

 **Psychologisch Centrum Thujapark**

Thujapark 21

6642CB Beuningen

eovermars@solcon.nl / 024-6770689

collegiaal overleg of crisis: 06-46270499

www.psychologenthujapark.nl

KvK 67738907

**Els Misset-Overmars, Gz psycholoog voor kind en gezin**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Samenvatting psycho educatie ADHD; attention deficit hyperactivity disorder** |
|  |  |
|  | **ADHD:** |
|  | Er is sprake van ernstige gedragssymptomen op 3 gebieden :* Aandacht en concentratie
* Impulsiviteit
* Hyperactiviteit
 |
|  | **Drie soorten ADHD**: overwegend onoplettendheid, overwegend hyperactief en gecombineerd type.Diagnose door een gedragsdeskundige cf de criteria DSM IV / V.ADHD is heel **erfelijk**. Andere factoren die de oorzaak van ADHD kunnen zijn, zijn laag geboorte gewicht, roken, lood, alcohol, overige giftige stoffen, perinatale problemen. De sociale omgeving is nooit de oorzaak van ADHD. De omgeving is wel van invloed op de mate waarin je last hebt van de ADHD. **Onderliggende theorieën** geven aan dat er met name sprake is van problemen op het gebied van het werkgeheugen en de motivatie. Kinderen of jongeren met ADHD reageren anders op wat ze waarnemen. Ze hebben moeite om doelgericht te blijven; om aandachtig te blijven of vol te houden waar ze mee bezig zijn, totdat het doel bereikt is. Dit komt door problemen met de inhibitie (remming/impulsbeheersing) van gedrag. Dit is afhankelijk van de motivatie. Ze hebben moeite irrelevante interferentie / afleiding te negeren en prikkels te filteren. Inhibitie helpt om het doel te bereiken. Daarnaast zijn er problemen met het werkgeheugen: de controle houden over de informatie die nodig is om je doel te bereiken. Kinderen met ADHD kunnen moeilijk onthouden waar ze mee bezig zijn / waren, kunnen moeilijk overzicht bewaren en stappen tot het doel organiseren en vasthouden. Je zou kunnen zeggen dat ADHD een probleem is in de aandachtsregulatie: de aandacht richten op het juiste ding op het juiste moment. Vooral de combinatie van problemen in het werkgeheugen en de motivatie zorgt voor problemen. **Behandeling**: psycho educatie, gedragstherapie, oudertraining, schoolinterventies, medicatie.Mensen met ADHD worden ook wel eens de pareltjes van onze samenleving genoemd. Met hun grenzeloze creativiteit en energie kunnen mensen met ADHD op het toneel, in het bedrijfsleven en de wetenschap van onschatbare waarde zijn. Ze kunnen vaak bergen verzetten en komen op ideeën die een ander nooit zou bedenken. Door het aanpassen van de omgeving en het kind en de omgeving te helpen de ADHD problemen te (h)erkennen, de juiste strategieën toe te passen om het werkgeheugen te ontlasten en zo efficiënt mogelijk te gebruiken, de motivatie te verhogen, kan veel leed voorkomen worden. Als daarnaast ruimte en aandacht is voor de sterke kanten, om deze naar boven te halen, te benutten en te benoemen kan er het verschil ontstaan tussen een toekomst waarin ADHD een vloek of een gave is. *Drs. Els Misset-Overmars, kinder- en jeugdpsycholoog NIP / Gezondheidszorgpsycholoog BIG* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Toelichting Psycho educatie ADHD**

*Bron oa: cursus en literatuur Sebastiaan Dovis, psycholoog/Promovendus Klinische Ontwikkelingspsychologie*

*Door: Drs. Els Misset-Overmars, kinder- en jeugdpsycholoog NIP/Gezondheidszorgpsycholoog BIG*

1. **Wat is ADHD?**

Ernstige gedragssymptomen op 3 gebieden die leiden tot een significante beperkingen in het sociale, schoolse of beroepsmatige functioneren :

* Aandacht en concentratie
* Impulsiviteit
* Hyperactiviteit

De diagnose wordt na onderzoek gesteld door een gedragsdeskundige volgens de criteria van DSM V

Veranderingen in de DSM V (per 1 januari 2015 van toepassing): wat meer concrete toelichting en uitleg bij de kenmerken, vanaf 17 jaar hoeven er op beide schalen maar 5 (ipv 6) van de 9 kenmerken per schaal aanwezig te zijn, enkele symptomen dienen voor het 12-de jaar aanwezig te zijn (ipv 7 jaar), ASS is geen exclusie criterium meer.

