt overgegaan op complexere

sociale situaties en moeilijkheden waarmee de kinderen in hun dagelijkse leven geconfronteerd worden.

Kenmerken van ADHD

ADHD wordt gekenmerkt door drie belangrijke groepen van symptomen, nl. aandachts- en concentratieproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Mensen met ADHD vertonen deze symptomen in wisselende vormen, verhoudingen en ernst.

1. Aandachts- en concentratiestoornissen

Kinderen met ADHD kunnen zich moeilijk concentreren. Ze kunnen hun aandacht moeilijk op één taak richten en die aandacht volhouden. Kinderen met ADHD worden snel afgeleid door allerlei dingen die om hen heen gebeuren. Deze kinderen zijn minder goed in staat om enkel aandacht te geven aan wat er werkelijk belangrijk is en als het ware de onbelangrijke prikkels naar de achtergrond van hun bewustzijn te dringen. Met prikkels bedoelen we alles wat we horen, zien, ruiken, proeven en voelen. Het lijkt erop dat alle prikkels even sterk bij hen doorkomen. Ze horen niet alleen de juf praten, maar horen ook de auto op straat, het gekraak van de stoel naast zich, zien de leuke tekening op het bord, de buurman die zijn pen laat vallen, Om zich dan toch te kunnen concentreren op de woorden van de leerkracht moeten ze deze onbelangrijke prikkels negeren en dat kost hen extra veel energie.

Kinderen met ADHD zijn vergeetachtig en kunnen zich moeilijk organiseren. Ze geraken dikwijls spullen kwijt, hun agenda en boekentas is vaak een warboel. Deze kinderen willen van alles tegelijk doen, maar werken niets af. Ze hebben moeite met details en maken achteloos fouten in schoolwerk. Niet kunnen blijven luisteren, 'het ene oor in, het andere uit' valt hier ook onder. Het verwarrende is dat kinderen met ADHD soms kunnen hyperfocussen. Ze kunnen zich vaak wel goed concentreren op spannende films, op computerspelletjes of op andere zaken die hen erg 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 dan andere kinderen.

Concentratie bij een gewone prikkel kost hen veel meer inspanning.

2. Impulsiviteit

Kinderen met ADHD zijn vaak erg ³ impulsief. Ze doen of zeggen iets zodra het in hun hoofd opkomt.

Ze geven al antwoord nog voor ze de vraag goed hebben gehoord of gelezen. Ze steken zomaar de straat over. Ze onderbreken anderen en kunnen niet op hun beurt wachten. Ze flappen er van alles uit, ...

Ze doen iets en denken dan pas na over de gevolgen. Het ontbreekt hen als het ware aan innerlijke controle die de remfunctie van hun gedrag regelt. Deze kinderen zijn letterlijk 'ongeremd'.

Voor het reguleren van hun gedrag hebben ADHD-kinderen sturing nodig uit de buitenwereld. ADHD-kinderen hebben veel nood aan externe structuur.

Kinderen met ADHD leren ook niet zo vlug uit hun ervaringen. Ze zijn minder in staat deze te betrekken bij beslissingen omtrent hun gedrag.

3. Hyperactiviteit

Kinderen met ADHD zijn meestal overbeweeglijk. Vooral jonge kinderen rennen de hele dag rond en kunnen nauwelijks op hun plaats blijven zitten. Ze klimmen overal op en kunnen moeilijk rustig spelen. Ze kunnen praten zonder ophouden en springen van de hak op de tak. Ze zijn snel opgewonden en vlug gefrustreerd. Deze kinderen voelen vaak een grote onrust van binnen. Stil zitten en rustig zijn vraagt van hen ongewoon veel energie.

Naarmate ze ouder worden staat de hyperactiviteit minder op de voorgrond. Het inwendig gevoel van onrust blijft evenwel aanwezig. Er is dan meer sprake van onrustig gedrag zoals friemelen met hun handen, wiebelen, prutsen aan een voorwerp, draaien op hun stoel, ...

Kinderen met ADHD zijn bijna altijd gespannen en kunnen zich moeilijker ontspannen. Ze komen nooit echt tot rust.

3. Behandeling

3.1. Behandeling van kleuters met ADHD

Kleuters met een diagnose ADHD kunnen therapie krijgen in een "kleutergroep" of individueel. Het aanbod wordt afgestemd op het totale ontwikkelingsprofiel waarbij de keuze voor de individuele therapie vooral gemaakt wordt als vertraging in de ontwikkeling dat vereist. Het functioneringsniveau binnen een schoolomgeving kan hierbij ook een criterium zijn.

