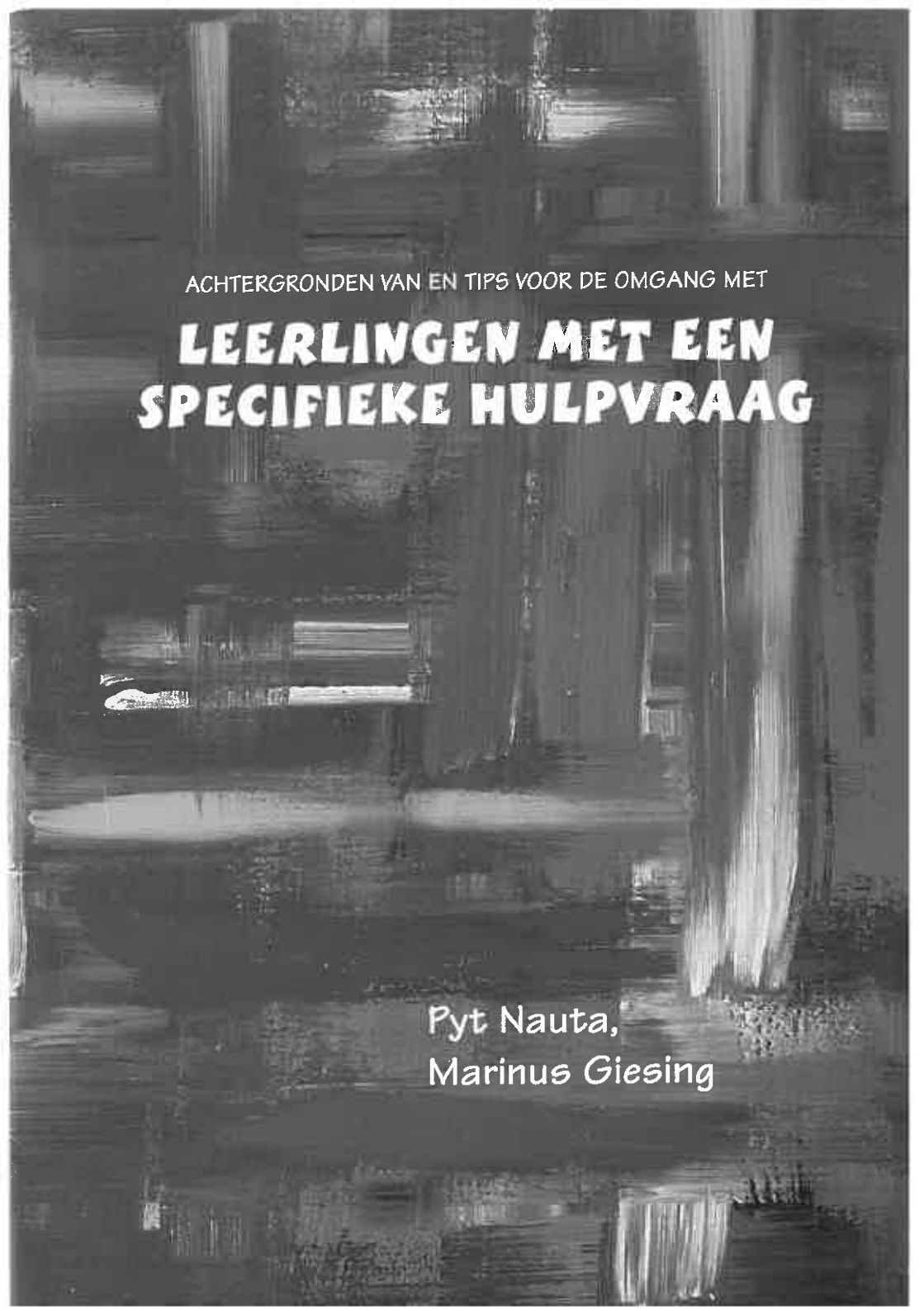




ACHTERGRONDEN VAN EN TIPS VOOR DE OMGANG MET

LEERLINGEN MET EEN SPECIFIEKE HULPVRAAG

Pyt Nauta,
Marinus Giesing

ACHTERGRONDEN VAN EN TIPS VOOR DE OMGANG MET

LEERLINGEN MET EEN SPECIFIEKE HULPVRAAG

**Pyt Nauta
Marinus Giesing**

Omslag: Wiep de Wit
Tekeningen: Elbrich Wind Wartena
ISBN-10: 90-810460-1-2
ISBN-13: 978-90-810460-1-5
Uitgeverij: Nauta en Giesing
Internet: www.nauta-giesing.nl

Juli 2008, 15^e ongewijzigde druk

2006. Alle rechten voorbehouden, niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt d.m.v. druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

... INHOUDSOPGAVE ...

Inleiding	3
ADD	4
ADHD	6
Angststoornissen	8
Anorexia Nervosa	10
Astma	12
Autisme	14
Automutilatie	16
Binge Eating Disorder	18
Borderline stoornis	20
Boulimia Nervosa	22
Depressiviteit	24
Dyscalculie	26
Dyslexie	28
Epilepsie	30
Faalangst	32
Gilles de la Tourette	34
Hechtingsstoornissen	36
Hemiplegie	38
Hoogbegaafdheid	40
Hoogsensitiviteit	42
MCDD	44
NLD	46
ODD	48
PDD-Nos	50
Schizofrenie	52
Syndroom van Asperger	54
Bronnen en literatuur	56

... INLEIDING ...

Binnen het onderwijs ervaren leerkrachten dat de hulpvragen van leerlingen in aantal en complexiteit lijken toe te nemen. Dit gegeven impliceert, dat ook op dit gebied een steeds sterker appèl wordt gedaan op de deskundigheid van en begeleiding door de leerkrachten. Omdat de diagnostiek rond leer- en gedragsproblematiek steeds fijnmaziger wordt, is het voor de man of vrouw voor de klas lastig om in te schatten wat hij/zij met de hulpvraag van de leerling moet doen. Dit boekje beoogt docenten hierbij te ondersteunen.

In het kader van de invoering van de Wet op de Leerlinggebonden Financiering zien scholen voor regulier onderwijs zich geconfronteerd met de komst van meer leerlingen met een specifieke hulpvraag, leerlingen die voorheen met name in het Speciaal (Voortgezet) Onderwijs werden opgevangen. In dit kader is het van het grootste belang om lesgeevenden te informeren over de aard van de problematiek en de gevolgen hiervan voor leerling en school.

In dit boekje wordt in elk van de 26 hoofdstukken kort en bondig een probleemgebied besproken volgens een vaste structuur:

- Casus
- Beschrijving van de problematiek
- Kenmerken
- Omgang
- Adressen/ literatuur

Er is voor gekozen om de thema's kort en bondig te beschrijven. Voor meer informatie verwijzen we graag naar de vermelde literatuur en de websites.

Het pc Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 3.02 Friesland heeft aan de wieg gestaan van de eerste druk van deze uitgave. Deze is verspreid onder alle medewerkers van de scholen die deel uitmaken van genoemd Samenwerkingsverband.

Graag spreken we de wens uit, dat dit boekje mag bijdragen aan het verder vergroten van het handelingsrepertoire van de leerkrachten, zodat ze zich steeds beter in staat voelen om goed te anticiperen op de hulpvragen van de leerlingen.

September 2006

Pyt Nauta en Marinus Giesing*

* Pyt Nauta is als orthopedagoog verbonden aan het Dockingacollege in Dokkum en is regiocoördinator van het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 3.02 in Noordoost Friesland
Marinus Giesing is coördinator leerlingenroep van CSG Comenius in Leeuwarden en is regiocoördinator van het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 3.02 in Noordwest Friesland

... ADD ...

waarom
waarom is mijn hoofd
zo verward
is het zo onrustig
binnenin
binnenin mijn hoofd?
overvol zit mijn hoofd
stop!
het is genoeg
er kan niets meer bij
mijn denken
staat op hol
de gedachten vliegen door elkaar
wat gebeurt er toch?
wat denk ik eigenlijk?
alles
niets
ik kan het niet meer volgen

Wat is ADD?

ADD betekent Attention Deficit Disorder. Het is een aandachtstekort stoornis zonder het kenmerk hyperactiviteit van ADHD. Het is een syndroom dat meestal gekenmerkt wordt door serieuze en blijvende problemen welke resulteren in:

- slechte concentratie;
- slechte beheersing van impulsen.

ADD wordt gewoonlijk niet snel herkend. Kinderen met deze ontwikkelingsstoornis vallen immers niet op door lastig gedrag. Er wordt gesuggereerd dat het bij ADD ook gaat om een wat langzamere informatieverwerking in de hersenen. Toch geven deze kinderen te kennen dat het druk is in hun hoofd, terwijl ze uiterlijk traag en bedachtzaam overkomen. Zo wordt ADD ook wel aangeduid als 'Alle

Dagen Dromerig.' Er is geen standaard-aanpak voor het vaak moeizaam onderkende probleem van kinderen met ADD. Per kind zal moeten worden vastgesteld wat de sterke en de zwakke punten zijn.

Kenmerken:

- snel afgeleid zijn door irrelevante dingen en geluiden;
- moeite hebben met plannen en organiseren;
- problemen hebben met taken afmaken;
- falen in het concentreren op details en hierdoor slordige fouten maken;
- zelden instructies nauwkeurig en compleet opvolgen;
- verliezen of vergeten van dingen als boeken, schriften, etuis en spullen die nodig zijn om een taak uit te voeren;
- taken die een langduriger beroep doen op denkwerk roepen weerstand op, zoals school- en huiswerk.

Omgang:

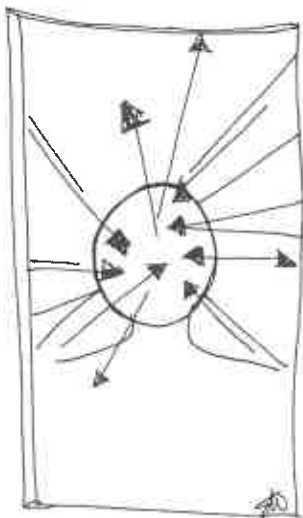
- geef korte taken/ opdrachten en bied deze gefaseerd en overzichtelijk aan;
- geef de leerling de kans positieve ervaringen op te doen, door taken aan te bieden waarbij de kans op succes groot is;
- zoek geregeld even (oog)contact met de leerling;
- stel korte-termijndoelen die haalbaar zijn;
- geef de leerling extra tijd om iets af te maken;
- geef één opdracht tegelijk;
- leer een leerling zichzelf te instrueren tijdens het werk. Gebruik hierbij bijvoorbeeld schema's;
- geef duidelijke, concrete en korte instructies;
- vraag de leerling de instructies te herhalen om te controleren of alles goed is overgekomen;
- zorg voor alternatieven bij het uitvallen van een les;
- bied theorievakken aan op de momenten dat de concentratie van de leerling het hoogst is, bij voorkeur 's ochtends en aan het begin van de week;

- vergroot de eigenwaarde van de leerling door het geven van een verantwoordelijke taak;
- zorg ervoor dat de leerling aan het werk blijft en zich niet gaat vervelen.

Adressen:

www.balansdigitaal.nl

www.levente.nl



LITERATUUR

**Kinderen met ernstige problemen
standaarden voor de praktijk in het onderwijs**

Marleen Haxe e.a., Garant, 2002

ISBN: 90-4411-310-0

Wacht even...: kinderen met ADHD/ADD thuis en op school

Arga Paternotte, Balans, 1998

ISBN: 90-8003-167-4

Ongewild lastig

Inzicht in veel voorkomende ontwikkelingsstoornissen bij kinderen

Monique Baard en Desiré van der Elst, Pica, 2005

ISBN: 90-7767106-4

... ADHD ...

Natuurlijk zou ik het wel willen
op mijn stoel blijven zitten
niet overal op reageren en
mopperen op een ander
niet zo impulsief.

Natuurlijk zou ik het wel willen
gewoon mijn aandacht bij de les
mijn werk, dat ziet er netjes uit
Natuurlijk, zou ik het wel willen,
maar vaak lukt het niet, oh nee
want ik heb ADHD.

Wat is ADHD?

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder, oftewel een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Er worden vaak drie typen ADHD onderscheiden:

Type 1: alleen aandachtsproblemen, zonder hyperactiviteit en impulsiviteit (zie ook ADD).

Type 2: alleen impulsiviteit en hyperactiviteit, zonder de aandachtsproblemen. Over dit subtype is nog weinig bekend. Het wordt vooral gezien bij kinderen beneden de 7 jaar en zou een voorloper van het gecombineerde type 3 kunnen zijn.

Type 3: de combinatie van aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Spreken we over ADHD, dan bedoelen we meestal dit type. Deze vorm komt het meest voor.

Onoplettendheid, druk en impulsief gedrag komen bij de meeste kinderen wel eens voor, vooral bij vermoeidheid, verjaardagen, spannende gebeurtenissen, enzovoort. Maar niet elk druk kind heeft ADHD.

Er is sprake van ADHD, wanneer:

- deze gedragingen zich in ernstige mate voordoen op een manier die afwijkt van de normen die gelden voor leeftijd en geslacht;
- het gedrag een herkenbaar en hardnekkig patroon vormt;
- dat patroon al voor het zevende jaar is begonnen;
- dat patroon in meerdere situaties zoals thuis en op school aanwezig is;
- de jongere erdoor in diens ontwikkeling of functioneren wordt belemmerd. Voorbeelden hiervan zijn: vastgelopen opvoedingssituaties, sociaal isolement, leerproblemen en een negatief zelfbeeld door toenemende faalangst;
- er sprake is van aandachts- en concentratiestoornissen.

Kenmerken:

- moeilijk kunnen blijven stilzitten, snel afgeleid zijn;
- moeilijk op de beurt kunnen wachten, overdreven veel praten, luidruchtig zijn, anderen in de rede vallen;
- moeilijk instructies kunnen opvolgen en niet 'luisteren' naar wat anderen zeggen;
- niet rustig kunnen spelen, zich vaak in gevaarlijke situaties storten;
- moeilijk regels kunnen opvolgen;
- spullen kwijtraken of verliezen;
- problemen hebben met de tijdsbeleving.