Er zijn drie types ADHD:

* ADHD overwegend onoplettendheid type (vooral een aandachts- en concentratieprobleem, ook wel ADD genoemd),
* ADHD overwegend hyperactief/impulsief type,
* ADHD gecombineerd type (zowel een concentratie probleem als hyperactief en impulsief gedrag)

Prevalentie ADHD: 1 op de 30 kinderen krijgt in Nederland de diagnose ADHD (2-4 %, 1 per schoolklas). Volwassenen: 4 %

1. **Oorzaken van ADHD**

Oorzaken van ADHD zijn van biologische, neurologisch, genetisch aard. ADHD ontstaat niet door sociale of omgevingsfactoren. De omgeving is wel van invloed op de mate waarin je last hebt van de ADHD.

* Erfelijkheid: ADHD is een van de meest erfelijke stoornissen. Dit is verreweg de grootste oorzaak van ADHD. De erfelijkheid van ADHD is sterker dan intelligentie, ongeveer even sterk als lengte. 1 ouder met ADHD, 50 % kans op een kind met ADHD. Er is dan 25-35 % kans dat je een broer of zus hebt met ADHD
* Andere factoren zijn laag geboorte gewicht, roken, lood, alcohol, overige giftige stoffen, perinatale problemen.
* Onderzoek naar voedingsstoffen geeft geen duidelijke evidentie voor invloed hiervan. Een onderzoek van Pelzer dat wel effecten aantoonde over vetten, is ondeugdelijk. Er is onderzoek naar energy-drank, maar nog geen resultaten bekend. Vet en suiker zijn nodig om het brein te activeren. Een normale hoeveelheid van deze voedingsstoffen is dus naar verwachting niet schadelijk.
* Intelligentie is een beschermende factor.
1. **Onderliggende theorieën ADHD**
* Er is sprake van een **onderactief brein**. De signaaloverdracht gaat minder snel. Door te bewegen, hyperactief gedrag te vertonen, worden de hersenen als het ware geactiveerd.
* Er zijn **inhibitieproblemen**. Inhibitie = impulsbeheersing en valt onder de executieve functies (zie 3). Kinderen met ADHD hebben problemen in het beheersen van impulsen, gaan te snel of vergeten even na te denken, te stoppen voordat ze handelen en eerder geleerde kennis toe te passen of rekening te houden met lange termijn doelen in plaats van korte termijn winst. Er is als het ware sprake van een gebrekkige rem (mogelijke beeldspraak: een Ferrari met fietsremmen). In onderzoek (2013) komt naar voren dat de impulsbeheersings-problemen verdwijnen als de beloning en bekrachtiging maar verhoogd wordt. De veronderstelling is dat de inhibitie problemen een uiting zijn van de onderliggende problemen met het werkgeheugen en de motivatie zoals ze hieronder worden besproken. Ook blijkt uit onderzoek dat het aanleren van stop-denk-doe of CGT onvoldoende effect heeft, omdat de resultaten onvoldoende generaliseren en kinderen de technieken om impulsen te beheersen en even te stoppen niet kunnen toepassen in alledaagse situaties.
* Kinderen met ADHD nemen op dezelfde manier waar als kinderen zonder ADHD. Het gaat echter mis met de **verwerking van de prikkels**. Er is sprake van een outputprobleem. Ze reageren anders op wat ze binnenkrijgen en hebben oa moeite met volgehouden en doelgericht gedrag, om te komen van A naar B. Zwaktes in het werkgeheugen (zie volgend punt) en problemen in de motivatie (zie volgend punt) geven hier voor een deel een verklaringsmodel voor. Niettemin blijft er nog veel onbekend ….
* Zwaktes op het gebied van de executieve functies, met name **werkgeheugen.**

Executieve functies (EF) = de informatieverwerking in nieuwe en/of complexe situaties, waarbij geautomatiseerd gedrag onderdrukt moet worden. Het zijn de zelf controlerende functies, de regulatie van gedrag, gedachten en emoties.