De groepswerking voor kleuters binnen het COS (Centrum voor Ontwikkelingsstimulatie) gaat door ofwel in de voormiddag ofwel in de namiddag en dat gedurende 2, 3 of 4 sessies per week gedurende 2 ½ uren.

De groep van maximum 6 kinderen wordt multidisciplinair begeleid (logopedie, ergotherapie, psychomotoriek/kinesithérapie, psychotherapie en psychologische/orthopedagogische begeleiding) waarbij ook individuele therapie momenten voorzien worden door de verschillende teamleden.

Niet alle kinderen met ADHD worden in eenzelfde groep begeleid. Het kader van de groepen situeert zich binnen de cognitieve ontwikkeling waarbij gesteund wordt op diverse programma's (Pnina Klein, Haywood, Meichenbaum) en de gedragstherapeutische principes. Hierbij zijn de doelstellingen specifiek voor kinderen met ADHD gericht op het leren omgaan met een doorgedreven, visueel ondersteunde structuur en wordt ook abstractie gemaakt – via ervaring en concretisatie in taal- van de nood tot het hanteren van structuur. Bijzondere aandacht voor de socio-emotionele ontwikkeling behoort eveneens tot het begeleidingsprogramma.

Er wordt een heen- en weerschriftje gebruikt met informatie over de therapie sessies ten behoeve van de ouders, leerkrachten en andere begeleiders. Er wordt enerzijds systematisch netwerkoverleg gepland, anderzijds wordt vanuit specifieke probleemsituaties overleg gepland.

De ouders kunnen deelnemen aan een ouderbegeleidingsgroep waarbij psycho-educatie en hanteringsgedrag in 15 sessies aan bod komen. Daarna

kunnen de ouders indien nodig individuele begeleiding krijgen bij de psycholoog of kinderpsychiater.

Er is medische begeleiding door een kinderpsychiater en een pediater.

BEGELEIDING EN THERAPIE IN CAR 'T VELD

1. Aanmelding

CAR 't Veld vzw werkt binnen een conventie van het RIZIV. Daarbinnen is een doelgroep ADHD voorzien betreffende multidisciplinaire diagnostiek en/of behandeling.

De specialisatie binnen ons centrum behelst dat ADHD op zich kan opgenomen worden of binnen een ruimere problematiek voor diagnostiek en/of behandeling.

2. Diagnostiek / Differentiaaldiagnostiek

Om de diagnose ADHD te kunnen stellen doen wij in het CAR een multidisciplinair onderzoek (kinderpsychiater, kinderarts, psycholoog, orthopedagoog, psychologisch assistent, maatschappelijk assistent, logopedist, ergotherapeut en psychomotorisch therapeut) en een gedragsobservatie van het kind. De ouders, de leerkracht van de school, het CLB en eventueel andere diensten worden bij het stellen van de diagnose betrokken.

De diagnose ADHD wordt steeds in het ruimer kader van differentiaaldiagnostiek in functie van comorbiditeit en/of andere psychopathologie onderzocht.

Drie gezichten van ADHD

Binnen de groep van kinderen met ADHD kunnen drie verschillende types onderscheiden worden:



- ◆ ADD

Bij deze kinderen ziet men vooral de symptomen van aandachtstekort. Ze zijn verstrooid en hebben weinig aandacht voor wat er om hen heen gebeurt. Ze zitten te dromen en geven een 'trage' indruk. Deze kinderen vertonen minder storend gedrag en vallen hierdoor minder op. Kinderen met ADD presteren vaak onder hun niveau.

- ◆ Het impulsieve en hyperactieve type

Bij deze kinderen ziet men vooral de symptomen van hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze kinderen zijn typisch overbeweeglijk en ongeremd. Ze kunnen soms grof uit de hoek komen en vragen veel energie van de omgeving.

- ◆ Het gecombineerde type

Bij deze kinderen zitten de vorige gecombineerd. Ze zijn druk, impulsief en hebben problemen met aandacht en concentratie. Dit type komt het meest voor.

Wanneer we spreken over ADHD, bedoelen we meestal het gecombineerde type.

De zintuigen zijn meestal in orde, maar er loopt iets fout bij de verwerking van de binnenkomende informatie.

- Onhandigheid

Ze bewegen wat onhandig. Er loopt iets fout bij de samenwerking (coördinatie) tussen de spieren onderling.

Bijkomende problemen

Naast de drie hoofdsymptomen kunnen vaak nog bijkomende problemen worden vastgesteld. Het gaat ondermeer om:

- Emotionele problemen

De emotionele reacties bij kinderen met ADHD zijn dikwijls zeer sterk (zeer enthousiast, zeer verdrietig) en wisselvallig (emotioneel labiel). Ze kunnen hun emoties ook moeilijker beheersen dan andere kinderen. Meestal zijn het ook heel gevoelige kinderen.

- Relationale problemen

Relaties met leeftijdgenoten kunnen moeilijker verlopen als gevolg van de drie hoofdkenmerken van ADHD. Maar vaak vormen hun enthousiasme in spel en sport en hun soms clownesk gedrag en lef wel aantrekkelijke kenmerken voor vriendjes.

Kinderen met ADHD stellen ook meer eisen aan de vaardigheden van ouders en leerkrachten in omgang met het kind.

- Stoornissen in de leerbaarheid

Het is opgevallen dat ze veel moeilijker nieuw gedrag aanleren en oud gedrag afleren, ook al zijn ze intelligent.

- Leerstoornissen

- Structuur en voorspelbaarheid !

- Trek eerst de aandacht van je kind. Geef dan de boodschap
- Maak duidelijke afspraken over wat kan en niet kan. Gebruik gedragstaal: zeg niet 'wees beleefd' maar zeg 'zeg goeiedag' bij het begroeten, bedank als je iets krijgt,...
- Gebruik vaste rituelen, stappenplannen bij dagelijkse of routineactiviteiten.
- Volg je afspraken op.
- Reageer rustig maar kordaat op het niet naleven van afspraken.
- Bespreek het gedrag, niet de persoon (zeg niet 'jij bent...' maar zeg 'wat je nu gedaan hebt is...')
- Indien een sanctie nodig is: denk erover na en maak duidelijke en haalbare afspraken. Straf niet impulsief en emotioneel.
- Koppel indien mogelijk de sanctie aan het gedrag waar het misgelopen is.
- Maak duidelijk dat de sanctie over is en laat oude koeien in de sloot.

- Lachen mag en moet. Met humor lukt het beter voor je kind en jezelf.

- Zorg voor jezelf. Je bent niet alleen ouder.

- Broers/zussen niet vergeten. Geef informatie op maat. Aandacht voor iedereen in het gezin.



- Geef complimenten voor wat lukt ! Zeg iets leuks over wat je kind goed gedaan heeft. Doe dat direct.
- Toon dat je je kind graag ziet ondanks de problemen die het heeft en geeft. Toon dit iedere dag !
- Als je iets verwacht, denk of dit haalbaar is voor je kind. Werk in stapjes.
- Maak duidelijk wat je wel verwacht i.p.v. wat het kind verkeerd doet.
- ADHD is geen excuus, wel een reden om de verwachtingen bij te sturen voor dit kind.

TIPS VOOR THUIS

tips!



Wanneer is er echt sprake van ADHD ?

tips!

Vooraleer men de diagnose ADHD kan stellen moet er eerst een grondig multidisciplinair onderzoek plaatsvinden, door diverse specialisten op diverse terreinen.

ADHD is niet eenvoudig vast te stellen. Er bestaat geen instrument waarmee men ADHD kan 'meten'. Het stellen van de diagnose wordt extra bemoeilijkt doordat ADHD bij elk individu een eigen, persoonlijke vorm aanneemt en over de jaren telkens anders tot uiting komt.

Er bestaan geen twee mensen met ADHD die exact dezelfde vorm van ADHD hebben!

In eerste instantie kan men pas over ADHD spreken indien de problemen reeds langer dan 6 maanden aanhouden. De hierboven omschreven kenmerken doen zich in een ernstige mate voor, afwijkend van de norm voor die leeftijd. Het gedrag belemmert de ontwikkeling van het kind. Het gedrag doet zich in verschillende situaties voor (ADHD heeft men niet enkel op school). Bovendien moet iemand een combinatie vertonen van aandachtstekort, impulsiviteit en/of hyperactiviteit. Enkele van de symptomen moeten reeds aanwezig zijn voor het 7^e levensjaar.

tips!

tips!

tips!

- Leer de stoornis kennen. 'Wat is ADHD precies?'

tips!

tips!

- ADHD is een hersenstoornis. Er is geen 'schuldige'!

tips!

- Een positieve aanpak werkt !

- Ken je kind. Wat kan je kind i.p.v. wat zou hij al moeten kunnen?



Bij wie komt ADHD voor ?

ADHD is geen modeverschijnsel. Het is wellicht zo oud als de mensheid zelf. Men schat dat ADHD bij 2 tot 5% van alle kinderen voorkomt. Een tot drie volwassenen op honderd moet er mee leren leven. ADHD is een stoornis die kan voorkomen bij kinderen van elk intelligentieniveau. ADHD is niet typisch westers. Het komt in de hele wereld voor, in alle culturen. Uit studies blijkt dat ADHD drie tot vier keer meer voorkomt bij jongens dan bij meisjes.

Oorzaken van ADHD ?

Neurobiologische stoornis in de hersenen

De definitieve oorzaken van ADHD liggen nog altijd niet vast. We weten intussen wel dat ADHD het gevolg is van de slechte werking van bepaalde hersengebieden. Bij ADHD kunnen we spreken van een neurobiologische stoornis in de hersenen.

Sterk vereenvoudigd kunnen we zeggen dat er twee belangrijke mechanismen zijn in de hersenen, nl. het activeren van zenuwcellen (excitatie) en het afremmen van de zenuwcellen (inhibitie). Bij excitatie reageren zenuwcellen op prikkels die binnenkomen via de zintuigen (ogen, oren...). Door inhibitie reguleren zenuwcellen het teveel aan excitatie.

In de ontwikkeling van een kind hebben in eerste instantie de activerende systemen de overhand. Bij een jong kind zijn de remmende systemen nog onvoldoende ontwikkeld: elke peuter reageert impulsief, kan moeilijk uitstel verdragen en ervaart zichzelf als centrum van de wereld. Bij de meeste kinderen begint het inhibitiesysteem zich zo rond het derde, vierde levensjaar sterk te

ontwikkelen. De verwachtingen van de omgeving zijn daar ook op ingesteld: van een kleuter wordt meer beheersing van gedrag verwacht dan van een peuter, en van een zesjarige nog meer. Het lijkt erop dat de inhibitie zich bij de kinderen met ADHD veel langzamer ontwikkelt, en in veel mindere mate. De remmende systemen werken bij hen dus onvoldoende. Er is een gebrek aan zelfregulatie.

De problemen met de inhibitie worden veroorzaakt door een minder goed werkend *neuro-transmitter-systeem*. Neurotransmitters zijn chemische stoffen waardoor zenuwcellen 'boodschappen' aan elkaar kunnen doorgeven. Dat doorgeven van boodschappen lukt minder goed in bepaalde delen van de hersenen van kinderen met ADHD - en dan vooral in de delen die te maken hebben met aandacht en concentratie, motivatie, organiseren en plannen.

Erfelijke component

Onderzoek heeft aangetoond dat ADHD een duidelijke erfelijke component heeft. Het zit soms onmiskenbaar in de familie.

Eerstegraadsverwanten van mensen met ADHD (kinderen, broers en zussen, vaders of moeders) lopen 4 tot 10 keer meer risico om zelf ADHD te krijgen in vergelijking met de algemene populatie.

Ook al is de oorzaak van ADHD grotendeels genetisch, er bestaat geen specifiek ADHD-gen en dus evenmin een genetische test om de diagnose vast te stellen! ADHD is een polygenetische stoornis, met andere woorden: een stoornis die verband houdt met afwijkingen in verschillende genen. Er zijn momenteel tal van studies aan de gang om belangrijke genen op te sporen.

Evolutie

Vroeger dacht men dat ADHD met de jaren geleidelijk verdwijnt. Vandaag staat vast dat ongeveer 6 op de 10 kinderen met ADHD ook op latere leeftijd in diverse mate symptomen van ADHD vertonen. Volwassenen ontdekken soms pas na jaren dat ze eigenlijk al gans hun leven met ADHD worstelen. Dit wordt vaak pas

duidelijk als één van hun eigen kinderen de diagnose krijgt. Bij een aantal kinderen verminderen of verdwijnen de problemen geleidelijk tijdens de puberteit of de volwassenheid. Ook leert men er mee om te gaan en hoe bepaalde symptomen kunnen gecompenseerd worden.

ADHD is niet te genezen. De afwijkingen in de hersenen kunnen niet gerepareerd worden. De symptomen kunnen wel onder controle gebracht worden met de juiste aanpak. Daarbij is het belangrijk om de problemen zo vroeg mogelijk te onderkennen.

Wat kan je als ouder doen?

Er bestaan geen tovermiddeltjes. Meestal gaat het om een combinatie van psycho-educatie, geneesmiddelen, gedragstherapie en begeleiding.

NIET KOPIËREN