Omgang:

ADHD-ers besteden hun aandacht veelal aan meerdere zaken tegelijk, ze kunnen zich vaak moeilijk op een taak of opdracht concentreren. Ze kunnen zich erg moeilijk zetten tot het uitvoeren van saaie klusjes, maar als zij voldoende geprikkeld worden dan zijn hun prestaties gelijkwaardig aan die van leeftijdsgenoten. ADHD-ers gaan niet vanzelfsprekend beter presteren als je de bronnen van afleiding wegneemt. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat het schoolwerk gecombineerd zou moeten worden met bijvoorbeeld televisie kijken. De kunst is om de op zich niet zo heel boeiende taken tot leven te wekken, zodat de jongere er meer door gegrepen wordt. Opdelen van taken in kleine overzichtelijke stukjes is hierbij gewenst. Het is belangrijk niet alleen aandacht te hebben voor negatieve (school)resultaten. Maak dit ook duidelijk aan de leerling en bedenk dat het handhaven van een goede relatie met de leerling erg belangrijk is. Een jongere met ADHD heeft een omgeving nodig die hem de consequenties van zijn gedrag op een presenteerblaadje aanbiedt. Er moet iemand zijn die van tevoren bedenkt wat er allemaal zal kunnen gebeuren en die alvast maatregelen neemt om missers te voorkomen. Als er een examen aankomt, zal een ADHD-er zijn voorbereiding pas beginnen als het te laat is. Het is daarom beter om samen met de leerling van tevoren een planning te maken.

Regelmaat en structuur zijn belangrijk voor jongeren met ADHD. Tijdschema's kunnen helpen, zodat de jongere weet waaraan hij/zij zich moet houden. Kondig wijzigingen in de routine op tijd aan. Daarnaast kunnen duidelijke afspraken gemaakt worden, zodat de jongere weet waaraan zich te houden. Hanteer deze afspraken zo consequent mogelijk: dit biedt de leerling duidelijkheid, voorspelbaarheid en rust. Wees daarbij positief: zeg liever wat je wel wilt, dan wat je niet wilt. De instructies moeten zeer duidelijk zijn. Beloon de leerling regelmatig: vaak krijgen jongeren met ADHD de hele dag verwijten, omdat ze dingen verkeerd doen. Ze hebben behoefte aan waardering voor de dingen die ze goed doen. In de klas zitten leerlingen met ADHD het best op een plaats waar zo weinig mogelijk afleiding is. Snel en direct contact kunnen maken is belangrijk. Indien de diagnose ADHD is gesteld, worden vaak medicijnen voorgeschreven. Een bekend, veel gegeven middel is Ritalin. Vaak moet Ritalin twee tot drie keer per dag worden ingenomen. Een ander middel is Concerta: dit geeft een langere werking en kan eenmaal per dag worden ingenomen.

Adressen:

www.psychowijzer.nl
www.balansdigitaal.nl
www.adhd.pagina.nl

LITERATUUR

**Kinderen met ernstige problemen:
standaarden voor de praktijk
in het onderwijs**
Marleen Haxe e.a., Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

**Pedagogische adviezen voor
speciale kinderen**
Trix van Lieshout, Bohn Stafleu
van Loghum, 2002
ISBN: 90-3133-727-7

... ANGSTSTOORNISSEN ...

Elke dag zo angstig
zo bang
door gisteren
voor morgen.
En vandaag dan...
ik moet aanpakken
vechten met gisteren
zodat ik morgen
minder angstig...
maar ik ben zo bang...

Wat zijn angststoornissen?

De grens tussen gewone angst en een angststoornis is moeilijk te trekken. Bang zijn voor slangen is verstandig maar wanneer iemand al verstijft bij het zien van een slang op de televisie, is er sprake van abnormale angst. Kenmerkend voor een angststoornis is dat de angst buitensporig is en duidelijk niet realistisch, terwijl de persoon er zoveel last van heeft dat het dagelijkse leven er ernstig door wordt belemmerd. Angststoornissen worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Ze komen in bepaalde families meer voor dan in andere. Erfelijkheid speelt daarin een rol, maar ook de opvoeding. Een angststoornis begint vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals een ernstige ziekte, een sterfgeval, verhuizing of ontslag. Ook lemands persoonlijke eigenschappen zijn van invloed op het wel of niet krijgen van een angststoornis. Zulke eigenschappen zijn onder andere: slecht voor jezelf opkomen, faalangst, moeilijk gevoelens kunnen uiten en de neiging hebben probleem-situaties en conflicten uit de weg te gaan.

Soorten angststoornissen:

- de gegeneraliseerde angststoornis: er is sprake van veelvuldig piekeren en er is steeds bezorgd denken; het aanpassingsvermogen is goed en er is sprake van een perfectionistische instelling;
- de separatieangststoornis: er is sprake van een overmatige angst om gescheiden te worden van personen aan wie men sterk gehecht is;
- schoolfobie: er is sprake van een extreem sterke weerstand tegen het naar school gaan; deze vorm is veelal een uiting van een angststoornis als separatieangst of sociale angst;
- de paniekaanval en paniekstoornis: men wordt totaal onverwacht getroffen door een diepe angst en binnen 10 minuten treden er fysieke klachten op, zoals hartkloppingen, transpireren en duizeligheid. Bij een paniekstoornis doen deze verschijnselen zich regelmatig voor;
- de sociale angststoornis (fobie): er is sprake van een enorme angst voor situaties waarin de leerling sociaal moet functioneren of presteren in relatie tot volwassenen en leeftijdsgenoten. Vaak is er sprake van vermijdingsgedrag; de sociale fobie begint meestal in de adolescentie;
- de specifieke fobie: er is sprake van een overmatige angst die optreedt bij confrontatie met (de gedachte aan) een bepaald voorwerp (bijv. een spin) of een bepaalde situatie (bijv. een lift); de angst leidt tot vermijdingsgedrag;
- de obsessief-compulsieve stoornis of dwangstoornis: er is sprake van dwanghandelingen en -gedachten die het normale functioneren hinderen; gedacht

... ANGSTSTOORNISSEN ...

kan worden aan veelvuldig de handen wassen, overdreven ordenen, dwangmatig tellen. Een dwanggedachte roept angst op die je met een dwanghandeling kunt reguleren;

- de posttraumatische stress-stoornis: op een traumatische ervaring wordt met intense angst, afschuw of chaotisch en opgewonden gedrag gereageerd; er is sprake van herbeleving, bijv. in een droom.

Kenmerken:

- de angst is overmatig;
- angstgevendende situaties worden vermeden;
- dwangmatige handelingen worden uitgevoerd om de angst niet te voelen.

Vele vormen van angst kunnen teruggevoerd worden op de angst voor dood of pijn. Buitensporige of 'onwerkelijke' angst gaan samen met:

- bange voor gevoelens, een gevoel van bezorgdheid;
- onbehagen, onrust of zelfs paniek, ongeduld;
- nervositeit, spanning, lichamelijke verschijnselen als hartkloppingen, duizeligheid, transpireren;
- in het uiterste geval kan angst voor de dood, om gek te worden of de controle te verliezen, iemands gedachten gaan overheersen.

Omgang:

- erken de enorme angst van de leerling, ook al lijkt die overdreven of niet reëel. Probeer de angstgevoelens niet weg te praten. Geef veel positieve bevestiging en laat de leerling succeservaringen opdoen;
- blijf de leerling steeds stimuleren zelf dingen te doen en de angstige situaties tegemoet te treden, maar dwing niet. Spreek op een rustige toon en geef korte, duidelijke instructies in combinatie met haalbare opdrachten. Ga uit van de sterke punten van de leerling;
- breng in de benadering voortdurend een onderscheid aan tussen de persoon en het gedrag;
- geef de leerling eventueel een aangepast programma, met extra aandacht voor activiteiten waarin de leerling goed is;
- probeer in situaties die de leerling als angstig ervaart afleidende activiteiten te bieden; deze doen de angst (tijdelijk) vergeten en kunnen ontspanning brengen;
- stimuleer de leerling en de ouders om professionele hulp of ondersteuning te zoeken.

Adressen:

www.angstcentrum.be
www.psychowijzer.nl

LITERATUUR

Kinderen met ernstige problemen: standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a, Garant 2002
ISBN: 90-4411-310-0

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout, Bohn Stafleu van Loghum, 2002
ISBN: 90-3133-727-7

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten

Hans Schachtschabel, Boom, 2005
ISBN: 90-8506-122-9

... ANOREXIA NERVOSA ...

'Het was zomer. Ik was ongeveer 3 kilo aangekomen, door het vele snoepen als ik naar het zwembad ging. Ik vond het op zich niet echt erg, dat ik dikker was geworden; wel vond ik het vervelend dat ik na die zomervakantie niet meer in mijn favoriete spijkerbroek paste. Ik woog toen bijna 53 kilo, terwijl ik altijd tussen de 54 en 55 had gewogen (ik ben 1.64 m). Ik besloot een tijdje niet meer te snoepen, tot ik 2 of 3 kilo was afgevallen. Dat ging me heel gemakkelijk af. Ik liet alle snoep staan, at een boterham per dag minder, maar at verder wel normaal. Na ongeveer 3 maanden zat ik weer op mijn oude gewicht, maar het beviel me prima om wat minder te eten, dus ging ik ermee door. Op een gegeven moment woog ik nog 52 kilo, en ik weet nog dat ik dacht dat ik daar niet onder moest komen, omdat ik dan toch wel te mager zou worden. In die periode is toen langzaam de omslag gekomen: lijnen werd voor mij een obsessie!. Ik denk dat ik op de een of andere manier (onbewust) heb gemerkt, dat ik me rustiger voelde als ik minder at, en dat mijn emoties dan minder heftig waren...'

Wat is Anorexia Nervosa?

Letterlijk vertaald betekent Anorexia Nervosa: 'gebrek aan eetlust door nerveuze oorzaken'. Diegenen die hieraan lijden hebben echter geen gebrek aan eetlust, maar proberen juist hun eetlust en hongergevoel te beheersen. Beter zouden we het 'mager-zucht' kunnen noemen, want de jongeren ervaren een onweerstaanbare drang om af te vallen, ook al zitten ze ver onder het gewicht dat voor hun leeftijd en lengte normaal en gezond is. Ze lijken eraan verslaafd en gaan ermee door: het geeft hun houvast, en het gevoel ergens goed in te zijn... Eten, gewicht en lichaamsomvang zijn een obsessie voor jongeren met anorexia. Ze tellen voortdurend calorieën en tobben over wat zij zichzelf wel of niet toestaan te eten. Voedsel wordt slechts als 'gezond' beschouwd als het weinig calorieën bevat; vooral suikers en vetten zijn taboe. Vaak eten jongeren met anorexia iedere dag dezelfde dingen volgens een vast schema of zichzelf opgelegd ritueel. Iedere afwijking van dit patroon kan paniek oproepen en

wordt daarom op alle mogelijke manieren vermeden. Sommige jongeren kunnen dit regime niet volhouden en hebben bij tijd en wijle last van eetbuien, waarbij ze in korte tijd veel eten naar binnen werken. Na zo'n eetbui voelen ze zich erg wanhopig en willen het eten zo snel mogelijk weer kwijt. Dit doen zij door zelf opgewekt braken of door het gebruik van laxeremiddelen. Om nog meer af te vallen dwingen de jongeren zichzelf vaak tot overmatige lichamelijke activiteit.

Gemiddeld duurt de anorexia 6 jaar. Na genezing blijft er vaak een gevoeligheid voor nieuwe eetstoornissen bestaan.

Kenmerken:

- ondergewicht. Er is een onophoudelijk verlangen naar extreem mager zijn en een intense angst dik te zijn of te worden. Er wordt een streng dieet gehouden of er wordt gevast. Er zijn twee vormen te onderscheiden: het 'restrictieve type' (met veel (verborgen) lichaamsactiviteit) en het 'purerende type' (vasten,

... ANOREXIA NERVOSA ...

afgewisseld met vreetbuien, braken en laxeren);

- een obsessie voor voeding en gezondheid. Een dwangmatig eetpatroon, gecombineerd met te veel lichaamsactiviteit. Er is sprake van zelf uitgelokt braken en/of gebruik van laxemiddelen;
- vooral in de beginfase ontkenning van het probleem;
- anorexia komt vooral voor bij meisjes tussen de 14 en 18 jaar;
- de stoornis kan samen gaan met een depressie en/of met verhullend bewegingsgedrag: vaker de trap op- en aflopen, vaker wandelen, vaker stofzuigen, dagelijks naar de sportschool gaan, iedere avond op de kamer bijvoorbeeld 500 buikspieroefeningen doen;
- er is een directe relatie tussen stemming en gedrag. Uit schaamte wordt geprobeerd het eetprobleem te verbergen;
- de jongere heeft het vaak koud, de slaap wordt negatief beïnvloed. Concentratieproblemen en geheugenproblemen.

Omgang:

De omgang met leerlingen met een eetstoornis is vaak erg moeilijk. Hun denkpa-

troon wordt zo beheerst door de gedachte aan (niet-)eten, hun lichaamsgewicht en lichaamsvormen, dat de communicatie erg wordt bemoeilijkt.

Vaak zijn ze daarnaast zo bedreven in het verbergen van hun eetstoornis of in het minimaliseren van de gevolgen, dat communicatie erg moeilijk is (ook met hun ouders).

Al lijkt het moeilijk, vermijd het praten over eten! Het onderwerp is immers zo beladen dat de neiging ontstaat om de leerling de eetstoornis te verwijten. Ook voor de jongere is het een probleem waarvoor de kracht ontbreekt om er alleen bovenop te komen. Maak de problemen bespreekbaar. Probeer een luisterend oor te zijn, toon respect. Professionele hulp is meestal beslist noodzakelijk.

Adressen:

Stichting Anorexia & Boulimia Nervosa
Postbus 67, 6880 AB Velp
Landelijk telefoonnummer:
0900-821243.

www.eetstoornis.be
www.trimbos.nl
www.sabn.nl

LITERATUUR

Eetproblemen bij kinderen en adolescenten

A.P. Messer, Ambo, 1994
ISBN: 90-2631-231-8

Anorexia nervosa bij jongeren: over de betekenis en gevolgen van langdurig hongeren

W.L. Weeda-Mannak, Boom, 1987
ISBN: 90-6009-632-0

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten

Hans Schachtschabel, Boom, 2005
ISBN: 90-8506-122-9

... ASTMA ...