Binnen deze EF is het werkgeheugen (WG) bij veel kinderen met ADHD significant zwak .

Werkgeheugen = het vermogen om informatie actief vast te houden in het geheugen en er ondertussen iets me te doen. Het WG functioneert als een manager van het geheugen, tussen het korte termijn geheugen en het lange termijn geheugen. Hoe beter je aandacht is, hoe meer tijd je hebt om een strategie of afweging van belangen te maken, over de informatie die in je korte of lange termijn geheugen terecht komt. Het korte termijn geheugen bestaat gemiddeld uit een maximum van 7 eenheden. Bij nieuwe informatie zal het kind moeten kiezen wat het vast houdt, hoe het categorieën maakt en wat het niet vast houdt in het korte termijn geheugen, om er vervolgens iets mee te gaan doen. Dit proces verloopt minder optimaal, waardoor belangrijke informatie vergeten wordt, prioriteiten niet goed gesteld worden, er impulsief gedrag ontstaat of strategieën niet goed worden toegepast.

**Het WG heeft een functie in leren, in het leggen van relaties tussen oorzaak en gevolg, in het leren van ervaring en het optimaliseren van gedrag.** Doordat het kind met ADHD moeilijker kan onthouden waar het mee bezig is, is het nog gemakkelijker afgeleid. Kinderen met ADHD neigen naar associatief denken, zien bv de computer staan en denken dat zij daar dan wel mee bezig waren en raken dan nog meer de draad kwijt. Het kind komt niet tot voldoende doelgericht gedrag, niet van A naar B zonder allerlei zijwegen te nemen.

Doordat kinderen met ADHD moeite hebben met het onthouden van wat ze willen zeggen, vallen ze eerder mensen in de rede of gaan heel snel praten, gewoon om te onthouden van wat ze wilden zeggen en het geheugen minder lang te belasten. Een strategie voor het onderliggende probleem.

Recent onderzoek lijkt er echter op te wijzen dat training van het WG wel leidt tot verbetering van het WG, maar niet tot afname van de ADHD symptomen.

Kinderen met ADHD, gecombineerd type hebben waarschijnlijk een grotere zwakte op het gebied van het WG, en daarnaast ook een zwakker korte termijn geheugen, dan kinderen met ADHD, overwegend onoplettendheidtype. Kinderen met ADHD, overwegend onoplettendheid type (ADD) hebben geen of veel minder significante problemen met het korte termijn geheugen.

* Zwaktes op het gebied van de **motivatie**. De distributie van de neurotransmitters dopamine en noradrenaline in de hersenen verloopt anders.

Neurotransmitters zijn neuro-chemische middelen om signalen over te dragen van de ene cel naar de andere in de hersenen. Dit leidt als het ware tot een electrisch stroompje in de hersenen voor de informatieoverdracht.

Beloning of bekrachtiging resulteert bij kinderen met ADHD in minder dopamine distributie in de hersenen, waardoor het kind minder beloning ervaart en dus minder gemotiveerd is tot het vertonen en volhouden van gedrag.

De inhibitieproblemen verdwijnen bij een toename aan bekrachtiging, de werkgeheugen problemen blijven echter in duidelijke mate bestaan, hoeveel beloning er ook gegeven wordt.

Ook bij straf (het onthouden van een beloning) speelt dopamine een rol. De verwachting is dat de verminderde dopamine distributie ook hierop van invloed is en dat kinderen met ADHD minder gevoelig zijn voor, of minder leren van straf. Hier is echter vanwege ethische overwegingen geen onderzoek naar gedaan.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een hogere beloning een positieve invloed heeft op het volhouden van een prestatie. Dit wordt beïnvloed door motivatie. Verhoging van de beloning / extra bekrachtiging heeft tot op een bepaalde mate zin, daarna vlakt het effect af.

