

het  
interview



Dr. Dorine Slaats, neuropsycholoog, over kinderen met AD(H)D:

# 'Geheugentraining kan gedrag verbeteren'

Tussen de drie en vijf procent van de kinderen kampt met AD(H)D. Dit is een psychiatrische stoornis en dus geen een modeverschijnsel, zoals sommigen stiekem denken. Medicijnen helpen, maar alternatieve therapieën ook. Dr. Dorine Slaats houdt zich vooral bezig met onderzoek naar alternatieve behandelingen voor kinderen met AD(H)D.

Hoewel Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder, AD(H)D, geen modeverschijnsel is, speelt de huidige maatschappij wel een rol, zegt Dr. Dorine Slaats, eerste psycholoog bij Karakter, het universitair kinderen jeugdpsychiatrisch centrum in Nijmegen. Het specialisme van Dorine is de neuropsychologie, de wetenschap die de relatie bestudeert tussen hersenen en gedrag. "AD(H)D wordt voor 80 procent

door erfelijke factoren, een clubje van waarschijnlijk zo'n 10 genen, bepaald. Dat is altijd, weten we nu, in combinatie met omgevingsfactoren. AD(H)D ontstaat dus door een interactie tussen genen en bepaalde omgevingsinvloeden als *life events*, door wat je meemaakt, maar ook door biologische factoren zoals roken van de moeder tijdens zwangerschap of een laag geboortegewicht, dat is wetenschappelijk gebleken. Onze omgeving heeft invloed; het leven is hectisch. Kinderen kunnen zich opgejaagd voelen. Als een kind aanleg heeft voor AD(H)D, speelt de omgeving een belangrijke rol, maar het is niet zo dat ouders een kind met AD(H)D zelf zouden kweken."

## *Hoe wordt AD(H)D geconstateerd en wanneer?*

"Het makkelijkste constateer je AD(H)D op schoolgaande leeftijd. Vanaf een jaar of vier krijg je aanwijzingen dat het die kant opgaat, maar het blijft lastig. Druk zijn hoort ook bij hun leeftijdsfase. Vanaf zes jaar is het duidelijker te constateren. Het hyperactieve impulsieve type, de ADHD, ontdekken ouders en leerkrachten vrij snel. Maar het meisje dat rustig in de klas zit met veel leeren aandachtsproblemen, geeft geen overlast. Ze is makkelijk af te leiden, maar geen stoorzender. We willen meer oog krijgen voor meisjes met

de stoornis ADD, dus zonder het hyperactieve gedeelte. We zien wel dat deze kinderen in de puberteit opeens problemen geven als het echt niet meer gaat met leren."

"De diagnose wordt gesteld door het in kaart brengen van gedragskenmerken en het tellen van criteria die over de hele wereld vastliggen in de DSM, het classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen. We weten dat AD(H)D erfelijk is; heb je eenmaal een kind met deze stoornis, dan hebben andere kinderen in het gezin daar twee tot drie keer zoveel kans op."

## *Wat is er te zeggen over de ontwikkeling van de hersenen en de kans op AD(H)D?*

"In het proefschrift dat ik schreef over het cognitief functioneren van kinderen met AD(H)D gebruik ik een illustratie die veel verduidelijkt (*zie illustratie volgende pagina*) Het voorste gedeelte van de hersenen regelt planning en de organisatie van gedrag. In dit gebied zit het grootste probleem bij AD(H)D. Normaal gesproken rijden de autootjes keurig op de goede route, bij iemand met AD(H)D is het een grote botsing. Kinderen klagen ook over onrust in hun hoofd. Ze voelen daar druk, inderdaad alsof er auto's op elkaar botsen. Ze zijn niet in staat het zelf tot rust te brengen. Op jonge leeftijd uit zich dat in druk gedrag. In de puberteit en richting volwassenheid

- ▶ slaat het meer naar binnen. De innerlijke onrust uit en ze niet meer in voortdurend bewegen, maar ze krijgen het niet stil in hun hoofd.”