'Hallo, mijn naam is Iris
en ik heb astma
ik heb het gekregen toen ik een paar maanden was
ik heb toen lang astma gehad
maar na een tijd ging het weg
na een jaar of tien kreeg ik het weer
nu heb ik ventolin maar ik vind het vies!'

Wat is Astma?

Vroeger werd astma samen met de aandoeningen longemfyseem en chronische bronchitis aangeduid als CARA. Deze aandoeningen hebben te maken met een ontsteking aan de luchtwegen. Maar de ontsteking bij astma heeft een andere oorzaak dan die bij de andere aandoeningen. Daarom wordt er nu onderscheid gemaakt tussen astma en COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Diseases). COPD is de nieuwe naam voor chronische bronchitis en longemfyseem. De voornaamste oorzaak van COPD is langdurig roken. COPD komt daarom bijna niet voor bij kinderen en jongeren. Chronische bronchitis komt nooit voor bij kinderen. Wanneer kinderen bronchitis hebben, wordt dit meestal veroorzaakt door een virusinfectie.

Astma komt wel veel voor bij kinderen en jongeren. Bij mensen met astma raken de luchtwegen snel geprikkeld door allerlei stoffen. Dit zorgt ervoor dat zij moeilijk kunnen ademen, kortademig worden of veel moeten hoesten. De aanleg voor astma is erfelijk. Astma kan op elke leeftijd beginnen. Door de luchtwegontsteking bij astma worden de slijmvliezen in de luchtwegen dikker; daardoor trekken spieren in de luchtwegen samen en produceren de slijmvliezen meer slijm en vocht. Hierdoor wordt de doorgang voor de lucht kleiner en wordt het ademen bemoeilijkt. De longen raken dan overvol met lucht en de lucht wordt onvoldoende ververst. Dit leidt tot benauwdheid. De prikkels die de luchtwegen irriteren zijn

te verdelen in allergische en niet-allergische prikkels. Allergische prikkels worden veroorzaakt door allergenen, zoals huisstofmijt, schimmelsporen, stuifmeel, pollen en huidschilfers van dieren.

Niet-allergische prikkels zijn prikkels waarvan iedereen last kan hebben, maar waar mensen met astma zo sterk op kunnen reageren, dat zij er benauwd van worden. Dit zijn bijvoorbeeld:

- prikkelende stoffen die ingeademd worden: tabaksrook, bak- en braadlucht, parfum, schoonmaakmiddelen, uitlaatgassen;
- prikkelende stoffen die ingenomen worden: pijnstillers, toevoegingen aan voedingsmiddelen;
- weersomstandigheden: mist, regen, koude lucht, sterke temperatuurswisselingen.

Ook kan een astma-aanval opgewekt worden door inspanning, met name wanneer deze niet rustig opgevoerd wordt. De behandeling van astma bestaat voor een groot deel uit het gebruik van medicijnen. De belangrijkste medicijnen zijn ontstekingsremmers en luchtwegverwijders. Ontstekingsremmers bestrijden de ontsteking van de luchtwegen. Daardoor worden de luchtwegen beschermd tegen prikkels. Luchtwegverwijders zorgen ervoor dat de luchtwegen bij vernauwing bijna direct verwijd worden. Dit vermindert kortademigheid. Deze medicijnen worden veelal geïnhaled. Daardoor komen zij direct daar waar zij nodig zijn: in de luchtwegen en de longen. Naast de twee bovengenoemde medicijnen worden ook anti-allergiemiddelen, een griep prik en antibiotica gebruikt bij de behandeling van astma.

... ASTMA ...

Kenmerken:

Door ontsteking van de luchtwegen vernauwen deze zich, daardoor kunnen mensen met astma last hebben van de volgende klachten:

- perioden of aanvallen van kortademigheid, soms bij inspanning een brommend, piepend of zingend ademenhalen;
- hoesten: soms met slijm ophoesten, 'vol zitten'.

De klachten bij astma treden meestal op in aanvallen of periodes. Vaak verschilt de ernst van de klachten per seizoen. De meeste aanvallen treden 's nachts op, aangezien de gevoeligheid van de luchtwegen van de astmapatiënt dan sterker is. Dit kan overdag resulteren in vermoeidheid en ongeconcentreerdheid. In de puberteit worden de klachten beïnvloed door hormonale veranderingen. Ze kunnen daardoor afnemen, maar ook toenemen. Ook worden de klachten beïnvloed door de levensstijl van de jongere, door roken, uitgaan en een minder regelmatige inname van medicijnen.

Omgang:

- stem goed af met de ouders hoe het best omgegaan kan worden met het probleem; zorg ervoor dat op school duidelijk is hoe gehandeld moet worden bij een eventuele aanval;
- zorg voor gladde vloeren, zodat stof makkelijker verwijderd kan worden. Gebruik daarbij een wieser of stofzuiger voor het

verwijderen van stof. Bij vegen wordt stof veelal verplaatst in plaats van verwijderd;

- sluit kasten zoveel mogelijk af, zodat deze minder stoffig zijn. Zorg voor een goede ventilatie en juiste temperatuur; droge lucht heeft een negatieve uitwerking. Vermijd bloeiende en sterk ruikende planten;
- gebruik antistuijkrijt op het schoolbord en maak het bord schoon met een natte spons. Gebruik verf en lijm op waterbasis;
- voorkom benauwdheid bij lichamelijke inspanning door middel van een warming-up;
- toon begrip voor een vermoeide leerling, omdat de meeste aanvallen 's nachts of 's ochtends vroeg plaatsvinden;
- zoek voor een leerling die een aanval krijgt een rustig plekje en laat de leerling niet alleen;
- wees alleen 'aanwezig' tijdens een aanval: de leerling heeft geen behoefte aan praten of eten en drinken;
- als een aanval te lang duurt moet de hulp van de ouders of de huisarts worden ingeroepen; laat de leerling niet alleen naar huis gaan;
- geef de leerling geen ontstekingsremmers: de pijnstillers, zoals aspirine: deze zijn van invloed op een aanval. Paracetamol kan wel worden gegeven.

Adressen:

www.astmafonds.nl
www.astma.nl
www.astmalinks.nl

LITERATUUR

Astma: zorgboek

E.H. Coene, stichting september, 2004
ISBN: 90-722-4882-1

COPD en astma

F.M.J. Toben en F.H. Krouwels, Inmerc, 2004
ISBN: 90-661-1139-9

... AUTISME ...

Zo te zien is er met Mike niets aan de hand. Toch is hij anders dan anderen. Hij kan urenlang tikken op zijn favoriete voorwerpen. Op andere mensen reageert hij niet. Zijn ouders dachten eerst dat hij doof was. Maar hij kan alles horen. Hij kan alles zien, voelen en ruiken en het kan best zijn dat hij intelligent is. Toch is het bijna onmogelijk om met hem in contact te komen. Hij kan tijdenlang zitten, afgesloten van alles, alsof hij er niet bij hoort. En soms raakt hij plotseling geweldig van streek, is hij zonder aanwijsbare reden boos of doodsbang. Mike heeft een artistieke stoornis.

Wat is autisme?

Autisme is een aangeboren ontwikkelingsstoornis, waarbij men vooral een onvermogen heeft adequaat te reageren op andere mensen en situaties. Deze kinderen worden door hun omgeving als 'vreemd' ervaren. Hierdoor zijn ze vaak erg eenzaam en moeilijk te begrijpen. De stoornis gaat niet over. Vóór het derde levensjaar is sprake van een achterstand in of een abnormaal functioneren op het terrein van:

- sociale interacties (bijvoorbeeld gebruik non-verbaal gedrag);
- taal in sociale communicatie (bijvoorbeeld achterstand in of geen gesproken taal, eigenaardig woordgebruik);
- het fantasiespel (bijvoorbeeld een banaan is een banaan, geen 'telefoon').

Uiterlijk zijn het meestal normale kinderen. Autisme komt voor bij alle niveaus van verstandelijke begaafdheid (van zwakzinnigheid tot boven normaal). Ongeveer 70% van alle kinderen met deze stoornis functioneert op een verstandelijk gehandicapt niveau. Het intelligentieprofiel is vaak erg disharmonisch van opbouw. Soms is er sprake van een 'partiele begaafdheid', bijvoorbeeld het kunnen memoriseren van reeksen telefoonnummers of het zeer gedetailleerd kunnen tekenen van kerkgebouwen.

Toekomstperspectief: 60 - 75% van de mensen met autisme zal niet in staat blijken tot zelfstandig functioneren in de maatschappij en zelfstandig wonen.

Kenmerken:

- er is sprake van een contactstoornis: het contact met mensen en dingen is niet of onvoldoende ontwikkeld (laat zich kenschetsen als éénrichtingverkeer, 'praten tegen een ander i.p.v. met een ander', sterk claimend);
- de taalontwikkeling is gestoord, vertraagd, of komt niet op gang;
- er is over het algemeen sprake van een onderontwikkeling van de fijne en grove motoriek. Op oudere leeftijd wordt vaak nog op de tenen gelopen;
- mimiek of gebaren zijn normaal gesproken afwezig;
- bij opwinding, grote vreugde of verdriet kan de leerling gaan 'fladderen';
- er zijn opvallende zintuiglijke verschijnselen, zoals het blijven steken in de fase van proeven, ruiken, likken, tasten en voelen;
- er is weerstand tegen veranderingen, een dwangmatig vastkleven aan bekende en vaste gewoontes of een overdreven gehechtheid aan bepaalde voorwerpen;
- er zijn extreme, schijnbaar onlogische angsten en plotseling optredende paniecreacties die voor ouders en buitenstaanders onbegrijpelijk zijn.

... AUTISME ...

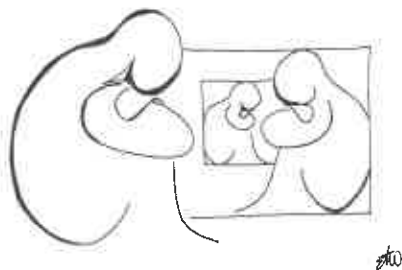
Omgang:

- hanteer structuur, veiligheid en voorspelbaarheid als basisbegrippen;
- breng structuur aan in tijd: werk met een vast rooster, dagschema. Breng structuur aan in ruimte: de spullen hebben een vaste plaats; een bepaalde activiteit is gekoppeld aan een bepaalde ruimte. Breng structuur aan in activiteit: deel ze op in kleine stappen. Breng structuur aan in persoon: wees consistent en consequent in het uitvoeren van afspraken;
- maak veranderingen in het vaste patroon van tevoren kenbaar;
- visualiseer uitleg en opdrachten voor de leerling, doe de dingen voor;
- pas het taalgebruik aan. Gebruik hierbij concrete, letterlijke en eenvoudige begrippen;
- motiveer de leerling steeds weer opnieuw: een met succes uitgevoerde opdracht blijkt geen reden te zijn om enthousiast verder te gaan;
- betrek de leerling bij de activiteiten, laat hem of haar meedoen;
- wees attent op mogelijk pestgedrag door anderen;
- beloon het gewenste gedrag.

Adressen:

Landelijk Bureau Nederlandse Vereniging
Autisme
Postbus 1367
1400 BJ Bussum
tel: 02159-31557

www.autisme-nva.nl
www.autisme.pagina.nl
www.landelijknetwerkautisme.nl



LITERATUUR

Kinderen met ernstige problemen standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a., Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout, Bohn Stafleu van
Loghum, 2002
ISBN: 90-3133-727-7

Voor alle duidelijkheid: leerlingen met autisme in het gewoon onderwijs

Peter Vermeulen, EPO, 2002
ISBN: 90-6445-289-X

Leerlingen met autisme in het voortgezet onderwijs

Arjan Clijsen, Yvonne Leenders, KPC
Groep, Den Bosch, 2006

... AUTOMUTILATIE ...

Zie je het dan niet
dat het leven pijn doet
dat ik in de knoop zit
door wat ik voel

Door wat ik voel
voel ik wat
ik voel
Wat voel ik

Dit voel ik
en dat andere
even niet

Zie je het...?

Wat is automutilatie?

Automutilatie is het moedwillig, direct beschadigen van lichaamsweefsel, zonder bewust uit te zijn op zelfdoding. Er wordt ook gesproken van zelfverwonding of zelfverminking. Het komt vooral voor bij meisjes. Het is een voor velen onbekend verschijnsel, dat onbegrip en vaak ook kwaadheid oproept. Mensen die zich verwonden voelen zich vaak dan ook onbegrepen en eenzaam. Automutilatie is een manier van omgaan met overweldigende gevoelens: het doet pijn, maar het helpt; de geestelijke pijn wordt draaglijker... Geestelijke pijn is niet grijpbaar; lichamelijke pijn is te bevatten en te controleren. Automutilatie is een manier van overleven, het leven draaglijker maken, en staat derhalve niet gelijk aan zelfmoordneigingen. Dit sluit niet uit dat iemand toch suïcidaal kan worden.

Automutilatie werkt 'verslavend': je kunt er niet op bevel mee stoppen. Het is vaak de enige reactie die iemand beschikbaar heeft. Ook komt er in de hersenen een stof vrij (endorfine) die een beter gevoel geeft. Zelfverwonding kan zowel uitwendig als inwendig plaatsvinden. Het uitwendige letsel kan op verschillende manieren worden toegebracht aan bijvoorbeeld armen, benen,

handen, borsten of vagina: door te snijden met scherpe voorwerpen, zoals een (scheer)mes of een stuk glas; branden van de huid, bijvoorbeeld door het uitdrukken van een sigaret; bonken met het hoofd tegen de muur of het uittrekken van haren of wimpers. Het inwendig verwonden kan plaatsvinden door het innemen van een overdosis medicijnen, het inslikken van scherpe voorwerpen bijvoorbeeld punaises of glas, het innemen van schoonmaakmiddelen. Automutilatie vindt dus plaats om emotionele pijn om te zetten in fysieke pijn. Op korte termijn zijn de gevolgen van zelfverwonding voor de jongere vaak positief: er zijn minder negatieve gevoelens, zoals angst, leegte, depressie, woede. Je kunt omgaan met emotionele pijn, je ontkomt aan gevoelens van afwezigheid (de pijn zorgt voor contact met het eigen lichaam), er ontstaat een gevoel van macht en controle. Op de langere termijn zijn er negatieve gevolgen. Er ontwikkelt zich een negatief zelfbeeld en een schuldgevoel. De zichtbare littekens die achterblijven versterken deze negatieve gevoelens.