1. **Dus wat is het probleem bij ADHD; conclusie**

Kinderen met ADHD reageren anders op wat ze waarnemen. Ze hebben moeite om doelgericht te blijven; om aandachtig te blijven of vol te houden waar ze mee bezig zijn, totdat het doel bereikt is. Dit komt door problemen met de inhibitie van gedrag. Dit is afhankelijk van de motivatie. Ze hebben moeite irrelevante interferentie / afleiding te negeren. Inhibitie helpt om het doel te bereiken. Daarnaast zijn er problemen met het werkgeheugen: de controle houden over de informatie die nodig is om je doel te bereiken. Kinderen met ADHD kunnen moeilijk onthouden waar ze mee bezig zijn / waren, kunnen moeilijk overzicht bewaren en stappen tot het doel organiseren en vasthouden.

Vooral de combinatie van problemen in het werkgeheugen en de motivatie zorgt voor problemen.

1. **Behandeling van ADHD**
* Psycho educatie ADHD
* Gedragstherapie, waarbij de omgeving (ouders en leerkracht) betrokken wordt.
* Als gedragstherapie echt onvoldoende werkt medicatie via de huisarts of kinderpsychiater.
* Bij hele ernstige ADHD: gelijk medicatie, maar altijd in combinatie met psycho educatie en gedragstherapie.
* Oudertraining en school interventies gericht op aanpassing van de omgeving zodat het kind en de omgeving minder last ondervinden van de ADHD klachten en uit een negatieve spiraal raken.
1. **Medicatie: via de kinderpsychiater of huisarts**
* Methylfenidaat (Ritalin, Equasym, Medikinet). De heropname van dopamine en noradrenaline wordt geremd, waardoor er meer ter beschikking is en de motivatie en alertheid verhoogd zijn.
* Atomoxetine (Strattera). Remt de heropname van noradrenaline. Dit werkt 24 uur per dag, duurt enkele weken voordat de bloedspiegel op goed niveau is. Mogelijk vooral goede werking voor volwassenen met co morbide problematiek zoals depressie.
* Dexamfetamine. Stimuleert de afgifte van noradrenaline en dopamine.
1. **Tips voor ADHD; thuis en op school**
	1. **Algemeen**

In de dagelijkse omgang is het belangrijk oog te hebben voor de problemen in impulsbeheersing, werkgeheugen en motivatie. Het kind kan er vaak niets aan doen!

Door (samen) te zoeken naar strategieën om de problemen te ondervangen kan er weer een positieve spiraal ontstaan en komen de positieve eigenschappen van het kind weer tot zijn recht. Wanneer een kind met zijn beperkingen die ADHD met zich meebrengt weet om te gaan, kan ADHD ook een gave zijn die iemand in staat stelt tot grote prestaties. Mensen met ADHD worden ook wel eens “de parels van onze samenleving” genoemd. Met hun grenzeloze creativiteit en energie kunnen mensen met ADHD op het toneel, in het bedrijfsleven en de wetenschap van onschatbare waarde zijn. Ze kunnen vaak bergen verzetten en komen op ideeën die een ander nooit zou bedenken.

Door het aanpassen van de omgeving en het kind te helpen de ADHD problemen te (h)erkennen, de juiste strategieën toe te passen om het werkgeheugen te ontlasten en zo goed mogelijk te gebruiken, de motivatie te verhogen, kan veel leed voorkomen worden. Als daarnaast ruimte en aandacht is voor de sterke kanten, om deze naar boven te halen, te benutten en te benoemen kan er het verschil ontstaan tussen een toekomst waarin ADHD een vloek of een gave is.

