

VIGNET

VISIEDOCUMENT KJP

PETER, 13 JAAR

Peter wordt door de huisarts op verzoek van ouders verwezen naar een kinderpsychiater met de vraag of er bij Peter sprake is van AD(H)D. Het gezin is bekend bij de psychiater. Peter komt uit een gezin met vijf kinderen, bij 2 kinderen is ADHD vastgesteld. Deze kinderen kunnen nu met begeleiding en medicatie goed functioneren. Recent heeft ook vader zich laten onderzoeken, ook bij hem is ADHD geconstateerd. Peter is eerder, op negenjarige leeftijd, door de kinderpsychiater gezien voor onderzoek naar ADHD; de conclusie toen was dat hiervoor onvoldoende aanwijzingen waren en dat er op dat moment geen andere bijzondere zorgen waren rond zijn ontwikkeling; hier konden ouders zich in vinden, afgesproken werd dat zij met Peter konden terugkomen indien er opnieuw zorgen waren.

Peter zit nu in de eerste klas van het gymnasium, op de basisschool was hij een goede leerling en kreeg hij mede op basis van de CITO toets een VWO schooladvies. Ouders vragen zich opnieuw af of er bij Peter misschien ook sprake is van AD(H)D. Ze herkennen een aantal dingen bij hem - vergeetachtig, dromerig, slordig werken, moeite met het organiseren van zijn taken- maar als het moet kan zich hij wel concentreren. De school heeft zijn zorgen uitgesproken omdat Peter zich matig kan concentreren en 'er komt er niet uit wat erin zit'. Op vragenlijsten ingevuld door ouders en school " scoort" Peter op problemen die zouden kunnen passen ADD.

Ouders vertellen verder dat hij de laatste tijd regelmatig verdrietig is en zich neigt terug te trekken op zijn kamer. Ze beschrijven hem als een gevoelige jongen die in sterke mate emotioneel kan reageren op teleurstellingen. hem hangen. Hij wil het erg goed willen doen, goede cijfers op school halen. De keuze voor het gymnasium was zijn eigen wens, voor de ouders had ook wat minder ambitieus gemogen. Verder hebben ouders geen bijzondere zorgen over Peter, hij maakt makkelijk contact en kan zich goed voegen in nieuwe situaties. Hij heeft een kleine maar hechte groep vrienden, is ook bij tijd en wijle graag op zichzelf om bezig te zijn met zijn verschillende hobby's. De indruk is dat het een warm, hecht gezin is waarin de ouders ondanks dat er meerdere kinderen zijn met psychiatrische problematiek goed in staat hun rol als opvoeder in te vullen. Ouders en gezin hebben een uitgebreid sociaal netwerk, vanuit familie, vrienden en werk. Peter vertelt zich op school onzeker te voelen en te twijfelen aan zijn capaciteiten, een aantal vakken gaan hem goed en makkelijk af, voor andere vakken moet hij zich meer inspannen. Hij heeft moeite om zijn schoolwerk te plannen, vindt zichzelf vergeetachtig en slordig. Hij wil graag goede cijfers halen, maar is bang dat hij net als een aantal gezinsleden ADHD heeft. Tijdens het psychiatrisch onderzoek van Peter wordt een vriendelijke, goed gestemde jongen gezien die goed contact maakt, open is en goed kan vertellen over zichzelf, en de problemen waar hij tegen aan loopt op school. Zijn motoriek is rustig, hij kan goed zijn aandacht bij het gesprek houden, indien het onderwerp school aan de orde komt wordt hij verdrietig. Uit bovenstaande wordt geconcludeerd dat er enige aanwijzingen voor ADD zijn, en geen aanwijzingen voor een andere kinderpsychiatrische aandoening. Vraag is of de leerproblemen mogelijk voortkomen uit specifieke problemen in zijn cognitieve vaardigheden.



Er wordt een intelligentie en neuropsychologisch onderzoek verricht. Hieruit blijkt dat er bij Peter een sterk wisselende opbouw is van zijn intelligentie; zijn talige vaardigheden (VIQ) zijn van begaafd niveau, zijn handelende vaardigheden (PIQ) zijn van gemiddeld niveau. Uit het neuropsychologisch onderzoek blijkt dat Peter beschikt over een prima geheugen, snel kan werken, flexibel is in het oplossen van problemen, en zijn aandacht langere tijd kan vasthouden bij eenduidige taken. Bij meer complexe, visuele informatie heeft hij meer tijd nodig om deze goed te verwerken, maar gaat hij te snel te werk waardoor hij slordigheidsfouten maakt.

Na het psychologisch onderzoek (PO) volgt een adviesgesprek met Peter en zijn ouders. We concluderen dat er bij Peter geen sprake is van AD(H)D (of een andere psychiatrische aandoening), maar dat zijn onevenwichtig opgebouwde cognitieve vaardigheden een verklaring kan zijn voor zijn problemen met een aantal aspecten van zijn schoolwerk. Ook is opgevallen dat Peter de lat voor zichzelf erg hoog legt. Ouders kunnen zich vinden in onze conclusie, Peter is opgelucht dat hij 'niets' heeft en nu weet waarom een aantal vakken hem moeilijker afgaan.

We adviseren de ouders om bevindingen van het PO te delen met school, zodat er meer ondersteuning geboden kan worden voor bepaalde taken, en men erop bedacht is dat Peter door zijn sterke verbale vaardigheden overschat kan worden op andere vaardigheden. Ook adviseren we dat Peter wat meer tijd gaat besteden aan ontspannende (niet cognitieve) activiteiten bijv. aan sport. Indien zijn hoge streefniveau / moeite met omgaan met falen hem gaat belemmeren in zijn verdere (emotionele) ontwikkeling valt een (kortdurende) psychotherapie via een de 1^{ste} lijn psycholoog te overwegen.