

## Informatiefolder over ADHD en ADD

Onderstaande informatie is bedoeld voor ouders/verzorgers van kinderen die worden behandeld vanwege ADHD of ADD, alsmede voor andere betrokkenen, zoals leerkrachten en familieleden etc.



### **Wat is ADHD en ADD?**

ADHD is een Engelse afkorting van Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In het Nederlands wordt dit vertaald met Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Het is een afwijking van de hersenen die onder andere kan leiden tot druk gedrag, problemen in de concentratie en impulsiviteit. Deze kenmerken zijn van jongs af aan aanwezig en blijven vaak bestaan tot de volwassen leeftijd. De manier waarop AD(H)D zichtbaar wordt voor de omgeving hangt af van de leeftijd van het kind en het type ADHD dat het kind heeft. Het meest voorkomende type heeft 3 kenmerken:

- Verminderde concentratie: slecht kunnen opletten, snel afgeleid zijn door dingen in de omgeving, wegdromen, slecht plannen, dingen moeilijk kunnen overzien, vaak dingen vergeten en kwijtraken, chaotisch denken en snel denken.
- Druk gedrag: overmatig bewegen, niet stil kunnen zitten, steeds opstaan en bijvoorbeeld door de klas lopen. Bij jongeren uit het zich in wriemelen of tikken.
- Impulsiviteit: dingen eerst zeggen of doen zonder eerst na te denken, dingen eruit flappen, anderen in de rede vallen, moeilijk op de beurt kunnen wachten, gevaarlijk gedrag zoals de straat oversteken zonder uit te kijken.

ADHD van het aandachtstekort type, dat ook wel ADD wordt genoemd, is een vorm waarbij er voornamelijk sprake is van een slechte concentratie. Kinderen met ADD zijn vaak dromerig, vergeetachtig, teruggetrokken en letten niet goed op. Verder is er niet of nauwelijks sprake van druk, impulsief of hinderlijk gedrag en deze stoornis is dus niet zo opvallend voor de omgeving en daarom wordt het vaak ook later ontdekt. ADD kan wel een negatieve invloed hebben op het leren en plannen van activiteiten.

### **Hoe ontstaat het?**

De oorzaak is vaak onduidelijk. Er is een grote erfelijke factor: kinderen van ouders met AD(H)D hebben een acht keer zo grote kans om AD(H)D te krijgen in vergelijking met een kind zonder ouders met AD(H)D. Het komt dan ook

wel eens voor dat één van de ouders ontdekt dat hij/zij ook AD(H)D heeft. Het valt goed te begrijpen dat de opvoeding van een AD(H)D kind door een ouder die de diagnose ook heeft een hele klus is. Dit is een aandachtspunt bij ouderbegeleiding. Naast erfelijkheid is er ook bij geboortetrauma's meer kans op AD(H)D. Er is echter niet 1 duidelijke oorzaak; meerdere factoren spelen een rol. De diagnose wordt bij jongens meer gesteld dan bij meisjes (3 tegenover 1). Dit verschil heeft ook te maken met het feit dat bij meisjes de variant ADD vaker voorkomt dan ADHD, waardoor ze minder opvallen en minder snel in de hulpverlening terecht komen.

### **Verandert het?**

AD(H)D is er eigenlijk al vanaf babytijd maar wordt vaak pas zichtbaar op kleuter- of lagere school leeftijd. De kenmerken kunnen in de adolescentie of volwassenheid sterk afnemen, maar verdwijnen vrijwel nooit helemaal. De kenmerken kunnen wel dusdanig afnemen, dat er geen sprake meer is van de diagnose AD(H)D omdat mensen er weinig last meer van hebben. Bij 70% van de mensen verdwijnt de diagnose dan ook in de loop van het leven, maar niet de kenmerken. De kenmerken die meestal blijven, zijn vooral de concentratieproblemen en de moeite met plannen