* 1. **Communicatie**
	+ Kort en bondig spreken, begin met de kern van de boodschap
	+ Bij een langer verhaal: herhalen, samenvatten en geanimeerd spreken
	+ Houd oogcontact, roep of raak het kind anders aan (trek de aandacht)
	+ Bied structuur: geef overzicht van wat er gaat gebeuren (door te werken met een rooster ontlast je het werkgeheugen)
	+ Spreek duidelijke regels af (wel laag insteken)
	+ Hang deze duidelijk in het zicht
	+ Goede communicatie tussen ouders en leerkracht
	+ Anticiperen op moeilijkheden en voorkomen van situaties die vaak mis gaan
	+ Regelmatig een 1 op 1 contact tussen kind en leerkracht (1-2 keer per week)
	1. **Gedrag**
	+ Zeg welk concreet gedrag je wel bij het kind wilt zien ipv te zeggen wat je niet wilt
	+ Veel en onmiddellijke feed back op het gedrag (vooral op positief gedrag)
	+ Overdreven complimenteren
	+ Anticipeer op mogelijke problemen (voorkomt afkeuring)
	+ Negeer draaien en friemelen (indien niet te storend)
	+ Benadruk de sterke kant van een kind
	+ Herhaal bij negatief gedrag wat het gewenste gedrag is
	+ Gebruik een beloningssysteem (op korte en lange termijn)
	+ Zorg voor rituelen (ontlast het werkgeheugen)
	+ Stukje laten lopen wanneer het kind onrustig is (om de hersenen “aan”te zetten, niet om energie kwijt te raken).
	+ Creëer een positieve situatie, waarin het kind gemotiveerd is tot het juiste gedrag
	1. **Taken**

**-** Laat het kind de instructie voorlezen

- Laat hem de instructie in eigen woorden samenvatten (check)

- Deel de taak op in kleine stukjes (overzichtelijk)

- Bied de taak per stukje aan / geef 1 opdracht per keer
- Geef per stukje feedback op de prestatie (wees complimenteus)

- Geef feedback op korte en lange termijn

- maak de taak afwisselend en interessant (kleur, race, stickers)

- Stem schoolwerk af op het niveau van het kind

- laat overbodige WG belasting zoveel mogelijk achterwege voor het kind, maak voor oudere kinderen een to-do lijstje

- Houd het kind “on-track”door te fungeren als extern WG

- Houd afleiding weg (niet bij het raam, voorin klas, niet bij speelhoek/andere activiteiten)

- werk samen (bv kamer opruimen)

- gebruik een kookwekker, visuele timer en werk in korte sprintjes

- Gebruik de computer (bv educatieve software)

- Horloge met alarm (om niets te vergeten)

- Stukje laten lopen wanneer het kind onrustig is (andere klas, papier halen etc)

- Neem vooral aan het begin van een taak ruim de tijd (om faalervaring te voorkomen)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Disclaimer* |

 |
|  |  |
|  |   |
|  | *Drs. E. Misset-Overmars, kinder- en jeugdpsycholoog NIP/Gezondheidszorgpsycholoog BIG**Bron; oa cursus en literatuur S. Dovis, psycholoog/Promovendus Klin Ontwikkelingspsychologie**Bron: www.kenniscentrum-kjp.nl***Kenniscentrum KJP, sep 2019. ADHD****Samenvatting neuropsychologische inzichten**1. Er is geen 1 op 1 relatie tussen ADHD kenmerken en neuropsychologische zwaktes
2. Er zijn geen eenduidige verschillen in hersenstructuur gevonden tussen mensen met en zonder ADHD: het kan (nog) geen hersenstoornis genoemd worden.
3. Neuropsychologische sterktes kunnen beschermend zijn tav ADHD klachten
4. 5 neuropsychologische gebieden die vaker zwaktes tonen:
	1. Traag en variabel in reactiesnelheid
	2. Aandachtsregulatie gaat moeizaam; vasthouden aandacht en negeren van afleiding
	3. De volgende executieve functies (EF) zijn vaker zwak: Werkgeheugen, inhibitie, het reguleren van gedrag, gedachten en emoties. Deze EF stellen ons in staat tot zelfcontrole (Diamond, 2013). Hiermee is het mogelijk eerst plannen te maken, om zo te anticiperen op het handelen, alternatieven te overdenken en te overwegen, het eigen en andermans gedrag te monitoren en het eigen gedrag aan te passen aan veranderende situaties.
	4. Kinderen met ADHD reageren anders op bekrachtiging: ze zijn vaak minder gevoelig voor uitgestelde beloning, gevoelig voor directe en sterke bekrachtiging
	5. Er zijn vaak timingsproblemen, zoals bv net niet op het juiste moment reageren in een gesprek, trager beslissingen nemen, moeilijker inschatten tijds duur.
5. Er zijn ook aanwijzingen voor problemen op sociaal-cognitief vlak, zoals een verminderd vermogen om emoties waar te nemen in gezichtsuitdrukkingen of de stem.
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |