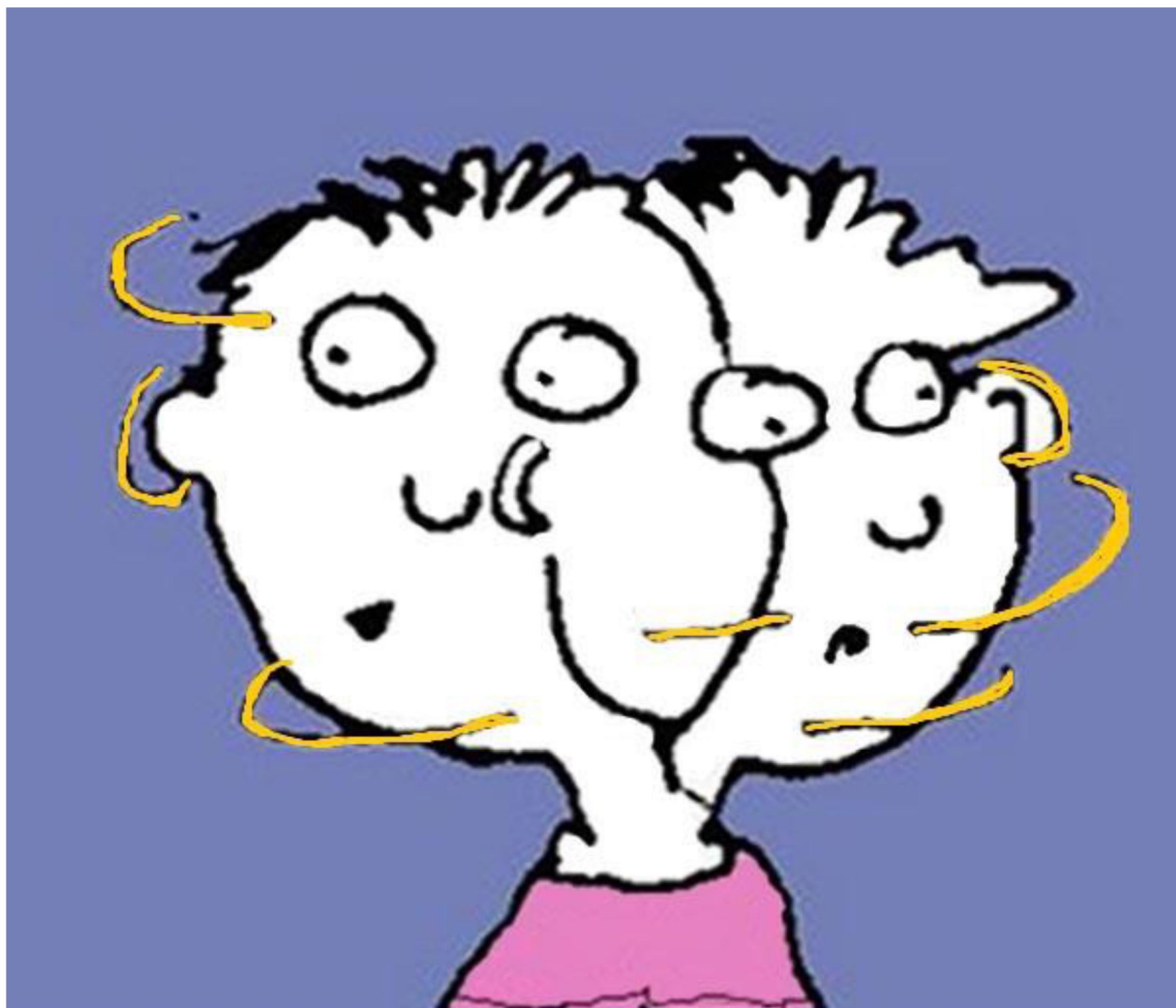


Onrust

en

ADHD



naar Afbeelding WikiOBDeventer

~ 1 ~

Voor een beter begrip van dit artikel is het goed om eerst het flipboek 'Functionele klachten' te lezen.

Onrustig gedrag bij kinderen is al jaren een onderwerp dat breed wordt uitgemeten in de media, en waar veel mensen dan ook een mening over hebben. Ik hoef dus hier niet ook nog eens een duit in het zakje te doen, maar op een punt kan ik misschien toch nog iets verduidelijken. Dat punt betreft ADHD.

