

Naslagwerk werkboek



mijn kind heeft problemen met Aandacht



Het werkboek aandacht nog niet in huis?

Koop hem hier!



Inhoud

Ontwikkeling van ADHD-problemen.....	2
Prevalentie.....	3
Co-morbiditeit.....	4
Verklaringsmodel ADHD.....	4
Biologische factoren.....	6
Risico's zwangerschap en geboorte.....	7
ADHD in het brein.....	8
Psychosociale factoren.....	11
Omgevingsfactoren.....	12
Zwakkere executieve functies.....	13
Secundaire kenmerken.....	14

Auteur: Tjiefkees Marijke Uithol

In samenwerking met: Schrijfkees Lianne Baelde

Eerste druk, 2024



Ontwikkeling van ADHD-problemen

Bij sommige kinderen worden de eerste problemen van ADHD al in de baby en peuterjaren opgemerkt. De meeste kinderen worden doorverwezen voor diagnostiek en hulpverlening als ze tussen de 6 en 12 jaar oud zijn. Dit is de leeftijd dat ze naar school gaan en dat wij meer van ze gaan vragen omtrent regulatie van gedrag.

De uiting van ADHD kenmerken kan veranderen over de tijd. Uit een onderzoek blijkt dat het aantal kinderen met ADHD-HI afneemt vanaf de kleuterleeftijd tot de adolescentie. Het aantal kinderen met een ADHD-I neemt juist toe met de leeftijd. Of een ADHD diagnose stabiel is over de tijd verschilt dus!

Over het algemeen kunnen we zijn dat de diagnose het meest stabiel is in de kindertijd. 70-80% van de kleuters met ADHD diagnose voldoet 3 jaar later nog steeds aan de ADHD criteria. Maar als kinderen ouder worden, wordt de stabiliteit ook wat lager. Na de adolescentie wordt de stabiliteit zo 60-70% en na de volwassenheid is dit nog maar 15-50%.

Als kinderen niet meer voldoen aan de DSM-criteria van een ADHD diagnose dan betekent dit niet dat alle problemen verdwenen zijn. Bij slecht 10% van de mensen zie een dermate grote verandering in de symptomen dat de beperkingen in het functioneren verdwijnen.

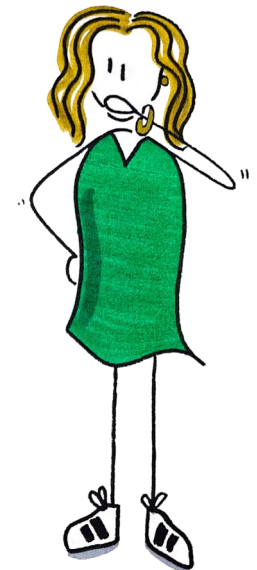


Prevalentie

Over 'hoe vaak ADHD voorkomt' verschillen de meningen. Dit komt door de verschillende definities, onderzoeksmethodes en onderzoekspopulaties gebruikt worden in onderzoek naar de prevalentie van ADHD. Maar de onderzoeken wijzen grotendeels wel in dezelfde richting. ADHD komt bij ongeveer 5% van de mensen voor.

ADHD komt ongeveer 3 tot 5 keer zo vaak voor bij jongens dan bij meisjes. Dit kan mogelijk verklaard worden dat bij jongens vaker extremer of uitbundiger gedrag wordt gezien. Bij meisjes zijn de symptomen vaak minder ernstig of minder zichtbaar, zoals concentratieproblemen.

ADHD komt in alle sociale klassen voor. Maar de prevalentie ligt iets hoger bij kinderen uit lagere sociale economische milieus





