

Wat is ADHD?

ADHD betekent **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder, oftewel **aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis**.

Iemand met ADHD kan onvoldoende aandacht schenken aan zijn of haar omgeving. Daardoor is het niet goed mogelijk om de aandacht bij één ding tegelijk te houden (concentratiegebrek). Een ADHD'er wordt snel afgeleid.

Hyperactiviteit kan zich uiten door *lichamelijke* onrust, maar ook door *innerlijke* onrust en impulsiviteit. Bij hyperactiviteit kan er ook sprake zijn van overmatige beweeglijkheid. Deze beweeglijkheid is door ADHD'ers vaak moeilijk te onderdrukken. Sommige ADHD'ers lijken zelf weinig tot niet bewust van hun eigen beweeglijkheid tot hen hierop gewezen wordt. De mate en manier van beweeglijkheid is voor elke ADHD'er verschillend. Sommigen maken voornamelijk grote bewegingen met benen of armen, sommigen friemelen meer met de vingers en handen. De beweeglijkheid kan in verschillende situaties ontstaan of verergeren.

Er kan vaak minder goed onderscheid worden gemaakt tussen belangrijke en minder belangrijke zaken. Bij taken worden dan verkeerde prioriteiten gelegd.

Het voortdurend reageren op de omgeving en gevolg geven aan impulsen veroorzaakt het kenmerkende drukke gedrag van personen met ADHD.

Zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Aandachtstekort
 1. slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten
 2. heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden
 3. lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt
 4. volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen)
 5. heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten
 6. vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige aandacht (langdurige geestelijke inspanning) vereisen (zoals school- of huiswerk)
 7. raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap)
 8. wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
 9. is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

Zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Hyperactiviteit

1. beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel
2. staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten
3. rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt blijven tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)
4. kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten
5. is vaak "in de weer" of "draaft maar door"
6. praat vaak aan een stuk door

- Impulsiviteit

1. gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn
2. heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten
3. verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes)

Het is niet altijd gemakkelijk om het juiste type te bepalen. De overgangen tussen de verschillende typen verlopen vloeiend. Ook verschillen de combinaties van eigenschappen per individu. Jongens met ADHD kampen vaker met hyperactiviteit, impulsiviteit en gedragsproblemen, terwijl meisjes met ADHD wat vaker van het ADD-type zijn.

Elke arts is bevoegd om de diagnose ADHD te stellen, maar de stoornis wordt doorgaans vastgesteld door een psychiater of psycholoog of door een orthopedagoog met in ieder geval een basisaantekening psychodiagnostiek (BAPD). Deze zijn hiervoor specifiek opgeleid. Alleen een arts is bevoegd om eventueel medicatie voor te schrijven.

Voor het diagnosticeren kunnen verschillende tests en observaties worden gebruikt. Er bestaat geen standaardtest.

Bij ADHD spelen ook erfelijke elementen een rol. Het komt dan ook regelmatig voor, dat er ook bij een van de ouders sprake is van ADHD, vaak zonder dat ooit de diagnose is gesteld.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat er een overlap bestaat tussen autistisch-spectrumstoornissen (ASS) en ADHD. Zo zijn er in meerdere wetenschappelijke studies qua gedrag (cognitieve processen) overeenkomsten gevonden, maar ook in beeldvormend onderzoek (hersenscans) is naar voren gekomen dat er beperkingen zijn in dezelfde hersengebieden. Ook komen beide stoornissen vaker samen voor dan redelijkerwijs zou kunnen worden aangenomen. Dit wil overigens niet zeggen dat ADHD en autisme een en dezelfde stoornis betreft. Ouders die zowel een kind met ADHD als een kind met ASS hebben kunnen duidelijke verschillen aangeven.

Het gedrag van ADHD'ers wordt door de omgeving in meer of mindere mate ervaren en omschreven als storender, dominant, opdringeriger, lawaaiiger en soms agressiever dan normaal. Als gevolg daarvan kunnen ADHD'ers in een situatie geraken dat zij sociaal worden uitgesloten. Deze gedragingen kunnen, samen met het aandachtstekort, de schoolprestaties van het kind negatief beïnvloeden. Ook voor de ouders betekent een kind met als diagnose ADHD een extra belasting, die kan leiden tot extra stress en spanningen binnen relaties en in het gezin.