Met deze afkorting wordt een aangeboren psychische aandoening bedoeld, die wordt gekenmerkt door gemakkelijke afleidbaarheid en onrustig gedrag. Het gaat hierbij meestal om kinderen, maar bij volwassenen komt het evenzeer voor – zij hebben meestal al geleerd hier beter mee om te gaan, en daardoor valt het vaak minder op. Enkele decennia geleden werd deze aandoening nog aangeduid met een andere naam: 'Minimal Brain Damage' (MBD), dus 'minimale hersenschade'. Maar omdat er met beeldvormende technieken nooit schade aangetoond kon worden, zelfs geen minimale afwijking (inmiddels misschien wel – zie [39]), leek het beter om een term te gebruiken die slechts het gedrag omschreef – en dat werd toen ADHD.

ADHD is dus de afkorting van de omschrijving van gedrag. Voluit geschreven luidt de term 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder' – in vertaling 'aandachtstekort hyperactiviteit stoornis'. Maar het is juist die omschrijvende naam die maakt, dat de meeste mensen wel een oordeel over een kind met ADHD hebben, en er ook wel raad mee denkt te weten. Want wat doe je normaliter met onrustige kinderen? Inderdaad, de bekende 3 R^{en} : Rust-Reinheid-Regelmaat, én ouderlijk gezag – daar hoef je geen vak voor geleerd te hebben, toch?

En daarin schuilt een misverstand, dat nogal eens voor veel verdriet zorgt:

– Want een kind met ADHD is inderdaad onrustig en kan zich slecht concentreren, maar met de gebruikelijke maatregelen komt zo'n kind er echt niet – die heeft echt aangepaste zorg nodig, en soms ook medicatie.

– Ook omgekeerd is het volstrekt onjuist om een onrustig kind met concentratieproblemen zonder gedegen onderzoek op te zadelen met de term ADHD.

Toch redeneren heel wat mensen, ook meerdere dokters (zelfs ook kinderartsen) op deze manier. Het was zelfs een Nederlandse hoogleraar kindergeneeskunde – met vakkennis over infecties, maar volstrekt onkundig voor wat betreft deze aandoening – die zich over ADHD in deze wat schampere zin uitliet in een TV-programma. En dat is dan écht een probleem, want het sterkt andere mensen weer in een kromme opvatting, dat je 'met wat tucht en regelmaat' ADHD kinderen tot de orde kunt roepen. Het zijn dus niet alleen leken, die vaak geen idee hebben van wat ADHD werkelijk inhoudt, maar ook meerdere artsen, terwijl zij soms wel kinderen met ADHD begeleiden en behandelen, hoewel zij daar niet of onvoldoende in geschoold zijn. En zo kon de situatie ontstaan, dat een middel als methylfenidaat (de bekendste merknaam Ritalin) door soms ongebreideld voorschrijven zo populair is geworden – maar tevens zo verguisd.

ADHD diagnostiek en aanpak

ADHD als probleem is dus bepaald niet 'alleen wat onrust en weinig aandacht'. Het is een veel complexer beeld, een aandoening die niet zal overgaan. Hoe je daar als ouders (en kind) mee moet leren omgaan, dat behoeft goede en vakkundige zorg. Dat kan een kinderpsychiater leren, en een kinderarts ook – en daarmee is de zorg voor ADHD een soort subspecialisme geworden. En om dit goed 'in de vingers te krijgen' en te houden dien je als arts een cohort van minstens enkele tientallen ADHD-kinderen onder je hoede te hebben.

Alleen al om die reden hoort de begeleiding van ADHD-kinderen niet thuis in de normale huisartspraktijk of bij een kinderarts 'die dit er even bij denkt te kunnen doen'.

Goede ADHD diagnostiek en begeleiding vergt vrij veel tijd, omdat je als arts niet alleen met kind en ouder(s) te maken hebt, maar ook voeling moet houden met school, sportclub e.d. over het gedrag van dit kind. Daarbij gaat het er vooral over hoe dit kind reageert op allerlei omgevingsprikkels – leveren die elke keer onrust op, of lukt het hem (al) om zich ervoor af te sluiten en kan hij zich desondanks concentreren op waar hij mee bezig zou moeten zijn? Een echt ADHD kind wordt in elke situatie gemakkelijk afgeleid – door een vlieg, een vallend blaadje, een auto die langsrijdt, een beweging van een medeleerling, een opmerking enz.

enz. en juist dat levert veel onrust op.