### **Zijn er hersengebieden aan te wijzen waaraan je kunt zien dat iemand AD(H)D heeft?**

“Zover zijn we nog niet. Tegenwoordig wordt veel beeldvormend onderzoek gedaan met behulp van MRI, we maken als het ware een plaatje van het brein. Bij een groep AD(H)D-kinderen waren de hersenen in de voorste gebieden drie procent kleiner. Ander wetenschappelijk onderzoek bekijkt in welke gebieden van de hersenen activiteit is terwijl het kind een test uitvoert.”

### **Als de diagnose is gesteld, hoe maak je dan de afweging om je kind medicijnen te geven?**

“Wij hebben goede ervaringen met pillen. Het kan net even dat duwtje geven waardoor dat kind en dat gezin uit die negatieve spiraal komt. Pillen geef je niet zomaar, daar moet je terughoudend in zijn. Het zijn tenslotte stimulerende middelen. Methylfenidaat, dat zit in het bekende medicijn Ritalin, is een kortwerkend middel dat de signalen in de hersenen stroomlijnt. Over het algemeen zien wij kinderen goed reageren op medicijnen. Dit combineren we altijd met oudertraining, waar wij een apart programma voor hebben, en we adviseren de leerkracht op school.”

### **Bestaan er alternatieve behandelingen naast medicijnen?**

“Medicatie is op dit moment, samen met oudertraining, het beste middel, maar er zijn alternatieven in opkomst zoals neurofeedback en trainingen van de hersenen, werkgeheugentraining. Dit is een training van de hersenen op het gebied van het werkgeheugen. Het werkgeheugen is een bepaald domein in het brein waar je dingen kort onthoudt en een bewerking mee uitvoert. Als ik zeg: 5, 7, 8 en zeg dat in omgekeerde volgorde, dan gebruik je je werkgeheugen. Het is een heel belangrijk gebied, een soort kortetermijngeheugen. Als dat niet goed werkt, kun je informatie



niet gebruiken. Neuropsychologen denken dat dat gebied van belang is voor je hele functioneren en van invloed is op andere cognitieve functies zoals je aandacht en het langetermijngeheugen, plannen en organiseren. Als we kinderen intensief trainen op het werkgeheugen heeft dit effect op hun leren en hun functioneren in het dagelijks leven.”

“Deze training willen we gaan onderzoeken in Nederland. In de internationale literatuur zijn al positieve resultaten hiermee beschreven. Denk bij zo’n werkgeheugentraining aan het computerspelletje van Nintendo: Dr. Kawashima’s Brain Trainer. Je activeert je brein in een bepaald gebied. Je speelt als het ware een spelletje op de computer waarbij je testen moet doen, bepaalde doelen moet behalen en opdrachten moet uitvoeren die een beroep doen op je werkgeheugen. Het trainen van dat gebied zou een positieve uitwerking hebben op aandacht, concentratie, geheugen en indirect ook op je gedrag. Dus zou het AD(H)D-symptomen verminderen. Dat hopen wij in de nabije toekomst wetenschappelijk te gaan onderzoeken.”

### **Waar kunnen ouders deze training voor hun kinderen krijgen?**

“Deze training wordt, verspreid door het hele land, gegeven bij diverse instellingen en zelfstandige praktijken, gespecialiseerd in AD(H)D. De psycholoog of orthopedagoog geeft informatie en houdt wekelijks een vinger aan de pols. Een verbetering in het gedrag van het kind kan zich al na een aantal weken voordoen. De vraag is of het ook op de lange termijn werkt; daar moet meer onderzoek naar gedaan worden. De training

met de tests duurt vijf weken en daarna zeggen ouders vaak dat het kind rustiger is en zich beter kan concentreren. De vraag is of je je hele leven profijt hebt van die vijf weken training.”