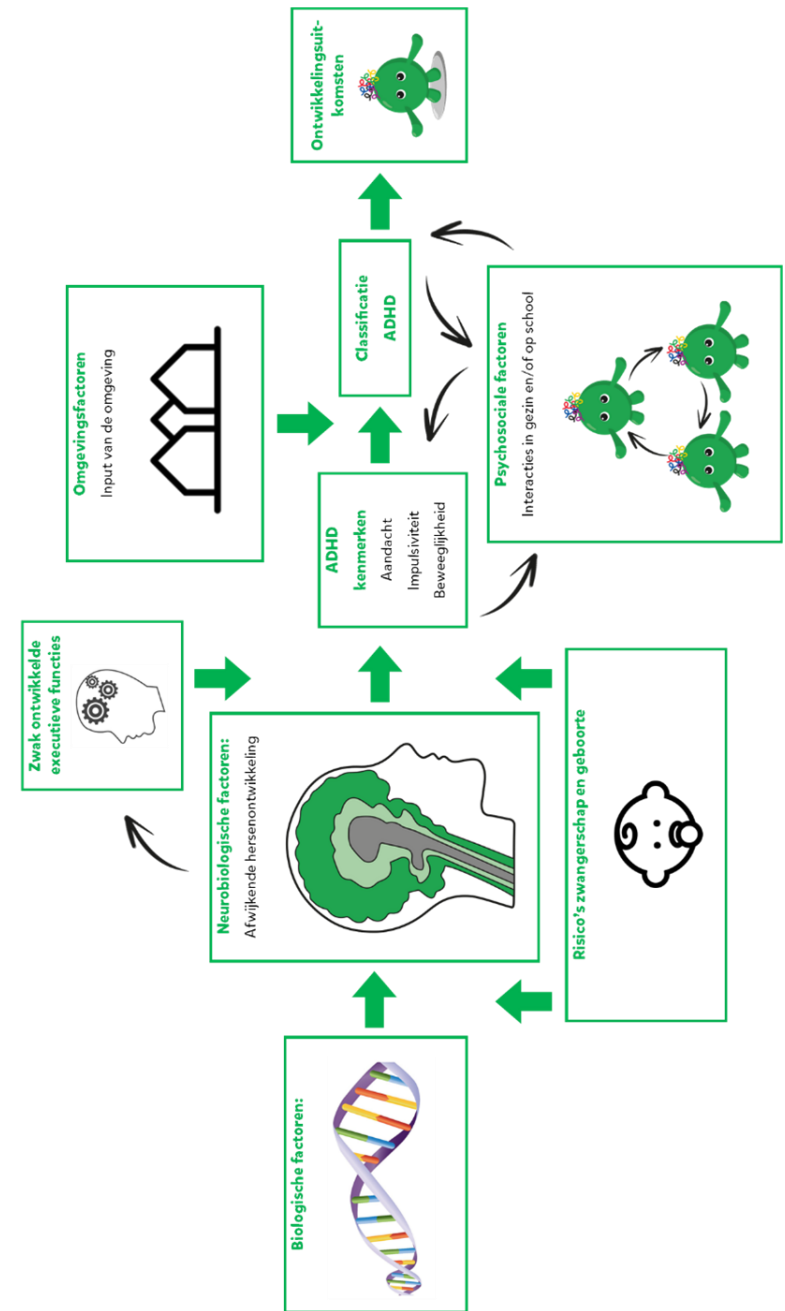
Co-morbiditeit

ADHD komt vaker voor met andere gedragsstoornissen. Ongeveer 60 tot 100% van de mensen met een ADHD diagnose voldoet daarnaast ook aan de criteria van minimaal één DSM-diagnose. Dit kunnen ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen of emotionele stoornissen zijn. Veel voorkomende problemen met ADHD zijn ODD, middelengebruik, leerstoornissen, motorische ontwikkeling stoornissen, taalstoornissen, autisme, verstandelijke beperking, tics, depressie, angst en slaapproblemen (Kennisclip ADHD, 2020).



Verklaringsmodel ADHD

ADHD is een resultaat van een complex samenspel tussen verschillende factoren. We stellen dat genetische, omgevingsbepaalde en neuro(psycho)logische factoren in onderlinge wisselwerking bijdragen tot de ontwikkeling van ADHD-gedragskenmerken, tot de classificatie ADHD en tot negatieve uitkomsten op latere leeftijd.





Biologische factoren

Onderzoek toont aan dat ongeveer 70% van de ADHD-kenmerken verklaard worden door genetische factoren. Ook de omgeving is van invloed. Het is een wisselwerking tussen genen (70%) en omgeving (30%)



Risico's zwangerschap en geboorte

Uiteenlopende pre- en perinatale problemen in de omgeving hangen samen met een verhoogde kans op de ontwikkeling van ADHD-gedrag. Risico's voor de zwangerschap zijn bijvoorbeeld: roken, alcohol- en drugsgebruik. Risico's tijdens de geboorte zijn bijvoorbeeld stuitbevalling en prematuriteit (Verhulst, 2014).