Als gedegen diagnostisch onderzoek heeft uitgewezen, dat een kind werkelijk behept is met ADHD, dan zal daar in zijn omgang rekening mee gehouden moeten worden door de toevloed van prikkels wat in te dammen. Maar vaak ben je er dan nog lang niet en hebben deze kinderen nog steeds de grootste moeite om zich mentaal af te schermen van alle prikkels die op hen afkomen. Veel van deze kinderen noemen zelf dan ook, dat het 'veel te druk in hun hoofd' is, wat dus psychische gespannenheid met zich meebrengt.

Een van de punten waar een ADHD kind heel veel moeite mee heeft, is 'planning', en daarin valt wel degelijk wat aan te leren. Een bekend voorbeeld hierin is het 's morgens aankleden. Waar een ander kind als kleuter al doende leert wat de volgorde bij het aankleden is, daar blijft een ADHD kind steken in 'hoe begin ik nu?', en na het begin 'hoe nu verder?'. En zo vind je hem na een kwartier nog steeds met een bloesje aan, zonder hemd – zonder dat dit op enige onwil berust. Waar je bij een ander kind zou beginnen met de onderbroek, en dan zegt 'nu jij je hemd aantrekken, dan je bloes en je broek', daarvan dien je te weten dat dit bij een ADHD kind zo niet werkt. Wat wél werkt is om samen zijn kleren aan te trekken, daarbij steeds de volgorde noemend, om dan bij het laatste kledingstuk (bv de trui) te zeggen: 'Zo, de trui is het laatste, dat kun je zelf'. En de volgende dag doe je weer hetzelfde, maar stop je al bij de bloes en zeg je 'zo, nu de bloes, en dan de trui nog, dat kun je zelf wel', enz. Dus van achter afbouwen. Dit principe is ook bij allerlei werkjes op school van toepassing.

Voor een ADHD kind kan een medicatie als methylfenidaat een zegen betekenen. Daarmee wordt het weer wat rustiger in zijn hoofd, verbetert de planning, en kalmeert dus ook het gedrag weer wat. Vaak wordt hiermee schoolbezoek in het reguliere onderwijs weer redelijk mogelijk, al blijft een ADHD kind ook met medicatie toch vaak nog wel een beetje een 'stoorzender', zij het veel minder dan zonder medicatie. Dat medicatie ook voor zijn omgeving een zegen kan zijn, lijkt van secundair belang. Maar als die omgeving hem met medicatie wat positiever ervaart, dan is dat wel degelijk ook in het belang van het kind zelf, omdat hij daarmee beter geaccepteerd wordt door die omgeving.

Medicatie dient in een dosering verstrekt te worden, die is afgestemd op specifiek dit kind. Bij beoordeling daarvan zijn steeds de mensen in zijn omgeving nodig, die hun bevindingen terugkoppelen naar de behandelend arts. In de praktijk gaat het daarbij vooral om de leerkracht(en), voetbalcoach e.d. en natuurlijk de ouders. Inderdaad, dit kost de dokter extra tijd en aandacht, maar alleen zo werkt het goed..

Drug ?

Het middel dat dus vooral gebruikt wordt bij ADHD is methylfenidaat, wat de werkzame stof is in de medicijnen Ritalin en Concerta (dit laatste is een langer werkende variant). In tegenstelling tot wat wel gedacht wordt, is methylfenidaat geen 'kalmeringsmiddel'. Het tegenovergestelde is zelfs het geval, het is een 'opwekkend middel' zoals ook koffie (koffie) dat is, maar nog beter vergelijkbaar met amfetamine, hoewel veel minder sterk werkend. Juist deze laatste vergelijking noopte meerdere mensen er toe om principieel tegen de zogenaamde 'drug' methylfenidaat te zijn, en er zelfs actie tegen te voeren. Hoewel zo'n actie wel invoelbaar is, getuigt hij van onwetendheid, van onbekendheid met het probleem ADHD, en zelfs van miskennis ervan. En hoewel onbekendheid gemakkelijk op te lossen is door je er in te verdiepen en kennis op te doen, doet miskennis echt onrecht aan deze ADHD kinderen (en volwassenen).