### **Je kunt je werkgeheugen dus uitbreiden door training?**

“Het kan optimaler gaan werken. Zenuwcellen raken beter op elkaar aangesloten en gaan efficiënter werken. Zenuwcellen die niet meer nodig zijn, sterven af en de intensiteit van de signalen tussen de zenuwcellen die je wel nodig hebt, versterkt zich.”

### **Zijn er nog andere alternatieve behandelingen?**

“We zijn bezig met neurofeedback. Kinderen kijken daarbij naar een beeldscherm; elektrodes op het hoofd registreren de elektrische signalen in hun hersenen. Het trainen van de hersenen gaat onbewust. Het kind zit, gekoppeld aan elektrodes, voor een beeldscherm (naar een tekenfilm te kijken) en leert onbewust de hersenactiviteit op een zodanige manier te sturen dat het brein meer in balans komt. Als het kind niet de juiste breinactiviteit produceert, wordt het beeld bijvoorbeeld minder scherp, bij goede prestaties is de tekenfilm goed zichtbaar. Bij kinderen met AD(H)D zorgt dit onbewust trainen van de hersenen vaak voor een vermindering van gedrags- en leerproblemen. Deze behandeling gaan we dit jaar onderzoeken op wetenschappelijke houdbaarheid.”

### **Hoe gaat de ouderbegeleiding vanuit jullie centrum in zijn werk?**

“We geven tips voor het dagelijks leven in het gezin. Ouders kunnen meer structuur aanbrengen. Het belangrijkste is informatie geven over wat AD(H)D precies is. Tijdens een oudertraining is er ruimte voor de vragen van ouders: hoe zal het op school gaan en hoe ziet de toekomst van mijn kind eruit? We adviseren ouders hoe ze de ontwikkeling en het gedrag van hun kind positief kunnen beïnvloeden.”

“Neem de puber die het niet lukt om op tijd uit zijn bed te komen en op

tijd op school te zijn. We vertalen de planningsproblemen van de puber naar de dagelijkse praktijk. Planning en organisatie van gedrag gebeurt ook voor in het hoofd. Hij vergeet zijn wakker te zetten. Hij wordt wel wakker, maar hij kan geen tijdsinschatting maken. Hij krijgt het niet voor elkaar alle dingen af te werken tussen het opstaan om zeven uur en het om half negen op school zijn. Hij heeft geen overzicht. Dus zeg je als ouder: 'Om acht uur moet je op je fiets stappen' in plaats van 'om half negen moet je op school zijn'. Voor ouders is dat een *eye opener*. Dus de ouders maken een omslag, in plaats van ergernis komt er inzicht. Een kind dat keer op keer de boel traineert, daar word je chagrijnig van. Dus moet je er iets over afspreken. Dat ochtendritueel wordt nooit echt soepel maar wij proberen begrip te kweken bij de ouders en handvatten aan te reiken. Die ouders hebben lang gedacht: 'Mijn kind is een rotjong, hij wil het niet'. Als ze horen dat hun kind AD(H)D heeft, is dat een bevestiging. Het verklaart waarom het hun niet lukte dit kind in het gareel te krijgen. Als dat gaat bezinken, kunnen ouders wel bedenken dat ze bij dit kind twee keer tot tien moeten tellen."

### Hebben AD(H)D'ers hun eigen gedrag door?

"Ja, de meesten merken dat het niet lekker gaat. Zij merken dat de reactie van andere kinderen niet leuk is. Ze zeggen: 'Ik krijg altijd op mijn kop.' Als het lang duurt voordat de diagnose gesteld is, zien we dat sommige kinderen angstiger, somberder of onzekerder worden."

### Hoeveel zorgen moeten ouders zich maken als hun kind AD(H)D heeft?

"Ik kan me voorstellen dat ouders bij een kind van acht dat de diagnose AD(H)D krijgt, zich zorgen maken over de toekomst. Een kind met een stoornis heeft een grotere kans

om minder succesvol te zijn in de maatschappij. De schooluitval bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar is rond de dertig procent meer. Er zijn dus risico's. Maar als je er als ouders bovenop zit en samen met het kind een goede behandeling krijgt, de medicatie goed is afgestemd en je in goed contact met de school bent, je een hecht gezin bent en goed contact hebt met je kind, dan is een goede toekomst mogelijk. Mensen met een lichte vorm van AD(H)D kunnen daar prima het leven mee door."