Volwassenen met ADHD zijn gebaat bij het vinden van structuur en werk waarin men kan functioneren. Men kiest soms onbewust een omgeving waar men minder last ervaart. De overbeweeglijkheid vermindert in de loop der tijd meestal wel in meer of mindere mate. De symptomen kunnen gepaard gaan met aanhoudende emotionele en sociale problemen. In het geval dat de ADHD'er in de maatschappij niet zijn juiste plaats en omgeving weet te vinden en de maatschappij onvoldoende begrip toont en te weinig ruimte biedt tot ontplooiing, kan werkloosheid, criminaliteit en misbruik van genotmiddelen het gevolg zijn. Aan de andere kant kunnen de speciale eigenschappen die ADHD met zich meebrengt ook positieve effecten opleveren. Door hun onconventionele manier van denken kunnen de ADHD'ers anders en op een verfrissende manier tegen vanzelfsprekende zaken aankijken, wat vaak verrassende resultaten kan opleveren. Creativiteit, vindingrijkheid en vernieuwing gaan vaak samen met ADHD.

Ongeveer driekwart van de volwassen ADHD'ers heeft last van vermoeidheid. Zij hebben het gevoel dat alles wat ze doen hun meer moeite en energie kost. Dit kan nog eens verergerd worden doordat 30% van de patiënten last heeft van slaapproblemen. Ze gaan vaak laat naar bed, hebben veel moeite met inslapen, slapen beweeglijk en onrustig, zijn na een nacht slapen niet uitgerust en stapelen dus slaapschuld op.

Een ADHD'er kan een probleem als een uitdaging tegemoet willen treden. Voelt de ADHD'er zich overspoeld -overprikkeld- door een overmaat van prikkels (achtergrondmuziek in winkels, sterke geuren, veel mensen in zijn omgeving, enzovoort), dan zal hij zich liever terugtrekken, bijvoorbeeld in een omgeving zonder geluiden of irriterend licht.

Familiestudies naar ADHD laten consequent zien dat ADHD sterk familiaal van aard is.

Een groot genoom-breed onderzoek suggereert dat op de chromosomale regio's 16p13 en 17p11 waarschijnlijk genen liggen die een risico voor het ontwikkelen van ADHD inhouden.

Er zijn geen aanwijzingen dat ADHD na de geboorte kan ontstaan door omgevingsfactoren. Wel heeft de omgeving invloed op de ADHD-symptomen. In ongunstige omstandigheden, zoals een prikkelrijke, lawaaige en stress-volle omgeving, zullen de ADHD-symptomen toenemen. In een rustige en harmonische omgeving zullen de symptomen eerder afnemen of wegblijven.

Welke rol de voeding kan spelen bij ADHD is vaak onduidelijk en wetenschappelijk omstrepen. Voedingsadditieven veroorzaken geen ADHD. Wel is bewezen dat zij de gevolgen van ADHD kunnen versterken.

ADHD is niet te genezen. Wel kunnen met behulp van medicijnen de symptomen worden verminderd. Vaak heeft dit een positieve invloed op het sociaal functioneren, waardoor het effect zeer groot kan zijn. Medicijnen kunnen ook de niet-medicinale behandelingen ondersteunen. De behandeling van ADHD bestaat uit een op het individu afgestemd behandelprogramma, dat vaak medicatie en psychologische, educatieve, sociale en voedingsinterventies omvat. Voor het maximale succes moeten de ADHD'er en zijn of haar ouders/partner, andere familieleden en leerkrachten/schoolleiding actief bij het behandelplan betrokken worden.

Kinderen met ADD/ADHD vragen om een specifieke pedagogische benadering :

- Zorg voor structuur in de dag en tijd. Dit kan door gebruik te maken van dagritmekaarten en twee klokken. De ene klok geeft de tijd aan, de andere klok wordt gezet op de tijd waarop een activiteit afloopt of begint.
- Zorg voor regelmaat.

- Bereid het kind voor op veranderingen.
- Leer het kind aan om eerst te stoppen, dan te denken en tenslotte te handelen.
- Zorg voor ontladingsmomenten waarin het kind de energie kwijt kan.
- Beloon en complimenteer in overvloed.
- Benoem gewenst gedrag.
- Geef het kind taken waarin het verantwoording draagt en waarin het energie kwijt kan.
- Help het kind op weg als het aan een taak moet beginnen.
- Zorg voor uitdaging.
- Help met plannen van dagen of taken (bijvoorbeeld koken).

Leeftijden van personen bij wie ADHD gediagnosticeerd werd :

- 1 t/m 5 jaar 5%
- 6 t/m 8 jaar 22%
- 9 t/m 12 jaar 35%
- 13 t/m 18 jaar 22%
- 19+ jaar 16%