Waar methylfenidaat een wezenlijk tekort lijkt aan te vullen in het ADHD brein, wordt het veel sterkere middel amfetamine vooral **misbruikt** door sommige mensen met een normaal brein, ter opwekking van aandacht waar deze door vermoeidheid tekort dreigt te schieten, zoals bij veel te lange vergaderingen die in de nacht doorlopen, of bij nachtelijke dance party's. Door in zulke situaties amfetamine te gebruiken neger je de natuurlijke signalen van moeheid en verminderende alertheid, en pleeg je dus roofoverval op je lijf.

Een 'opwekkend middel' om rustiger van te worden?

Inderdaad, zo werkt het bij een ADHD kind. De tegenstrijdigheid die er lijkt te zijn bij het voorschrijven van methylfenidaat bij ADHD is er bij nadere beschouwing niet. Je geeft namelijk een middel dat dit kind meer alert moet maken, 'terwijl dit kind al op alles reageert' – en dus heel alert **lijkt**. Maar dat laatste is dus niet zo: Een ADHD kind reageert op van alles omdat hij zich niet concentreren kan. Hij kan de prikkels uit zijn omgeving niet 'filteren', geen onderscheid maken tussen wat nu nodig is en wat van geen belang is. Zijn hoofd raakt dus vol met 'ruis', en juist daar wordt hij zo onrustig van. Dit belet hem ook het leren, dat lukt niet. Mét methylfenidaat lukt dat veelal wél. Daarmee lukt het hem om zich op één onderwerp te richten, en blijven al die andere (veel minder belangrijke) prikkels buiten. En zo hoort hij ook op de sportclub ineens de aanwijzingen van de trainer en van een teamgenoot, waar hij zonder methylfenidaat op elk geluid of beweging van wie of wat dan ook reageerde.

Het is wellicht overbodig om op te merken, dat kinderen zonder AD(H)D juist niet behandeld dienen te worden met methylfenidaat. Dit middel wordt nogal eens misbruikt door niet-ADHD kinderen om meer geconcentreerd te zijn voor een proefwerk of examen [40].

Als onrust door iets heel anders veroorzaakt wordt, dient dáár alle aandacht naartoe te gaan. Het voorschrijven van methylfenidaat zou in zo'n geval een beroepsfout (een zgn. 'kunstfout') zijn.

ADD

Een bijzondere plek in deze wordt ingenomen door kinderen met ditzelfde probleem, maar dan zonder de hyperactiviteit – dit wordt ADD genoemd. Hoewel zij met hetzelfde probleem kampen, hebben zij de pech dat dit door hun juist rustige voorkomen niet gauw wordt opgemerkt. De behandeling is evenwel dezelfde, met ook een vergelijkbaar goed resultaat.

Conclusie

Wat ik met deze korte uitleg erg hoop is, dat al die mensen, die nog steeds dachten dat ADHD en 'een druk kind' hetzelfde is, nu op zijn minst gaan twifelen, en niet meteen bij een ADHD kind met een mening klaar staan dat "ouders dit kind nu eindelijk eens goed moeten aanpakken". Onwetend zijn is niet erg, maar niet op de hoogte zijn en toch een (onjuiste) mening rondtoeteren, dat is laakbaar.

Verder hoop ik, dat in de toekomst nog slechts in ADHD gesubspecialiseerde dokters zich met ADHD-patiënten zullen bezighouden. Want het onoordeelkundig voorschrijven van medicatie, of juist het onthouden van medicatie aan een kind dat hier erg bij gebaat zou zijn, is onjuist, en levert onnodig verdriet.

Literatuur

[39] Hoogman, Martine Dr PhD a.o. – *Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis* – Lancet 17-2-2017

Dit recente artikel geeft een aanwijzing voor een 'minimale afwijking in de hersenen' bij ADHD. D.m.v. MRI-scans werd aangetoond, dat een klein deel in de hersenen van een kind met ADHD een duidelijk herkenbare afwijking vertoont t.o.v. een kind zonder ADHD.

Zouden we met de naamgeving van deze aandoening dan toch weer in de buurt van MBD gaan komen?

[40] Prins, Sarah – *Ritalin als concentratiebooster: 'Drink liever een espresso'* – Parool 2015
[En verder ...] is er natuurlijk heel veel literatuur over ADHD. Voor ouders is evenwel de [Stichting Balans](#) de gemakkelijkste bron om meer informatie bij te vergaren.