### **ADHD voor de omgeving**

Kinderen met AD(H)D kunnen door hun drukke, chaotische gedrag veel negatieve reacties oproepen bij hun omgeving zoals: "Zit nou eens stil! Let nou toch eens op! Denk eens na voordat je wat doet!". Hierdoor is het voor hen lastiger om een goed gevoel over zichzelf te ontwikkelen en kunnen ze onzeker worden. Ouders van kinderen met AD(H)D krijgen van hun omgeving vaak te horen dat ze hun kind niet goed opvoeden. Hoewel ze dikwijls het gevoel hebben 'dat er iets niet klopt' met de ontwikkeling van hun kind, zoeken ze de oorzaak van het afwijkende gedrag in eerste instantie bij zichzelf. Daardoor voelen ze zich vaak schuldig. Echter, een kind met AD(H)D vraagt nou eenmaal meer en soms andere opvoedvaardigheden van ouders. En dat is niet altijd gemakkelijk om vol te houden.

Het verwarrende is soms ook dat kinderen met AD(H)D niet altijd druk of afgeleid zijn. Kinderen met AD(H)D kunnen zich soms wel goed concentreren op sterke prikkels zoals spannende films of computerspelletjes. Aan buitenstaanders ontlokt dit vaak de opmerking 'ze kunnen het wel, als ze maar willen'. Kinderen met AD(H)D kunnen zich inderdaad wel concentreren, maar ze hebben daar veel sterkere prikkels voor nodig. Het kost hen bovendien veel meer inspanning dan andere kinderen. Leerkrachten van kinderen met AD(H)D zeggen vaak 'dat het er wel inzit, maar er niet uitkomt'. Dat klopt. Een kind met AD(H)D heeft veel meer steun uit de omgeving nodig om tot prestaties te kunnen komen. De leerkracht van het kind speelt daarom een sleutelrol in de ontwikkeling van het kind.

### **Positieve kanten van AD(H)D**

Over de leuke kanten van AD(H)D verschillen de meningen. Het is een stoornis die bij elk kind anders uitwerkt. Zeker is wel dat kinderen met AD(H)D hele leuke en goede kanten kunnen hebben. Ze kunnen spontaan en energiek zijn, creatief en doortastend, sportief en eerlijk. Ze lopen snel warm voor idealen. Onrecht kan hen woedend maken, en als dappere strijders willen ze erop af gaan, geen rekening houdend met welke beperking dan ook. Ook hebben ze vaak een groot gevoel voor humor. De uitdaging moet zijn om de kinderen te helpen deze sterke kanten verder te ontwikkelen. Er zijn talloze voorbeelden van creatieve, energieke geslaagde volwassenen met ADHD zoals Paul de Leeuw en Bill Clinton.

### **Diagnostiek**

Er is helaas geen eenduidige test om AD(H)D vast te stellen door bijvoorbeeld een scan of bloedtest. Om een diagnose te stellen zijn we dus afhankelijk van het observeren van het gedrag van het kind en de informatie van ouders en school, waarbij ook gebruik wordt gemaakt van vragenlijsten voor de ouders en voor school. Het komt vaak voor dat kinderen met AD(H)D nog een andere stoornis hebben zoals: een gedragsstoornis, dyslexie, een angststoornis, contactstoornis of leerstoornis. Dan kan het nodig zijn om aanvullend psychologisch- of psychiatrisch onderzoek te doen.

### **Behandeling van AD(H)D**

Allereerst is het belangrijk dat de ouders/verzorgers en leerkrachten de diagnose te horen krijgen en uitleg krijgen over wat AD(H)D is en hoe daarmee om te gaan. Maar ook de kinderen zelf moeten hier bij betrokken worden. De behandelmogelijkheden worden verder beschreven in de folder ADHD poli.

### **Tenslotte**

Aanvullende informatie is op diverse plekken beschikbaar, o.a. bij Balans | de Kwinkelier 39, 3722 AR Bilthoven, T 030 280 43 73 of via hun website [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl).

### **Boeken**

Zit Stil: Compnolle & Doreleijers  
Het is ADHD : Paternotte & Buitelaar  
Hulpguids ADHD: Hallowell & Ratey  
Opgeruimd leven met ADHD: Kolberg & Nadeau

### **Informatie**

Voor algemene vragen over Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie is onze afdeling Informatieservice van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur bereikbaar via 088 358 88 88.

**[www.lucertis.nl](http://www.lucertis.nl)**