Er zijn factoren die de kans op automutilatie vergroten: een zeer negatief zelfbeeld, ernstige problematiek die gevolgen heeft voor dat zelfbeeld, bijvoorbeeld seksueel

... AUTOMUTILATIE ...

misbruik, onzekerheid over de seksuele identiteit, de onzekerheid die speelt bij de puberleef tijd van 14 - 17 jaar en een slechte aansluiting bij leeftijdgenoten.

Kenmerken:

Er zijn verschillende signalen die erop kunnen wijzen, dat jongeren zichzelf beschadigen:

- een teneergeslagen stemming hebben, een zeer teruggetrokken houding tonen, weinig deelnemen aan leuke activiteiten;
- plotseling bedekkende kleding dragen, ook bij gym; terloops de beschadigde huid tonen; zich opsluiten op de eigen kamer of de wc;
- concentratieverlies hebben, minder goede prestaties leveren;
- extreem gewichtsverlies;
- opvallend veel aandacht vragen, zowel positief als negatief;
- lang blijven hangen na schooltijd of vaak te laat komen.

Omgang:

- probeer actief met de leerling in gesprek te komen, wacht niet te lang af;
- laat merken dat je geeft om de persoon achter de beschadiging; bespreek vooraf met de leerling alle stappen die genomen worden; betrek eventueel een

goede vriend(in) van de leerling bij de begeleiding;

- stel geen eisen aan de leerling om zich niet te verwonden, dit werkt vaak averechts;
- schenk aandacht aan de verwonding zelf;
- toon betrokkenheid met de leerling, maar stel ook duidelijk grenzen en informeer de ouders;
- schakel in een vroeg stadium een deskundige in, zoals de schoolarts of de huisarts;
- moedig de leerling aan ontspannende activiteiten te ondernemen, zoals muziek luisteren of creatief bezig zijn;
- maak met de leerling afspraken over alternatief gedrag, wanneer deze dwang voelt zichzelf te verwonden.

Adressen:

Steungroep Zelfbeschadiging

Postbus 1399

3500 BJ Utrecht

Telefoon: 030-2759652

E-Mail: steungroep@wegwijs.nl

www.zelfbeschadiging.nl

www.angelfire.com

www.users.skynet.be

LITERATUUR

Krassende leerlingen

Rinie Roosenboom van Seters,

Quirijn 2006

ISBN: 978-90-808555-4-0

Ik heb ook wat te vertellen!

Communiceren met pubers

en adolescenten,

Martine Delfos, SWP.

ISBN: 90-666-5652-2

Vrouwen en zelfbeschadiging:

zelfverminking begrijpen, ermee omgaan, ervan herstellen

Gerrilyn Smith e.a., SWP, 2004

ISBN: 90-666-5558-5

... BINGE EATING DISORDER ...

Dan pak ik al
het voedsel
dat ik pakken kan
stop het in mijn mond
vaak zonder het te proeven
soms zonder het te kauwen
slik ik het door...
En als mijn maag zeer doet
voel ik me schuldig
voel ik me bang...

'Ik denk dat ik boulimia heb zonder over te geven. Kan dat?'

Greet 15 jaar

Wat is Binge Eating Disorder?

Binge Eating Disorder (BED) zou vertaald kunnen worden als het hebben van (vr)eebuien. Diegenen die lijden aan Binge eating hebben last van onbedwingbare eetbuien. Ze eten vaak heel erg veel in korte tijd. Ze ervaren hierbij het negatieve gevoel hun eetbui niet onder controle te hebben. Binge eating lijkt op Boulimia nervosa. Het grote verschil is, dat er geen compenserend gedrag plaats vindt (bijv. d.m.v. braken, laxeren), waardoor het resultaat van het probleem veel zichtbaarder is. Niet iedereen die overmatig eet heeft een 'echte' eetbui. Echte eetbuien, zoals die voorkomen bij BED, worden gekenmerkt door:

- het frequent eten van abnormaal grote hoeveelheden voedsel zonder hongergevoel maar op basis van negatieve gevoelens;
- het gevoel het eten niet meer onder controle te hebben, met schuld- of onlustgevoelens achteraf.

Binge eating is een ziekte en geen gewoonte van iemand met weinig wilskracht. Het komt met name voor bij vrouwelijke adolescenten en volwassenen, soms bij jongeren.

Een patiënt verkeert vaak in een vicieuze cirkel: wil voldoen aan een ideaalbeeld, gaat op dieet; raakt teleurgesteld door het gevoel weer toegegeven te hebben aan impulsen; gaat strenger lijnen ... enzovoort. Het is veelal zo, dat hoe strenger men lijnt, hoe hardnekkiger de eetbuien voorkomen, hoe meer gewichtstoename er plaatsvindt.

Naar de oorzaken van Binge eating wordt nader onderzoek verricht. Wel is er vaak sprake van: een negatief zelfbeeld; faalangst; een perfectionistische instelling; onverwerkte emoties uit het verleden; gevoelens van woede, verdriet, verveling; opvallend impulsief gedrag.

Kenmerken:

- er is vaak sprake van overgewicht; altijd bezig zijn met afvallen, eten, niet eten en lijnen;
- te veel eten wordt niet 'gecompenseerd' door braken of het gebruiken van laxer-middelen;
- leerlingen wegen zichzelf veelvuldig, vaak wel een paar keer per dag; de emotionele stemming wordt grotendeels bepaald door wat de jongere weegt en eet;
- de jongere voelt zich een slappeling, maar toch kan hij/zij er niet mee stoppen;

... BINGE EATING DISORDER ...

- de (vr)eeftbuien vinden vaak in het verborgen plaats. In gezelschap wordt er zo normaal mogelijk gegeten;
- om onopvallend aan veel eten te komen, worden vaak verschillende winkels bezocht;
- er wordt veel geld uitgegeven aan het kopen van voedsel;

Gevolgen:

- gevoelens van schaamte, schuld, somberheid, irritatie en angst;
- concentratieproblemen;
- vermoeidheid, lusteloosheid, slapeloosheid, hoge bloeddruk, vochtophoping in de benen, overgewicht;
- kans op sociaal isolement door het vermijden van sociaal verkeer;
- kans op financiële problemen (schulden).

Omgang:

Wanneer er mogelijk sprake is van een eetstoornis bij een jongere, kan het best een plan van aanpak worden afgesproken door school en hulpverlening.

- wees in gesprekken meevoelend, maar direct. Geef niet op wanneer het probleem eerst wordt ontkend;

- luister altijd goed en toon begrip voor het standpunt van de jongere, ook al hoef je het er niet mee eens te zijn;
- geef aan dat je wilt helpen en suggereer mogelijke stappen die verder genomen kunnen worden. Je kunt aanmoedigen om contact op te nemen met de huisarts of de hulpverlening. Beloof geen dingen die je niet kunt waarmaken;
- maak een afspraak met de ouders over de hulpvraag van de jongere;
- maak geen afspraken over eten, want daar zal de jongere zich toch niet aan kunnen houden;
- benadruk dat genezing tijd en geduld vergt. Leg uit dat er een heleboel te winnen is, maar ook veel te verliezen wanneer vastgehouden wordt aan de gewoontes.

Adressen:

Stichting Anorexia & Boulimia Nervosa
Postbus 67, 6880 AB Velp
Landelijk telefoonnummer:
0900-821243.

www.eetstoornis.be
www.binge-eating-disorder.isonbekend.nl
www.sabn.nl

LITERATUUR

Uit de ban van eetbuien: een weg naar balans in je leven

Joanna Kortink, Servire, 2004

ISBN: 90-215-4443-1

Handboek eetstoornissen

Walter Vandereycken, De Tijdstroom, 2002

ISBN: 90-589-8038-3

Boulimie en eetbuien overwinnen: een gids voor patiënt, gezin en hulpverlener

Johan Vanderlinden, Lannoo, 2001

ISBN: 90-209-4324-3

... BORDERLINE STOORNIS ...

'Oh ja, ik heb mijn ouders veel gedreigd met zelfmoord en dat kwam wel aan... En m'n vriend kon er ook niks mee. Mijn hele leven bestaat uit gevoelens, zo heftig... soms zo gelukkig en verliefd, dan weer zo verdrietig dat het echt pijn doet. Ja, ik voel me schuldig over zoveel kleine dingetjes... Alles wil ik helemaal goed doen en dan mislukt het weer... En daarmee doe ik een ander verdriet en dan zak ik weg, dan is het mislukt, het is weer mislukt... Wat een drama... En dan wil ik mezelf pijnigen, omdat ik mezelf zo stom vind. Maar ja, dat maakt het alleen maar erger. Al die gevoelens, je kunt er niks mee, je hebt geen controle... Je hebt geen rust, maar steeds dat schreeuwen in je hoofd...'

Wat is Borderline?

Borderline komt meestal geleidelijk tot uiting tussen het 17e en 25e jaar. Aangezien mensen in deze leeftijdsfase zich toeleggen op het opbouwen van een zelfstandig bestaan, waarbij ook veel nieuwe contacten worden gelegd, wordt de problematiek steeds zichtbaarder. De verschijnselen kunnen zich wel eerder voordoen, maar laten zich dan erg moeilijk onderscheiden van puberteitsverschijnselen. De stoornis is vaak niet gemakkelijk te herkennen: patiënten kunnen bijvoorbeeld heel gemakkelijk contacten leggen en hierdoor sociaal overkomen, waarmee onderliggende angsten en het onvermogen tot het opbouwen van stabiele relaties verbloed worden. Borderline is een persoonlijkheidsstoornis: de patiënt heeft vaak hardnekkige problemen met zichzelf of anderen en vertoont in de ogen van de omgeving vreemd gedrag. Mensen met Borderline hebben vaak last van een reeks symptomen. Voor velen is het leven erg onaangenaam. De term (in het Engels het woord voor 'grens') is ontstaan als naam voor een grensgebied tussen neuroses en psychoses. In 1980 wordt deze aandoening voor het eerst opgenomen in het diagnostisch handboek voor de psychiaters, de DSM. Vanaf dat moment geldt als grondregel: worden door een psychiater vijf van de negen genoemde kenmerken aanwezig geacht, dan is de diagnose in veel gevallen 'borderlinepatiënt'. In veel gevallen, want de stoornis lijkt wel een verzameling van klachten.

Veel kenmerken kunnen in combinatie met andere tot een totaal ander beeld leiden. Zo is ook niet elke borderlinepatiënt gelijk. Eén aspect kan bijvoorbeeld erg op de voorgrond treden (bij mannen alcoholmisbruik en/of criminaliteit, bij vrouwen zelfbeschadiging), terwijl een andere borderlinepatiënt alle kenmerken in milde vorm heeft. Bovendien, wie heeft er nooit last van stemmingswisselingen, een van de typische problemen van iemand met Borderline. Het ene moment ben je vrolijk en schijnbaar zonder reden voel je je opeens verdrietig en down. En hoeveel jongeren denken wel eens na over zelfmoord? Hoeveel mensen rijden regelmatig te hard of hebben 'een gat in de hand'? Toch kunnen deze kenmerken in combinatie symptomen zijn van Borderline.

De harde cijfers zijn schokkend: 2% van de bevolking lijdt aan de aandoening. Van de psychische klachten is 10% van mensen met Borderline afkomstig en 20% van de opgenomen psychiatrische patiënten lijdt er aan. Van de mensen met de diagnose Borderline is 75% van het vrouwelijk geslacht. Het belevingspatroon van de jongere wordt beheerst door:

- angst, eenzaamheid, veel spanningen en weinig gevoel van eigenwaarde;
- leegte, niet weten wat je wilt, voelt of vindt en periodes van depressies;
- overspoeld raken door heftige emoties waar je niets mee kan en die moeilijk te verdragen zijn.

... BORDERLINE STOORNIS ...

Overigens hoeft niet aan alle criteria te worden voldaan om Borderline te hebben. Geen enkel criterium op zich is specifiek voor Borderline. Er is nog onvoldoende zicht op de mogelijke oorzaken. Gedacht wordt aan een combinatie van factoren die op elkaar inwerken: aanleg (impulsiviteit, stemmingwisselingen), psychische factoren (ingrijpende ervaringen in het levensverloop) en maatschappelijke omstandigheden (meer op jezelf teruggeworpen zijn, minder veiligheid). Borderline kent een uiterst grillig verloop met veel ups en downs. Een aantal patiënten overlijdt ten gevolge van zelfdoding. Na het 30e tot 40e levensjaar gaat het met de helft van de patiënten veel beter (uitdoving).

Kenmerken:

- krampachtig proberen te voorkomen om in de steek gelaten te worden, vaak door claimend gedrag te vertonen;
- wisselende relaties en vriendschappen hebben, moeilijk alleen kunnen zijn;
- zwart-wit denken, stemmingswisselingen, woede uitbarstingen hebben;
- impulsiviteit op tenminste twee gebieden die de jongere mogelijk kunnen schaden, bijv. geld verkwisten, seksueel verkeer, roekeloos autorijden, overmatig veel eten, misbruik van verslavende middelen;
- dreigen met zelfdoding, automutilatie;
- weinig zelfvertrouwen hebben, overgevoelig zijn voor kritiek;
- last hebben van dissociatieve verschijnselen (het gevoel hebben er niet meer bij te zijn, als het ware weg te raken) en

psychotische verschijnselen (bijv. verward zijn, achterdochtig en het horen van stemmen).