ADHD in het brein

Stel je voor: je sluit een niet apparaat aan en ineens valt de tv en alle lichten uit. Je schiet naar de meterkast en ziet dat de stop eruit is. Aha, logisch, een overbelast elektriciteitssysteem. Je trekt het apparaat uit het stopcontact en zet de schakelaar weer om.

Zo is het eigenlijk ook in het brein op het moment dat je kind richting Pniekees de spanningsberg oploopt. Pniekees met zijn vecht- vlucht-, verstop- en bevroesreacties is eigenlijk het prachtig ingebouwde veiligheidssysteem van het brein.

En het brein van jouw kind werkt mogelijk net even anders dan bij anderen.

Verminderde hersenvolume

Er is bewijs voor structurele en functionele abnormaliteiten in de brein. Het totale hersenvolume van mensen met ADHD is 3-5% kleiner. Gebieden die kleiner zijn:

- Prefrontale cortex: verantwoordelijk voor executieve functies
 - Verklaring van problemen van executief functioneren
- Cerebellum: verantwoordelijk voor de motoriek
 - Verklaring van aandachtsstoornis
- Basale ganglia: verantwoordelijk voor aandacht en concentratie
 - verklaring voor onhandig gedrag (impulsiviteit)

Verminderde hersenactiviteit

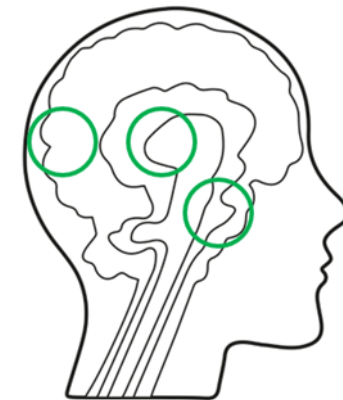
De prefrontale cortex en basale ganglia worden geassocieerd met de kenmerken van ADHD. Uit onderzoek blijkt dat er kinderen met ADHD sprake is van onderactivatie van de hersendelen.

Tekort aan Dopamine

Mensen met ADHD hebben een gebrek aan rem in de hersengebieden die de motoriek het denken en de emoties regelen. Dit komt door een tekort aan remstof **dopamine**.

Dopamine wordt geproduceerd door de zenuwcellen. Het wordt afgegeven in de synapspleet. Dit is de ruimte tussen een remprikkel vurende en een remprikkel ontvangende zenuwcel.

Dopamine in de synapspleet zorgt voor de overdracht van remmende prikkels in de ene naar de andere zenuwcellen.



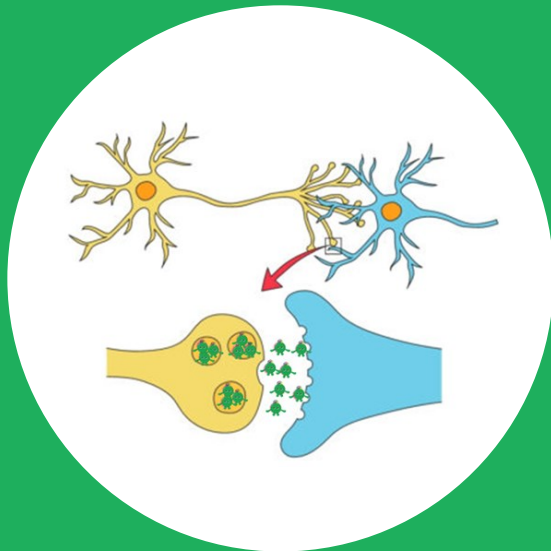


Psychosociale factoren

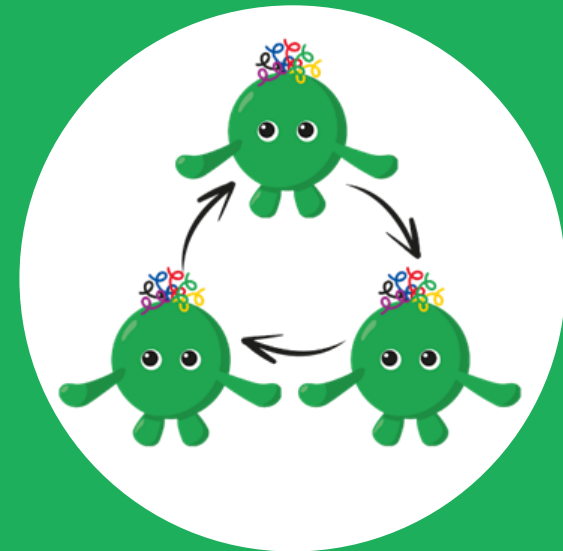
Er zijn onderzoeken die uitwijzen dat er bij ADHD sprake is van een tekort aan dopamine in de omcirkelde hersengebieden. Daardoor komt er te weinig dopamine in de synapsspleet tussen de twee zenuwen. De remmende prikkels in de zenuwen kunnen niet goed doorlopen.

Door het gebrek aan dopamine zijn mensen met ADHD:

- Heel prikkelgevoelig (je bent makkelijk afleidbaar en gevoelig voor stemmingen/stemmingswisselingen)
- Hebben ze een gebrek aan rem op hun denken (je kunt creatief verbanden leggen, maar je bent minder goed in het scheiden van hoofd- en bijzaken. Dingen als tafels en spelling of jezelf verzorgen is moeilijker.
- Hebben ze gebrek aan rem op motoriek en impulsen. Je bent onhandiger en je kan een houtiger handschrift hebben. Ook ga je vaak pas eerst doen en dan pas nadenken. Hierdoor kan je jezelf in de problemen werken.



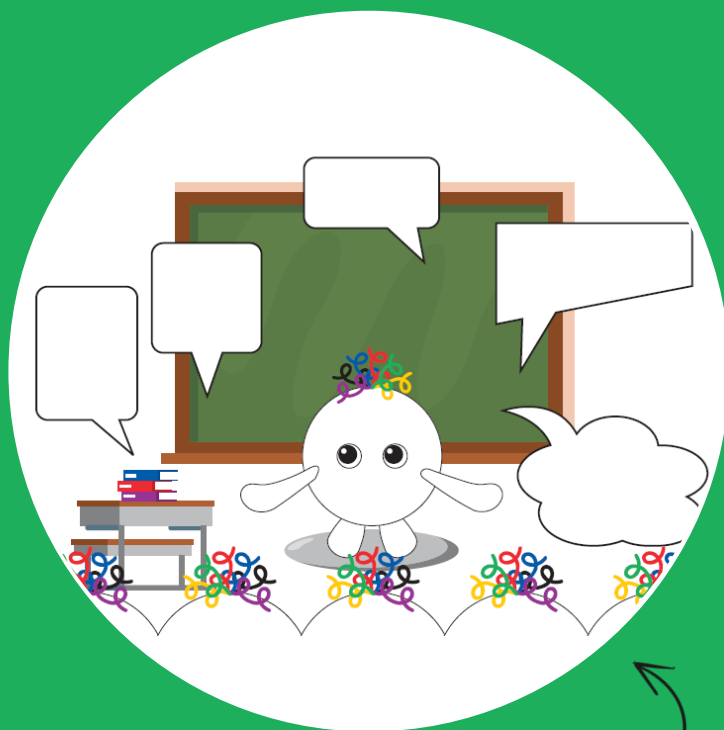
Psychosociale factoren (interacties in gezin en op school) dragen bij aan de hevigheid en continuïteit van de symptomen. Variabelen als angstproblemen van ouders, ziektegeschiedenis van ouders, sensitiviteit en responsiviteit van ouders kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op de kenmerken van ADHD. Het laat de kenmerken juist toe- of afnemen. Moederlijke liefde kan de kenmerken bijvoorbeeld verminderen.





Omgevingsfactoren

Een kind kan de kenmerken van bezitten, maar dit hoeft niet te betekenen dat dit tot klachten leidt. Vaak zorgen de eisen vanuit de omgeving ervoor dat de kenmerken problematischer worden. Je kunt je voorstellen dat een kind in een kleinere klas meer de ruimte krijgt om te bewegen, dan een kind in een grote klas.