### Wat kan de school betekenen voor een kind met AD(H)D?

"Een intern begeleider met persoonlijke aandacht voor het kind is belangrijk. Iemand die het kind vraagt hoe het die week gegaan is. Zit het kind op de goede plek of heeft het last van andere kinderen? Het kind is geneigd elke vraag die het heeft door de klas heen te tetteren. Verzin een systeem dat beter werkt, bijvoorbeeld een kaartje op de hoek van het bureau van de juf. Dan weet het kind: als dat er ligt, komt de juf zo bij me. Geef een middelbareschoolleerling een buddy die checkt of het kind het huiswerk heeft opgeschreven.."

### Hoe ervaren pubers met AD(H)D het zelf?

"Met name in sociaal contact zie je dat de pubers vaak wisselen van baantjes en van vrienden. Zij stellen zichzelf dan vragen als: hoe kan ik ooit zelfstandig wonen en een gezin krijgen? Hoe houd ik die leuke baan vast? Hoe blijf ik bij de vriendengroep? In baantjes vervelen ze zich snel, ze hebben prikkeling nodig; een baan waarbij ze stil moeten zitten, is niets voor ze. Ze houden over het algemeen van afwisselend en uitdagend werk. Aan de andere kant is dat weer niet zo geschikt vanwege de planningsproblemen. Dus een goede middenweg kiezen.." ◀

Tekst: Inge Pauw  
Fotografie: Elisabeth Ismail

## Silvester

### Kinderdag

Als schrijvend onrecht, zo ongeveer voelt het elk jaar opnieuw aan bij onze jongens als moederdag dan wel vaderdag aanbreekt. 'Waarom jullie wel een eigen verwendag en wij niet?', luidt de aanklacht. Kortzichtig kinderleed: "Maar jongens, het is elke dag kinderdag", proberen wij telkens opnieuw te nuanceren, maar het is als tegen dovemansoren gezegd. Ergens blijft het wrikken in hun tere kinderziel, die qua rechtvaardigheidsgevoel een grote plaats heeft ingeruimd voor allerlei vermeende tekortkomingen onzerzijds. Zelfs het uitspelen van onze sterkste troef: het bestaan van pakjesavond - toch het kinderfeest bij uitstek - maakt weinig indruk: "Jullie krijgen dan toch ook cadeautjes?" repliceert het mondige grut. Slappelingen die we zijn, hebben we uiteindelijk gecapituleerd. Kinderdag zou gaan bestaan uit het kiezen van het avondeten, het niet te hoeven helpen bij de afwas, een cadeautje (of twee?) en slechts één keer naar de kerk. Omdat Luuk 's middags tijdens de kerkdienst ook zijn verplichte basiscatechese had, hoefde hij niet te kiezen. Zijn broer moest even rekenen. "Duurt de middagdienst net zo lang als 's ochtends, pap?" Het kwartiertje tijdswinst was voor hem ruim voldoende om voor de middagvariant te kiezen. In geloofszaken kun je niet nauwgezet genoeg zijn. En zo toog ik die ochtend, sinds mensenheugenis, weer eens in m'n dobie eentje naar de kerk. En uitgerekend die ochtend had de predikant tijdens zijn preek het speciaal tegen de kinderen waarbij het ging om het eren en gehoorzamen van je ouders. Zul je net zien. Komt er een keertje een geestelijke verantwoording en onderstreping langs van wat wij er al jaar en dag proberen in te rammen, zijn de heren weer niet thuis. Of eigenlijk juist wel, en dus niet in de kerk. 't Was vast en zeker een teken: die hele kinderdag is natuurlijk hartstikke fout!

Silvester van der Pol is getrouwd met Lydia en vader van Elias en Luuk



COLU MN