Omgang:

- reageer rustig en toon begrip; houd afstand, raak niet te betrokken;
- geef duidelijk aan wanneer en waarvoor de jongere wel en niet bij je terecht kan; wees voorspelbaar; maak duidelijke afspraken en houd je hier aan;
- pas de leerstof aan: geef korte, eenduidige opdrachten met veel herhaling, omdat door stemmingswisselingen de inzet van de jongere varieert;
- geef de leerling regelmatig complimenten, zodat het zelfvertrouwen wordt vergroot; benadruk de sterke kanten van de leerling;
- voorkom paniekaanvallen door een duidelijk lesrooster en alternatieven bij lesuitval;
- betrek de leerling actief bij de lessen, zodat er weinig kans is tot afdwalen en laat de leerling samenwerken met anderen;
- bereid de leerling voor op spannende situaties, zoals een proefwerk of examen;
- houd rekening met het feit dat leerlingen met Borderline snel in paniek kunnen raken door kritiek en/of straf;
- stem af met de collega's in het team, zodat de kans op 'tegen elkaar gespeeld te worden' geminimaliseerd wordt.

Adressen:

www.borderline.pagina.nl
www.psychowijzer.nl
www.trimbos.nl

LITERATUUR

**Kinderen met ernstige problemen
standaarden voor de praktijk in het
onderwijs**

Marleen Haxe e.a., Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

**Pedagogische adviezen
voor speciale kinderen**

Trix van Lieshout, Bohn Stafleu van
Loghum, 2002
ISBN: 90-3133-727-7

... BOULIMIA NERVOSA ...

'Ik wil eten, eten! Ik ben zo boos! Het water heb ik al gekookt, maar ik heb het gas weer uitgedaan. Het water heb ik weer gekookt, de macaroni erin gedaan. En dan aroma erbij doen en wachten tot het zacht geworden is. En dan naar binnen werken. Proeven, genieten, ja, dat doe ik wel. En dat klopt toch niet, dat is zo oneerlijk. Ik geniet dus wel van mijn eetbuiën... Ja, echt... Pas erna voel ik me schuldig, zo schuldig ...'

Wat is Boulimia nervosa?

Boulimia nervosa betekent letterlijk: 'eetlust als een os door nerveuze oorzaken', of: vraatzucht. Hierbij gaat het om een obsessieve behoefte aan dun zijn, die gepaard gaat met aanvallen van veel te veel eten. Periodes van vreetbuiën en het gebruik van laxemiddelen worden afgewisseld met periodes van vasten. Anorexia nervosa gaat regelmatig vooraf aan Boulimia nervosa. Tijdens een vreetbui eet de patiënt aan één stuk door, ongecontroleerd. Alles wordt in de mond gepropt. Vervolgens dwingt de patiënt zich te braken of worden er laxemiddelen gebruikt. Na een eetbui volgen schaamte en schuldgevoel.

De eetbuiën worden zorgvuldig geheim gehouden voor de omgeving. Er is veelal sprake van een normaal gewicht, al kunnen hier wel schommelingen in optreden. In 90 - 95% van de gevallen betreft het een meisje/vrouw.

Naar de oorzaken wordt nog veel onderzoek gedaan. Duidelijk is wel dat er een erfelijke component is: kinderen van ouders met Boulimia hebben 4 keer zo veel kans om het te krijgen in vergelijking met andere kinderen.

Kenmerken:

- weinig eten, vaak geen trek hebben;
- voortdurend bezig zijn met eten, lijnen en calorieën tellen, maaltijden overslaan;
- afkeer van gewichtstoename en 'dik' zijn;
- stiekem weggooien van eten, na het eten naar het toilet gaan om te braken;
- gewichtsschommelingen, gebruik van laxemiddelen;
- stiekem hamsteren van snoep en voedsel;
- rusteloos of hyperactief zijn;
- overmatig sporten;
- overdreven prestatiegericht en perfectionistisch zijn;
- gebrek aan zelfvertrouwen hebben;
- sterke stemmingswisselingen en regelmatig terugkerende prikkelbaarheid;
- vermijden van sociale situaties waarbij gegeten wordt;
- depressiviteit treedt vaak op in combinatie met Boulimia.

Lichamelijke gevolgen:

- hormoonhuishouding en stofwisseling raken onregelmatig;
- de menstruatie blijft vaak weg;
- maag- en darmstoornissen;
- bloedarmoede, duizeligheid;
- vermoeidheid;
- tandglazuur wordt aangetast (door veelvuldig braken);
- de maag rekt uit, waardoor het hongergevoel blijft.

... BOULIMIA NERVOSA ...

Omgang:

Het is erg belangrijk om te beseffen dat leerlingen die Boulimia hebben ziek zijn. Dit betekent dat zij het hun ouders, broers, zusters en vrienden niet opzettelijk moeilijk willen maken. Hun gedrag wordt veroorzaakt door grote angsten, gepieker en obsessies, die zij niet of nauwelijks kunnen beheersen. Het heeft dan ook geen zin om leerlingen verwijten te maken of te dwingen tot een ander eetpatroon. Dit zal hun schuldgevoel alleen maar vergroten. Bovendien zullen zij hun toevlucht nemen tot smoesjes en ontstaat er een situatie van wederzijds wantrouwen, waarin iedereen nog meer gefixeerd raakt op het eten. Dit kan ont-aarden in een strijd die voor alle partijen schadelijk is. Het is belangrijk om als omgeving niet overbetrokken te raken bij de leerling. Een teveel aan zorg kan spanningverhogend werken, omdat jongeren zich voortdurend gecontroleerd voelen en er juist behoefte is aan het ontwikkelen van zelfstandigheid. Bovendien houdt een teveel aan zorg de afhankelijkheid in stand. Om de leerling tot steun te kunnen zijn is het belangrijk het vertrouwen te winnen. Dit betekent dat zij geaccepteerd moet worden zoals zij is en dat er begrip getoond moet worden voor de manier waarop zij de werkelijkheid ervaart. Naast acceptatie en het tonen

van begrip is echter ook het stellen van grenzen van belang. Dit kan de leerling houvast geven in alle onzekerheid. De ondersteuning van de omgeving kan enorm belangrijk zijn bij het genezingsproces. Het is echter goed te bedenken dat de verantwoordelijkheid voor genezing bij de jongere zelf ligt.

Adressen:

Stichting Anorexia & Boulimia Nervosa
Postbus 67, 6880 AB Velp
Landelijk telefoonnummer:
0900-821243

www.anbn.be
www.sabn.nl
www.eetstoornis.be

LITERATUUR

Anorexia en boulimia bij jongeren
Dee Dawson, Deltas, 2003
ISBN: 90-4470-084-7

Eetstoornissen
W. Vandereycken, Inmerc, 1998
ISBN: 90-6611-493-2

... DEPRESSIVITEIT ...

Ik weet het toch
elke dag weer
is grijs en gruw
is negatief.
Je ziet het toch
het mislukt steeds weer.
Ik zei het toch
ik weet het toch
ik zei het toch...

Wat is depressiviteit?

Iedereen voelt zich wel eens somber, neerslachtig of heeft het gevoel dat alles tegenzit. Dit noemen we een depressief gevoel. Het is meestal het gevolg van bepaalde persoonlijke omstandigheden. Het gevoel houdt enkele uren of soms zelfs enkele dagen stand. Dit is echter niet hetzelfde als een depressie!

Als de gevoelens van ernstige somberheid gedurende tenminste een paar weken iemand het grootste deel van de dag beheersen en het lukt niet om zich er overheen te zetten, dan pas spreken we van een depressie.

Een depressie kan zich op elke leeftijd, van jongsaf, voordoen.

Bij kinderen tussen 0 en 3 jaar kan een depressie zich uiten in slecht eten, lusteloos zijn, niet speels zijn en veel huilen. Als er geen lichamelijke oorzaak is aan te wijzen, kan het om een depressie gaan. Als kinderen ouder worden is de lusteloosheid steeds dominanter. Bij depressieve kinderen vanaf 5 jaar kunnen er negatieve gedachten ontstaan over de wereld en zichzelf. Bij kinderen onder de 12 is er meer sprake van lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheid. Bij kinderen boven de 12 is vooral sprake van futloosheid, hopeloosheid en slaapproblemen. Suïcidale gedachten, slapeloosheid en concentratieproblemen komen evenveel voor bij

kinderen als bij adolescenten.

Bij kinderen doet het verschijnsel zich evenveel voor bij jongens als meisjes. In de leeftijd van 13 tot 15 jaar lijden twee keer zoveel meisjes als jongens aan depressiviteit. Een depressie komt soms één keer in iemands leven voor, maar vaak herhaalt het zich.

Als we de oorzaken in beeld brengen, gaat het vaak om een combinatie van een aantal factoren: bijvoorbeeld erfelijkheid (een depressieve ouder geeft een 3 keer hogere kans bij het kind), middenmisluk, introvert zijn, ingrijpende negatieve levenservaringen en de mate van afhankelijkheid, weerbaarheid en sociale competentie. Ook het slachtoffer zijn van pesten kan een belangrijke factor zijn.

Kenmerken:

- somberheid en lusteloosheid;
- niet in staat zijn plezier te beleven aan dingen, duidelijk minder interesse tonen;
- concentratieproblemen hebben, zich leeg voelen en prikkelbaar zijn;
- een negatief gedachtepatroon ontwikkelen over zichzelf, de omgeving en de toekomst, dit vaak in combinatie met schuldgevoelens en zelfverwijt;
- slaapproblemen en eetproblemen;
- suïcidale gedachten;
- spijbelgedrag op school.

... DEPRESSIVITEIT ...

Omgang:

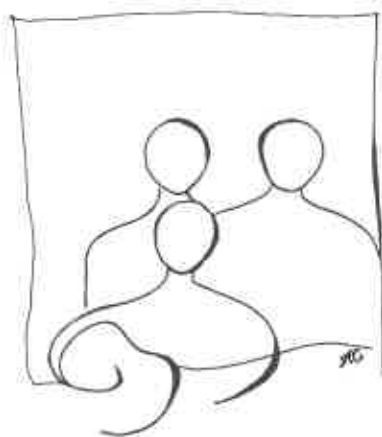
- neem de leerling serieus;
- stimuleer de leerling om gevoelens bespreekbaar te maken, maak een koppeling tussen voelen, denken en doen;
- leg de nadruk op positieve aspecten in het gedrag of de prestaties van de leerling;
- stimuleer de leerling om sociale contacten aan te gaan en ontspannende activiteiten te zoeken;

- probeer de jongere tot lichaamsbeweging aan te zetten;
- bevorder bij de leerling een open contact met de ouders;
- motiveer voor (en begeleid eventueel naar) hulpverlening.

Adressen:

www.depressiecentrum.nl

www.gezondheidsplein.nl



LITERATUUR

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten

Hans Schachtschabel, Boom, 2005

ISBN: 90-8506-122-9

Kinderen met ernstige problemen

standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a, Garant, 2002

ISBN: 90-4411-310-0

Kinderen en jongeren met een depressie

T. Braams, T. Talma

Boom, 2000.

ISBN: 90-5352-553-8

... DYSCALCULIE ...

Simone is een vlotte meid, die zich goed thuis voelt op school. Haar klasgenoten zijn wel eens jaloers op het gemak, waarmee ze zevens, achten en negens haalt voor een aantal vakken. Zo kost woordjes leren haar geen enkele moeite. Ze heeft een goed inprentingsvermogen en geheugen voor talen. Maar met een aantal vakken heeft Simone, ondanks een goede intelligentie, flinke problemen. Op de basisschool was rekenen erg moeilijk. In het voortgezet onderwijs heeft ze vooral erg veel moeite met wis- en natuurkunde. Simones problemen hebben te maken met het ruimtelijk voorstellingsvermogen: dingen die met ruimte te maken hebben kan ze zich niet in gedachten voorstellen. Deskundigen stelden bij Simone de diagnose dyscalculie.

Wat is dyscalculie?

De term dyscalculie komt uit het Grieks en betekent letterlijk 'niet goed kunnen berekenen'. Kinderen met deze leerstoornis hebben erg veel moeite met het verwerven van bepaalde basisvaardigheden bij het rekenen, zoals:

het leren van de betekenis van getallen, hoeveelheden en symbolen, het kunnen optellen, aftrekken, vermenigvuldigen en delen, het leren van rekenstrategieën en het ruimtelijk inzicht.

Dyscalculie gaat vaak samen met een aantal andere beperkingen, zoals problemen met klokkijken, geheugen en spelling. Er zijn aanwijzingen dat het om een aangeboren, erfelijke stoornis gaat met een neurologische achtergrond. Het is dus geen gevolg van een beperkte intelligentie, een geringe motivatie of een gebrek aan concentratie.

Er kan van dyscalculie gesproken worden als wordt voldaan aan een aantal voorwaarden:

- het probleem is hardnekkig;
- het gaat samen met een automatiseringsprobleem;
- het verdwijnt niet met extra oefening;
- het kind moet voldoende onderwijs genoten hebben om zich de rekenvaardigheden eigen te kunnen maken;

- het kind presteert bij andere vakken wel goed;
- het gaat om een primaire stoornis, d.w.z. dat het probleem niet het directe gevolg is van een andere stoornis.

Het is nog niet duidelijk wat de oorzaak is van dyscalculie. Vermoedelijk is er sprake van een complex van factoren die een rol kunnen spelen: erfelijkheid, leerstrategieën, informatieverwerking, geheugen en de gebruikte rekenmethodiek.

Kenmerken:

- problemen met rekenkundige bewerkingen;
- het langdurig gebruik van eenvoudig aanpakgedrag, bijv. op de vingers blijven tellen;
- het maken van veel fouten in een gestructureerde aanpak;
- moeite met relaties leggen tussen geschreven en gesproken getallen (bijvoorbeeld 24 wordt 42);
- moeite met oplossingen die veel tussenbewerkingen/tussenstappen vragen;
- het gebruiken van vaak tijdrovende strategieën;
- moeite met het hanteren van een bepaalde volgorde, zoals bij klokkijken en recepten lezen;

... DYSCALCULIE ...

- moeite met het interpreteren van codes en patronen, bijv. bij het muzik-notenschrift;
- problemen met ruimtelijke oriëntatie en ruimtelijk inzicht: links-rechts oriëntatie, problemen met het lezen of onthouden van cijferreeksen, het lezen en interpreteren van kaarten, tabellen en afmetingen. Problemen met teamsporten op een groot veld (hockey, voetbal);
- vaak een hekel hebben aan rekenen.
- onderscheid sommen van verschillende bewerkingen door ander kleurgebruik;
- zorg voor een overzichtelijke, rustige bladspiegel;
- geef de leerling extra tijd bij proefwerken of laat minder opgaven maken.

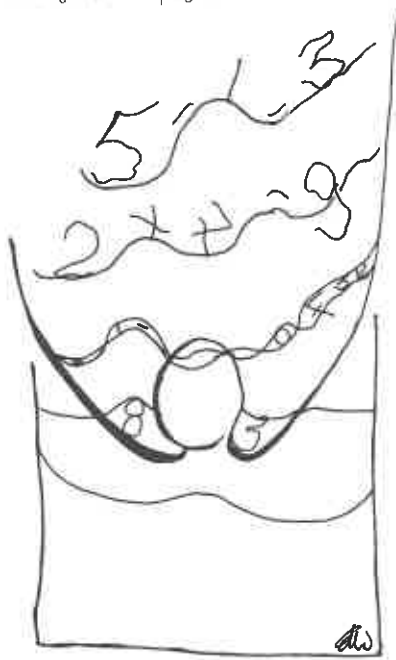
Adressen:

www.balans.nl

www.dyscalculie.pagina.nl

Omgang:

- toon begrip voor de problemen van de leerling en geef steun en persoonlijke aandacht;
- laat de leerling werken met concreet materiaal (visualiseren);
- leer een duidelijke en eenduidige oplossingsstrategie aan: ontwikkel deze samen met de leerling; besteed veel aandacht aan de verwoording ervan door de leerling;
- besteed aandacht aan wat de leerling goed kan, geef de leerling een extra compliment als hij/zij een som goed heeft opgelost;
- leer de leerling met de rekenmachine te werken;
- bedenk dat niet de hoeveelheid sommen van belang is, maar wel de manier waarop de leerling ze heeft opgelost;
- maak gebruik van spelletjes als mas-terminde en tangram;



LITERATUUR

Rekenproblemen en dyscalculie: theorie, onderzoek,
diagnostiek en behandeling

A.J.J.M. Ruijsenaars, Lemniscaat, 2004

ISBN: 90-563-7660-8

... DYSLEXIE ...

Hebt u sig wel uns probirren foor te stellen dad u op u buurroo vn fellutju papyr font met vrop heel feel letturs. En dad ju dan sav dengken: wad moed ik vr mee? Ik durv te weden dad u dur hil lan op om sav staarrvn. Weed vu, dad hep ik ook altijt. Ugelluk wel vn par kir per dag. Sgool is best wel luk. Mar die leturs die plaagen mv so, altijt wir. Of ik nuv mvn best doe of niet, wat maakt vt vif. Irluk gesezt sie du letturs steeds wir foor vt irst. Zorrie mar so is vt. Fint v mij dom? Okee. Ik weed wel betur. Ik kan hooge sijffurs haalen op feel fakun. Mar ju moet niet nar mvn sgrijfavvn kijkkvn. Ja, ik hep disleksei!

Wat is dyslexie?

Het woord 'dyslexie' komt uit het Grieks en betekent 'niet goed kunnen lezen'. De Gezondheidsraad definieert het als volgt: 'Dyslexie is' een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau'.

Drie belangrijke kenmerken:

- het probleem is hardnekkig
- er is een automatiseringsprobleem
- het verdwijnt niet ondanks extra hulp en aandacht.

Dyslexie is niet het gevolg van een lager intelligentieniveau. Bij een leerling met een lagere intelligentie zijn de prestaties over de verschillende leergebieden vaak harmonieus laag; dit maakt het signaleren van dyslexie als zodanig lastig. Bij een leerling met een hogere intelligentie is er een groot verschil waarneembaar tussen de prestaties op de 'talige' en de 'niet-talige' vakgebieden, waardoor de signalering vaak beter verloopt.

Aan dyslexie ligt volgens sommige onderzoekers een neurologische stoornis ten grondslag, al is hiervoor nog geen overtuigend bewijs geleverd. In bepaalde families komt het meer voor dan in andere. Er zijn dan ook sterke aanwijzingen voor een erfelijke component. Dyslexie komt bij jongens vier keer zo veel voor als bij meisjes. Dyslexie kan sterk negatieve gevolgen

hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen, zeker als de problematiek niet tijdig wordt herkend: onzekerheid, faalangst, psychosomatische klachten, clownesk of agressief gedrag kunnen zich ontwikkelen. Dyslexie gaat niet over; je mag er van uit gaan dat iemand zijn hele leven last zal blijven houden van deze handicap. Remedierende of compenserende maatregelen hebben vaak een positieve invloed op de ontwikkelingsmogelijkheden van de leerling.

Door onderzoek kan worden vastgesteld of een leerling voldoet aan de criteria van dyslexie:

- significante achterstand t.o.v. relevante vergelijkingsgroep;
- gebrek aan snelheid en/of accuratesse;
- voldoende gelegenheid tot leren: het verschijnsel treedt op ondanks voldoende, normaal gesproken tot beheersing leidende, instructie en oefening;
- hardnekkigheid: het verschijnsel treedt op ondanks extra instructie en oefening;
- tekort in automatisering.

Als de diagnose 'dyslexie' wordt gesteld resulteert dit in een 'dyslexieverklaring'.

... DYSLEXIE ...

Kenmerken:

- problemen hebben in het onderscheiden van klanktotalen, traag leestempo;
- moeite hebben met het leren en onthouden van reeksen, zoals tafels van vermenigvuldiging en spellingregels;
- specifieke spellingproblemen hebben, moeite met het schrijven van teksten;
- moeilijk uit het hoofd kunnen leren of hardop kunnen voorlezen, moeite hebben met het begrijpen van lange stukken tekst.
- zwak mondeling en schriftelijk taalgebruik, spreken of schrijven in korte zinnen;
- een moeilijk leesbaar handschrift, veel verbeteringen en doorhalingen in het werk;
- extreme spanning bij lees- en spreekbeurten, proefwerken;
- het nauwkeurig lezen van een opgave kost veel tijd.

Omgang:

- toon begrip voor de problemen van de leerling en geef steun en persoonlijke aandacht; laat de leerling weten dat hij/zij het wel kan, maar gewoon wat meer tijd nodig heeft om dingen te leren. Maak dyslexie bespreekbaar binnen de klas of groep;
- geef zonodig speciale hulp of begeleiding; dit kan secundaire problemen als demotivatie, onderpresteren, een negatief zelfbeeld en faalangst voorkomen;
- geef zoveel mogelijk mondelinge instructie;
- plaats leerstof steeds in de context waarvan het deel uitmaakt;

- herhaal grammaticaregels veelvuldig, noteer hoofdregels op ondersteunen-de kaartjes;
- doe de uitleg van een vreemde taal in het Nederlands;
- laat niet zonder zijn of haar instemming een dyslectische leerling voorlezen in de klas;
- noteer het huiswerk op het bord en licht dit mondeling toe;
- verstrek foutloze kopieën van dictaten of oefeningen ter correctie van eigen aantekeningen/werk van de leerling;
- laat teksten uit schoolboeken voorlezen of een boek op cd beluisteren, in plaats van te lezen;
- leer de leerling met de spellingcontrole op de computer werken. Vraag de systeembeheerder of er specifieke software geïnstalleerd kan worden;
- let niet op spellingfouten wanneer dit niet nodig is, bijvoorbeeld in eigen notities van de leerling;
- wanneer de leerling zich beter kan concentreren op een andere (rustigere) werkplek, laat hem/haar deze opzoeken;
- gebruik spelvormen, zoals: kwartet, domino, zeeslag, mastermind;
- hanteer op school een dyslexieprotocol, waarin duidelijk staat aangegeven hoe met dyslectische leerlingen wordt omgegaan, welke begeleiding mogelijk is en welke vrijstellingen en/of faciliteiten geregeld kunnen worden;
- maak gebruik van een dyslexiepas.

Adressen:

www.dyslexie.startkabel.nl
www.steunpuntdyslexie.nl

LITERATUUR

Dyslexie: een complex taalprobleem

Tom Braams, Boom, 2002
ISBN: 90-5352-719-2

Dyslexie in de brugklas

Henk van Goor, HBuitgevers, 2001
ISBN: 90-5574-320-8

... EPILEPSIE ...

Wie weet raad?

'Mijn zoon Jort krijgt binnenkort een intelligentietest i.v.m. zijn slechte schoolprestaties, deze zijn het laatste jaar sterk achtergebleven. Hij is nooit een superleerling geweest, maar hij heeft ook epilepsie. Zijn epilepsie is op 5-jarige leeftijd begonnen, dus we weten niet of we zijn matige schoolprestaties daar aan moeten wijten of dat hij gewoon een beetje een trage leerling is. Hij gaat met plezier naar school ondanks het feit dat de resultaten tegenvallen. Epileptische aanvallen heeft hij niet meer, met medicijnen valt dit goed te onderdrukken.

We maken ons wel zorgen om hem. Moeten we hem maar naar het speciaal onderwijs laten gaan waardoor hij zijn vriendjes op school zal gaan missen of moeten we zo door gaan met ambulante begeleiding in de hoop dat hij zijn cijfers opkrikt...??

Ik weet het niet, ligt ook aan de uitslag van de testen natuurlijk. Wie heeft hier ook ervaring mee en kan ons eventueel advies geven?'
Vader van Jort

Wat is epilepsie?

De hersenen van ieder mens bepalen het doen en laten. Zonder hersenfunctie gebeurt er niks. Lopen zal niet gaan en ook praten of denken is onmogelijk. De hersenen zijn opgebouwd uit miljarden zenuwcellen. Deze hersencellen geven continu informatie aan elkaar door, middels kleine elektrische stroompjes en chemische stoffen, de zogenaamde neurotransmitters. Wanneer in dit ingewikkelde proces van informatie-uitwisseling storingen of haperingen ontstaan, zullen bepaalde functies gedurende kortere of langere tijd niet worden uitgevoerd. Tijdens een dergelijke 'kortsluiting' is het mogelijk dat een of meerdere systemen in het lichaam gedurende kortere of langere tijd niet of niet goed functioneren. We noemen iemand pas epileptisch wanneer deze regelmatig wordt getroffen door dit soort storingen. De plaats in de hersenen waar de 'kortsluiting' plaatsvindt, bepaalt het patroon van de aanval.

Er zijn daarom veel verschillende soorten epileptische aanvallen. Buiten de aanvallen om functioneert het kind meestal net als ieder ander kind. Soms zijn de aanvallen zo klein, dat het heel lang kan duren voor ze worden onderkend en de diagnose epilepsie wordt gesteld. Epilepsie kan aangeboren zijn, maar kan ook ontstaan bij de geboorte (zuurstoftekort), na ziekte (b.v. hersenvliesontsteking) of een ongeluk. Medicijnen kunnen vaak een goede rol spelen bij het onderdrukken van epilepsie.

Kenmerken:

- bij grote aanvallen (zogenaamde tonisch-clonische aanvallen) van epilepsie is er vaak sprake van ernstige spierverkrampingen (tonisch). Hier op volgend is er meestal sprake van heftige schokbewegingen (clonisch) met de ledematen en het hoofd. Soms raakt een kind even buiten bewustzijn en zal daardoor het evenwicht verliezen;

... EPILEPSIE ...

- bij kleine aanvallen (zogenaamde absences) lijkt het net of de leerling wegdroomt en even 'afwezig' is. Soms worden delen van het werk zomaar overgeslagen of is de leerling een stukje kwijt van wat in de les is behandeld, zonder dat hij zich dit bewust is. Het handschrift van de leerling kan plotseling even verslechteren. De leerling kan ook plotselinge, ongecontroleerde bewegingen maken. Soms valt het op, dat de ogen even wegdraaien. Concentratieproblemen komen vaak voor evenals het moeite ondervinden bij het omgaan met (plotseling) wisselende situaties.
- in tegenstelling tot wat wel wordt geadviseerd, vanwege het mogelijk afbijten van de tong, niets tussen de tanden plaatsen. Hierdoor kunnen tanden breken of zelfs de kaak. Tongbeschadiging komt slechts zelden voor;
- alleen dan medische hulp inroepen wanneer een aanval langer duurt dan ongeveer 5 minuten, het kind langer dan 10 minuten buiten bewustzijn blijft, de aanvallen elkaar blijven opvolgen of wanneer het kind zich ernstig verwondt. Maak hierover goede afspraken met de ouders;
- aanvallen kunnen worden voorkomen door de werkdruk niet te hoog te maken. Stress kan een aanval bevorderen;
- informeer de omgeving over de epilepsie van het kind en vertel wat men in voorkomende situaties wel en niet moet doen;
- houd tijdens de gymlessen rekening met het feit dat een kind epilepsie heeft, voorkom risicovolle opdrachten;
- wees alert op het gedrag van het kind, blijf goed observeren.

De stichting Epilepsie Netwerk heeft een epilepsie-herkenningskaart uitgegeven die o.a. via www.epilepsie.net is te bestellen.

Omgang:

- zorg, wanneer zich een grote aanval voordoet, voor een veilige plaats. Indien niet dringend noodzakelijk de leerling niet verplaatsen. Stuur toeschouwers weg. Geef het kind ruim de tijd om weer een beetje tot zichzelf te komen;
- klem de leerling niet te hard vast bij heftige spierverkrampingen en schokkende bewegingen; leg een kussen of iets zachts onder het hoofd. Probeer wel te voorkomen dat het kind zich (ernstig) verwondt;

Adressen:

www.epilepsie.nl
www.epilepsie.pagina.nl
www.epilepsie.net

LITERATUUR

Epilepsie: een tijdelijke storing in het functioneren van de hersenen

M. Engelsman
Inmerc, 2003
ISBN: 90-6611-219-0

Kinderen met ernstige problemen standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a.
Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

... FAALANGST ...

Het verhaal van Marloes

'Ik heb al faalangst vanaf groep 7. Daar kregen we een keer een toets en ik klapte helemaal dicht, ik begon te zweten en had het gevoel dat ik niets meer wist. In groep 8 had ik de CITO-toets heel slecht gemaakt, natuurlijk kreeg ik een lager advies dan verwacht. Ik baalde als een stekker. Toen ik in de eerste klas van het voortgezet onderwijs zat hadden we gym en moesten we op een trampoline springen met een been en dan met twee voeten op een mat terecht komen. Ik moest natuurlijk als eerste maar ik durfde niet, ik raakte helemaal in paniek en ben hard weggelopen. De hele klas lachte mij uit. Met toetsen en repetities heb ik er ook heel erg veel last van. Ik durf helemaal niks te vragen aan de leraar, want ik ben bang dat ze me stom zullen vinden en me uitlachen. Mijn ouders willen nu dat ik een soort faalangsttraining ga volgen, want zij weten het ook niet meer.'

Wat is faalangst?

We spreken van faalangst wanneer iemand ten gevolge van angstgevoelens onder het verwachte niveau presteert. Op zich is het geen probleem wanneer leerlingen bij hun schoolwerk een zekere spanning ervaren, dit kan zelfs leiden tot betere prestaties. Het wordt pas vervelend indien de spanning de leerling blokkeert in het leveren van prestaties. Er wordt wel onderscheid gemaakt tussen actieve faalangst en passieve faalangst. De actief faalangstigen zijn nooit tevreden over hun voorbereiding, ze worden dan ook vaak gezien als perfectionisten. Het gevoel dat ze zich voldoende hebben voorbereid ontbreekt. Er zijn ook leerlingen die blokkeren. Deze leerlingen (met passieve faalangst) hebben enorm veel moeite om tot uitvoering van een taak te komen. Het maken van schoolwerk wordt steeds weer uitgesteld. Toetsen worden soms vermeden door zich ziek te melden. Faalangstige leerlingen hebben meestal een negatief zelfbeeld. Ze zijn er van overtuigd dat ze onderpresteren ten

opzichte van hun leeftijdsgenoten. Eventuele successen worden toegeschreven aan factoren die buiten hen zelf liggen: 'De repetitie was ook veel te makkelijk'. Slechte resultaten echter bevestigen het negatieve zelfbeeld: 'Zie je wel, ik kan het toch niet'.

De angst voor een taak of situatie kan het functioneren van iemand volledig beheersen. Faalangst leidt in veel situaties ook tot lichamelijke reacties: slaapproblemen, buik- en darmklachten, hoofdpijn en hartkloppingen zijn veel voorkomende lichamelijke klachten. Faalangst komt niet alleen voor bij cognitieve taken. Ook in sociale situaties of als van een leerling een lichamelijke prestatie wordt gevraagd kan faalangst voorkomen.

Kenmerken:

- overgevoelig zijn voor kritiek en deze kritiek op zichzelf betrekken. Hierdoor ontwikkelt zich een negatief zelfbeeld;
- neiging tot perfectionisme, nooit tevreden zijn over de eigen prestatie;
- duidelijk blijk geven van frustratie,

... FAALANGST ...

- zowel verbaal als non-verbaal;
- situaties waarin een prestatie wordt gevraagd uit de weg gaan, kiezen voor het zekere en vermijden van het nieuwe, het onzekere;
- uitstellen van werkzaamheden, vooruit-schuiven van taken;
- onzekerheid bij het uitvoeren van taken, veel vragen stellen;
- presteren onder het verwachte niveau;
- veel lichamelijke klachten (hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid etc.), meestal van psychosomatische aard.

Omgang:

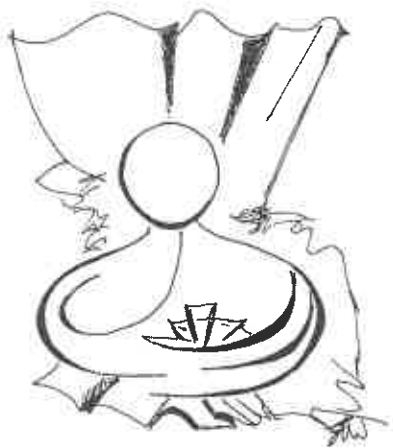
- zorg voor een veilig pedagogisch klimaat op school en in de klas;
- maak duidelijk wat je wel en niet van een leerling verwacht, schrijf dit eventueel op of laat dit opschrijven;
- geef vooral positieve feedback, negatieve opmerkingen versterken het beeld dat de leerling van zichzelf heeft;
- geef de leerling voldoende tijd voor het voorbereiden en maken van toetsen, werkstukken en presentaties;
- voor ernstig faalangstige leerlingen kan een faalangstreductietraining wenselijk zijn;

- help de leerling bij het leren leren;
- laat de leerling merken dat deze gewaardeerd wordt als persoon en niet vanwege zijn of haar schoolprestaties;
- maak afspraken met de ouders over de begeleiding van de leerling.

Adressen:

www.faalangst.nl

www.opvoedadvies.nl



LITERATUUR

Faalangst: naar meer zelfvertrouwen en assertiviteit

Pieter Langedijk, Ankh-Hermes, 2004

ISBN: 90-202-6051-0

Pedagogische Adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout,

Bohn Stafleu van Loghum, 2002

ISBN: 90-313-3727-7

Handboek Faalangsttraining

A. Nieuwenbroek, J. Ruigrok,

Quirijn 2004

ISBN: 90-808555-2-9

... GILLES DE LA TOURETTE ...

Dirk

Dirk komt zeer onrustig over. Herhaaldelijk schudt hij met zijn hoofd en knijpt hij zijn ogen dicht. Zijn klasgenoten imiteren zo nu en dan zijn tics en beleven daaraan veel plezier. Dirk is nogal verstrooid en reageert impulsief. Zijn handschrift is rondvit slecht, zijn werk slordig.

Dirk is best intelligent, maar presteert zeer wisselvallig. Hij werkt traag, want hij moet tijdens het lezen of schrijven steeds dwangmatig de klinkers tellen. Dit durft hij aan niemand te vertellen. Op school heeft hij zijn werk vaak over moeten maken, maar dit hielp niet. Dirk voelt zich onbegrepen en ongelukkig, maar vooral heel angstig en bang. Dit komt omdat hij geen controle heeft over zijn lichaam en stem, zelfs niet over zijn gedachten. Hij probeert uit alle macht zijn tics tegen te houden of te verbergen, maar dat lukt hem meestal niet, of maar heel even. Hij schaamt zich vreselijk voor zijn gedrag.

Zijn ouders begrepen hem eerst ook niet en gaven hem vaak straf, ze dachten dat hij met opzet zo deed. Nu na lange tijd de diagnose Gilles de la Tourette bij Dirk is vastgesteld, ontstaat er veel meer begrip voor zijn opvallende gedrag. Hoewel het best lastig is met deze handicap te functioneren op school en in de maatschappij, is Dirk nu blij, dat hij weet wat er met hem aan de hand is en dat hij zeker niet gek is.

Wat is het Tourette Syndroom?

Het Tourette Syndroom (TS) wordt gekenmerkt door ongewenste, onverwachte bewegingen en geluiden die men 'tics' noemt. Men vermoedt dat het syndroom wordt veroorzaakt doordat de prikkeloverdracht in de hersenen wordt verstoord. Wanneer er tenminste twee motorische en één vocale tic (niet noodzakelijk tegelijkertijd) optreden en dit gedurende een periode van minstens een jaar, dan kan er sprake zijn van het Tourette Syndroom. Men kan gedurende dit jaar ook ticvrije periodes hebben, die soms wel enkele maanden kunnen duren. De bewegingstics kunnen elk lichaamsdeel treffen en de geluidstics kunnen variëren van keelschrapen en snuiven tot het ongewild luidkeels roepen van woorden en zinnen. De vocale tics zijn vaak uitingen die je normaal niet in de aanwezigheid van anderen doet (het gebruiken van schuttingtaal, schelden, vloeken, e.d.).

De eerste verschijnselen van het syndroom manifesteren zich meestal rond de leeftijd van 6/7 jaar, soms ook later, maar altijd vóór het 21e levensjaar. Men kan dezelfde tics behouden of steeds nieuwe krijgen, die ook nog eens van dag tot dag kunnen wisselen in frequentie en intensiteit. Er zijn echter geen twee mensen met TS hetzelfde, iedereen heeft zijn persoonlijke tics. Tourette neemt geleidelijk toe en komt vaak op een hoogtepunt rond de leeftijd van 12 jaar. De tics en dwanghandelingen blijven meestal ernstig tot de leeftijd van 20 jaar, waarna men ze vaak in intensiteit ziet afnemen. Vaak worden manieren gevonden om tics te maskeren, door deze te combineren met een minder opvallende handeling of met een beter geaccepteerd begrip. Onbegrip kan zware psychische schade toebrengen. Dit veroorzaakt vaak meer leed dan de Tourette zelf.

... GILLES DE LA TOURETTE ...

Kenmerken:

Het Tourette Syndroom kan zich op verschillende manieren manifesteren, vaak in combinatie met elkaar. Men onderscheidt vocale, motorische en sensorische tics.

Voorbeelden van vocale tics:

- het schijnbaar willekeurig gebruiken van vloek- en scheldwoorden en vulgair taalgebruik in diverse situaties;
- het herhaaldelijk (onnodig) schrapen van de keel, tandenknarsen, het steeds maar weer hoesten of slikken, enz.;
- ongepast reageren, bijvoorbeeld lachen bij een begravenis of anderen voortdurend in de rede vallen;
- opnoemen van allerlei zaken die worden waargenomen, bijvoorbeeld automerken of kleuren.

Voorbeelden van motorische tics:

- het voortdurend knipperen met de ogen;
- hoofdbonken;
- maken van (heftige) ongecontroleerde bewegingen, slaan en schoppen;
- het maken van opvallende bewegingen tijdens het lopen.

Voorbeelden van sensorische tics:

- overgevoelig zijn voor kleding, zeep, geuren, kleuren of bepaalde geluiden;
- de neiging hebben bepaalde (ruwe/zachte) voorwerpen of stoffen aan te raken;
- de drang hebben om anderen (wie maar in de buurt is) aan te raken, willen likken aan voorwerpen.

Omgang:

- kinderen met het Tourette Syndroom vallen vaak op. Door de motorische tics en de verbale uitingen vestigen ze de (verbaasde) aandacht van anderen op zich. Dit wordt meestal als onprettig ervaren. Het is belangrijk dat de omgeving van de leerling weet wat er aan de hand is en dus weet wat het Tourette Syndroom inhoudt;
- begrip voor de handicap kan er voor zorgen dat er minder stress bij de jongere ontstaat en hierdoor kan het aantal tics ook verminderen. Hoe meer spanning of druk wordt ervaren hoe erger de tics vaak zijn;
- belangrijk is dat jongeren met TS zich veilig en geaccepteerd voelen in de klas en op school. Begrip van anderen is hierbij een voorwaarde;
- een leerling met TS is gebaat bij een rustige, gestructureerde omgeving. Zorg voor duidelijke, gestructureerde opdrachten met veel positieve feedback;
- overval de jongere niet met onverwachte opdrachten en toetsen. Vermijd zo veel mogelijk het competitie-element, dit geldt ook voor gymnastiek en sportactiviteiten;
- betrek de leerling zelf bij het zoeken naar een optimale begeleiding.

Adressen:

www.tourette.be
www.tourette.pagina.nl
www.tourette.nl

LITERATUUR

Kinderen met ernstige problemen
standaarden voor de praktijk in het
onderwijs

Marleen Haxe e.a.

Garant 2002

ISBN: 90-441-1310-0

Pedagogische Adviezen voor
speciale kinderen

Trix van Lieshout

Bohn, Stafleu, van Loghum, 2002

ISBN: 90-313-3727-7

... HECHTINGSSTOORNISSEN ...

Vincent is de zoon van een alleenstaande moeder. Zijn vader, die nu weg is, heeft hem toen hij klein was veel geslagen. Dit deed hij ook bij de moeder van Vincent, Vincent heeft dit zelf gezien. Hij heeft nog een broer, maar die is van een andere vader. Met het gezin gaat het niet goed, het is eigenlijk nooit goed gegaan. Er is weinig geld te besteden, vaak gaat Vincent zonder brood naar school. Vincent maakt met iedereen ruzie, met leeftijdgenoten maar ook met volwassenen. Het lijkt net of je hem niet kunt bereiken, je bouwt geen band met hem op, hij lijkt gevoelloos en ontzettend eenzaam. Omdat het thuis niet goed gaat, brengt hij het weekend soms door in een pleeggezin. Ook daar gaat het niet echt goed, al ziet men wel een kleine verbetering in zijn gedrag. Zodra hij zich bedreigd voelt, maar ook wanneer je hem alleen maar aanraakt, wordt hij agressief, begint te schelden en slaat om zich heen. Via Jeugdzorg is er hulp binnen het gezin, echt resultaat heeft dit nog niet.

Wat is een hechtingsstoornis?

Een hechtingsstoornis wordt ook wel het Geen Bodem Syndroom (GBS) genoemd. De mate en ernst waarin de hechtingsstoornis zich manifesteert verschilt nogal. Het vermogen om zich aan iemand te kunnen hechten, verbonden te voelen, vormt de basis voor het aangaan van relaties met anderen. De reden dat een kind een hechtingsstoornis ontwikkelt is meestal gelegen in de negatieve (traumatische) ervaringen die een kind opdoet in de eerste levensjaren. Dit wordt vaak veroorzaakt door een gebrek aan liefde en verzorging in combinatie met geweld en mishandeling. Hechtingsstoornissen komen daarom ook relatief vaak voor bij adoptiekinderen. De basis van de hechtingsproblematiek ligt in de angst om verlaten te worden.

Hechtingsstoornissen zijn te herkennen aan het gegeven, dat het kind geen leeftijdsadequate sociale relatievormen ontwikkelt. Het kind lijkt geremd in zijn sociale interactie en vertoont onaangepast gedrag, een onvermogen om passend te reageren. In sommige situaties lijkt het

gedrag erg overdreven, soms ambivalent of zelfs tegenstrijdig.

We spreken niet van een hechtingsstoornis wanneer het gedrag te wijten is aan een ontwikkelingsstoornis uit bijvoorbeeld het autistisch spectrum of wanneer er sprake is van een mentale handicap. Er moeten signalen zijn van vroegkinderlijke verwaarlozing:

- a emotionele verwaarlozing (gebrek aan gevoelens van veiligheid en geborgenheid);
- b verwaarlozing op het gebied van verzorging en voeding met vaak wisselende verzorgers, waardoor hechtingsmogelijkheden ontbreken.