Deze afbeelding is afkomstig uit de **Contextkaarten** van de **Butskees-methode**. Klik op de afbeelding om naar het product te gaan.



Zwakkere executieve functies

Kinderen met ADHD hebben tekortkomingen in hun executieve functies (bijv. plannen en organiseren of werkgeheugen). Veel kinderen en jeugdigen met ADHD vertonen uitval op minstens één van de executieve functies, maar 21% blijkt geen enkele uitval te vertonen (Prins & Braet, 2008).





Secundaire kenmerken

Maar naast de hoofdkenmerken van ADHD zijn er ook verschillende secundaire kenmerken van ADHD. Dat zijn problemen die vaak voorkomen maar niet echt een onderdeel zijn van de DSM-criteria. Deze secundaire kenmerken zijn:

- **Problemen op motorisch gebied.**
Ongeveer 50% van de kinderen met een ADHD diagnose hebben motorische en coördinatieproblemen.
- **Problemen bij academische prestaties.**
Een onderzoek uit 2004 toonde aan dat kinderen met ADHD gemiddeld 7 tot 12 punten lager scoorden op een intelligentieonderzoek (Kuntsi et al., 2004). ADHD en een hoge intelligentie is een bijzondere en soms lastige combinatie: door de concentratieproblemen komt je met al die slimheid niet goed vanaf tijdens het oplossen van een vraagstuk.
- **Problemen bij executief functioneren.**
Kinderen met ADHD hebben leerstoornissen die niet gerelateerd zijn aan hun IQ, hierdoor blijven de academische prestaties achter. Ze hebben vaker problemen met plannen en zelfregulatie, maar ook met het werkgeheugen en emotieregulatie.

- **Problemen bij adaptief functioneren.**
Kinderen met ADHD vertonen minder adaptief gedrag dan verwacht kan worden op basis van hun intelligentieniveau. Dat zou een gevolg kunnen zijn van de problemen die ze hebben met executieve functies.
- **Problemen bij sociaal gedrag.**
Dit kan komen omdat ze sociaal emotionele signalen niet goed verwerken of ongepast gedrag niet kunnen onderdrukken. Kinderen met ADHD worden vaker afgewezen door leeftijdsgenoten en hebben vaker conflicten met ouders en leerkrachten.
- **Gezondheidsproblemen.**
ADHD kinderen hebben vaker ongelukken dan kinderen zonder diagnose. Een reden hiervoor is dat ze minder goed opletten vanwege de eerdergenoemde motorische onhandigheid. Ook verslaving en middelengebruik komt vaker voor bij ADHD.



Butskees introductietraining

Voor ouders, leerkrachten, professionals, zoals kindercoaches, behandelaren, vaktherapeuten.



Maak in 2 uur tijd kennis met de Butskees-methode.

- Wat is Butskees.
- Voor wie kan ik de methode inzetten?
- Uit welke materialen bestaat de methodiek?

Er is ruimte voor vragen en eigen voorbeelden. De Hoofd-Traineezen denken mee met door jou ingebrachte voorbeelden.

Butskees verdiepingstraining

Voor ouders, leerkrachten, professionals, zoals kindercoaches, behandelaren, vaktherapeuten.



Leren. Oefenen. Doen.

Iedereen kan deelnemen! Er zijn geen voorwaarden waaraan je moet voldoen om te kunnen deelnemen, behalve dat het wenselijk is dat je beschikt over het materiaal (minimaal het Totaalpakket).

Locatie: Bodegraven of Incompany

Psycho-educatie webinars

Zie de webshop.



Heb jij of je kind problemen met aandacht? Schiet jouw kind alle kanten op? Kan je kind urenlang gamen, maar zijn huiswerk doen lukt niet? Dan is dit informatieve en praktische leer- en werkboek over aandacht echt iets voor jouw kind! |En voor jou: leer alles over de opvoedingsaanpak van jouw kind met aandachtsproblemen.

'Ik snap nu eindelijk waarom ik het lastig vind om mijn schoolwerk af te krijgen!'

'Papa en mama doen veel rustiger tegen mij sinds we samen dit boek hebben ingevuld, alsof ze mij beter begrijpen. We maken ook veel minder ruzie.'

Naslagwerk werkboek mijn kind heeft problemen met Aandacht