Kenmerken:

- vermijden van fysiek contact, het kind wil niet aangeraakt of geknuffeld worden. De jongere heeft grote moeite om relaties aan te gaan. Het tegenovergestelde kan echter ook voorkomen: het kind klampt zich heel erg (overdreven) vast aan zijn of haar (pleeg-)ouders of aan iemand anders;

... HECHTINGSSTOORNISSEN ...

- er lijkt een sterke drang naar onafhankelijkheid te bestaan, de jongere gaat weinig tot geen sociale relaties aan. Er is vaak wel een sterke neiging tot het verkrijgen van bezittingen waar te nemen;
- neiging tot criminaliteit en anti-sociaal gedrag. De jongere gedraagt zich stoer opstandig en lijkt onverschillig. Het vermogen zich in anderen te kunnen inleven lijkt te ontbreken.
- zorg voor succeservaringen, ook wat het leren betreft;
- geef duidelijk de grenzen aan van wat wel en niet kan, bied zo mogelijk alternatieven voor getoond gedrag aan;
- creëer een goed gestructureerde leeromgeving;
- zorg voor een goede afstemming met de opvoeders van de leerling.

Adressen:

www.deknoop.org
www.jeugdggz-amsterdam.nl
www.loga.info
www.hechtingsstoornis.info

Deze gedragskenmerken kunnen onafhankelijk of in combinatie voorkomen. De onderliggende oorzaak is steeds weer de angst om opnieuw te worden teleurgesteld, gekwetst of afgewezen.

Omgang:

- een veilige leef- en leeromgeving is voor deze kinderen van het grootste belang; wees duidelijk in hetgeen je van de jongere wel en niet verwacht, voorkom teleurstellingen;

LITERATUUR

Hechting en therapeutische pleegzorg

Een behandelmethodiek voor kinderen met een bedreigd perspectief

Most van der G.H.F., Bax H., Horn ten G.H.M.M., Hoogwater A., Trooster B.M.
(red.) ISBN 90-232-3644-0

Kinderen met ernstige problemen

standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a, Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen

Dr. G. de Lange, Van Gorcum, 2002
ISBN 90-232-3800-1

... HEMIPLEGIE ...

'Ik heb een rechtszijdige plegie. Het is wel in een lichte vorm. Vroeger was mijn achillespees te kort, dus is die door een operatie verlengd. Wat je vooral merkt is dat de spieren van je ene lichaams-helft gewoon achter raken t.o.v. de andere helft van je lichaam. De omvang van been of arm kan minder zijn. Ik train nu veel en begin wel te merken dat de spieren zich toch wel verder kunnen ontwikkelen. Soms vind ik het wel heel erg vervelend, vooral als ze steeds naar me zitten te kijken en te giechelen. Gelukkig valt het de mensen in de meeste situaties niet op, vooral wanneer ik zit.'

Jeroen

Wat is hemiplegie?

Hemiplegie is een verlamming aan één zijde van het lichaam. Dit als gevolg van een hersenbloeding of een beroerte. De afwijking in de hersenen bevindt zich aan de andere kant dan de verlamming. Is er dus sprake van een beschadiging in de linkerhersenhalft dan zal de verlamming zich voordoen aan de rechterzijde. Niet altijd kan de hersenbeschadiging door een hersenscan worden vastgesteld. De diagnose kan dan echter op grond van de verschijnselen toch worden gegeven. Het gevolg van de hersenbeschadiging is, dat er op den duur meestal spasticiteit of verlamming ontstaat aan arm en/of been. In de praktijk worden de termen hemiplegie en hemiparese naast en soms ook door elkaar gebruikt. Bij hemiplegie is er sprake van een volledige verlamming en bij 'parese' is er sprake van een gedeeltelijke verlamming. In de meeste gevallen is de arm ernstiger getroffen dan het been. Opvallend is ook dat de verlamming vaker in de rechter lichaams-helft aanwezig is dan in de linker. De ernst van de verlamming hangt erg samen met de plek en de grootte van de hersenbeschadiging. Naast de verlamningsverschijnselen kunnen er ook nog andere problemen bij deze handicap voorkomen zoals leer- en gedragsproblemen, maar ook epilepsie

komt in combinatie met hemiplegie vaak voor. Wanneer er sprake is van een aangeboren hemiplegie, dan zijn de kenmerken hiervan meestal al vanaf de vierde maand te herkennen. Een blijvende vuiststand van één hand kan een aanwijzing zijn voor hemiplegie.

De meeste kinderen met een hemiplegie hebben deze handicap dus al vanaf hun geboorte. Zuurstofgebrek of complicaties bij de geboorte kunnen een oorzaak zijn, maar ook een ontwikkelingsstoornis tijdens de zwangerschap. Ook kan een hersenbloeding of ongeval hemiplegie veroorzaken.

Kenmerken:

- moeite hebben met het verwerken van prikkels en informatie. Hierdoor snel overvraagd en geïrriteerd zijn;
- concentratieproblemen hebben;
- moeite met het uitvoeren van bepaalde motorische vaardigheden. Schrijven kost vaak veel moeite, het handschrift is meestal slecht. Vaak is er sprake van een laag werktempo. Ook het aan- en uitkleden, het pakken van (school) spullen kost veel tijd en moeite;
- veel energie is nodig om allerlei handelingen uit te voeren. Dit leidt niet zelden tot leerachterstanden en leerproblemen;

... HEMIPLEGIE ...

- activiteiten die een beroep doen op de coördinatie tussen armen en benen worden niet goed beheerst. Het moeizame lopen, fietsen en zwemmen valt op;
- gedragsproblemen, moeite met het leggen en onderhouden van sociale contacten.

Omgang:

- bespreek de handicap van de leerling met collega-leerkrachten en medeleerlingen. Betrek ook de leerling in kwestie hierbij;
- laat de leerling op zijn of haar eigen niveau meedoen met sportactiviteiten. Pas voor de leerling de regels en beoordeling aan, rekening houdend met zijn of haar mogelijkheden. Leg het hoe en waarom hiervan uit aan de andere leerlingen, dit om negatief gericht commentaar en pesterijen te voorkomen;
- de leerling is gebaat bij heldere, duidelijk geformuleerde en korte mondelinge instructies. Geef veel positieve feedback zodat het zelfvertrouwen en het zelfbeeld worden versterkt;
- de leerling is gebaat bij extra tijd voor

- het maken van opdrachten en toetsen;
- bied korte, overzichtelijke taken aan;
- zorg eventueel voor de benodigde ergonomische hulpmiddelen zoals aangepast meubilair;
- leerlingen met hemiplegie zijn erg gevoelig voor opmerkingen omtrent hun (lichamelijk) functioneren. Dit maakt hen kwetsbaar. Houd hier rekening mee;
- stem de begeleiding af met de leerling en zijn of haar ouders.

Adressen:

www.bosk.nl
www.erfelijkheid.nl
www.beroerte.pagina.nl

LITERATUUR:

Kinderen met ernstige problemen
standaarden voor de praktijk in het onderwijs
Marleen Haxe e.a., Garant, 2002
ISBN: 90-441-1310-0

Kind en Hemiparese, beleven en behandelen
redactie E. van Loen en J. Verheijden
(te bestellen via www.bosk.nl)

... HOOGBEGAAFDHEID ...

'De professor, zo word ik vaak genoemd op mijn school. Kinderen uit de buurt en uit mijn klas pesten mij er vaak mee. Ik ben trouwens de jongste van allemaal want ik heb een groep overgeslagen. Ik kon al redelijk lezen toen ik op de basisschool kwam. De mensen om me heen zeggen dat ik dingen doe en lees, die niet bij mijn leeftijd passen, bijvoorbeeld boeken over filosofie. Ze vinden dat ik meer met mijn leeftijdsgenoten moet omgaan, maar daar vind ik niks aan. Ik vind ze vaak nogal kinderachtig. Op school verveel ik me vaak, ik doe bijna niks want ik weet alles al. Ik moet vaak dingen oefenen die ik al lang beheers. Mijn ouders hebben contact gezocht met Pharos, dat is een organisatie die zich bezig houdt met hoogbegaafdheid...'

Wat is hoogbegaafdheid?

We spreken van hoogbegaafdheid als drie factoren in combinatie met elkaar voorkomen. In de eerste plaats moet er sprake zijn van een hoge cognitieve intelligentie. Een intelligentieonderzoek moet een IQ-score boven de 130 aantonen. Ongeveer 3% van alle mensen beschikt over een dergelijke hoge intelligentie (de gemiddelde intelligentie van de bevolking ligt tussen de 90 en 110). In de tweede plaats dient deze hoge intelligentie gepaard te gaan met een meer dan gemiddelde taakgerichtheid en motivatie. Bovendien moet er ook nog sprake zijn van een grote mate van creativiteit in denkprocessen en de aanpak van vraagstukken. In aanleg is iemand met een hoge intelligentie hoogbegaafd. Door allereerste omstandigheden kunnen motivatie en creativiteit zich minder manifesteren waardoor alleen de hoge intelligentie nog rest (Renzulli/Mönks). We spreken dan van een hoogintelligent persoon en niet van een hoogbegaafd persoon. Hoogintelligente kinderen worden soms ten onrechte als hoogbegaafd betiteld. Hoogbegaafdheid is aangeboren, vanaf het allereerste begin reageren hoogbegaafden anders dan een gemiddeld kind op de dingen om hen heen. Een hoge intelligentie moet niet verward worden met het hebben van veel kennis. Dit laatste kan ook duiden op een sterke geheugenfunctie.

Kenmerken:

- het gemeten gemiddelde IQ ligt boven de 130;
- er is sprake van een grote intellectuele nieuwsgierigheid. Erg veel aandacht voor het hoe en waarom. Er bestaat de neiging om dóór te vragen;
- de jongere redeneert vaak op een hoger abstractieniveau dan op grond van zijn of haar leeftijd mag worden verwacht;
- kan grote denksprongen maken;
- er is vaak sprake van een uitgebreide woordenschat en het vermogen zich goed uit te drukken. Verbaal sterk, maar in schriftelijk werk soms rommelig en chaotisch;
- in staat zijn om eigen, alternatieve (creatieve) oplossingsmethoden te zoeken en te vinden om vraagstukken op te lossen;
- moeite om samen te werken met anderen, voorkeur voor zelfstandig werken;
- interesses (b.v. mythologie/filosofie) en hobby's hebben die door anderen als ongewoon worden gezien. Op dit gebied beschikken over een uitgebreide kennis en hierdoor in beslag genomen worden;
- opvallend hoge persoonlijke normen, volhardend, perfectie nastrevend en hierdoor soms faalangstig.

Als de indruk bestaat dat een leerling hoogbegaafd is, is het mogelijk om de

... HOOGBEGAAFDHEID ...

intellectuele capaciteiten te meten door middel van een intelligentietest, b.v. de veel gebruikte WISC-III. Deze test dient te worden afgenomen door een daarvoor bevoegde psychodiagnosticus.

Omgang:

- problemen in het onderwijs door hoogbegaafdheid ontstaan vaak door verveling. Zorg daarom voor taken die uitdagend zijn voor deze leerlingen. Doe hierbij een beroep op het inzicht en de creativiteit van de hoogbegaafde. Zorg voor uitdaging en een stimulerende leeromgeving;
- hoogbegaafden hebben in de regel weinig instructie en oefening nodig. Oefenen en herhalen zorgt voor demotivatie. Pas het onderwijs op de leerstijl van deze doelgroep aan;
- hoogbegaafde kinderen vallen door hun manier van optreden en redeneren op. De rest van de kinderen stoort zich soms aan dit gedrag, pesterijen zijn niet zelden het gevolg hiervan. Zorg voor een pedagogisch klimaat waarbinnen ook de hoogbegaafde goed kan functioneren. Er zijn landelijke netwerken van hoogbegaafde kinderen waar 'lotgenoten' elkaar kunnen treffen;
- niet zelden worden hoogbegaafde kinderen onderpresteerders. Ze hebben weinig hoeven doen om goede resultaten te verwerven. Ze zijn het niet gewend geweest om voor een resultaat te werken, ze hebben dit nooit 'geleerd'. Het gevolg hiervan is dat deze kinderen in het voortgezet onderwijs, ondanks hun capaciteiten, vaak slecht scoren. Leerlingen die niet voldoende uitdaging krijgen, gaan zich met andere zaken bezighouden en richten zich daardoor niet of niet voldoende op de verplichte leerstof. In overleg met de ouders kunnen extra stimulerende opdrachten worden gegeven. De jongere kan door school en met name door de ouders gestimuleerd worden andere interesses te ontwikkelen, zoals astronomie, filosofie, informatiekunde of architectuur;
- hoogbegaafdheid wordt door de buitenwereld vaak gezien als een gave waarmee je blij moet zijn. Voor veel hoogbegaafden is het echter ook een last die wordt meegedragen!

Adressen:

www.hoogbegaafdheid.pagina.nl
www.hoogbegaafdheid.nl
www.pharos.nl

LITERATUUR

Omgaan met (hoog)begaafde kinderen

F. de Hoop, HB uitgevers, 2000
ISBN: 90-5574-274-0

Begeleiding van hoogbegaafde kinderen

Webb J.T., Meckstroth E.A., Tolan S.S., Jurgens K., Mink F. de, 2005
ISBN: 90-232-3348-4

Hoogbegaafde kinderen

J. van Zanten, Boom, 1997
ISBN: 90-5352-279-4

... HOOGSENSITIVITEIT ...

'We staan langs de kant van de straat
Het muziekkorps komt eraan
Iedereen lacht
Geniet
Ik niet
Al die keiharde geluiden
Van trommels en toeters
Al die felle kleuren
Die voorbij spatten
Ik doe mijn handen voor mijn oren
Draai me om en sluit mijn ogen...'

Wat is hoogsensitiviteit?

Hoogsensitieve mensen zijn geboren met de neiging veel dingen op te merken in hun omgeving en diep te reflecteren alvorens te handelen. Ze raken gemakkelijk overprikkeld en zijn bovendien gevoeliger voor opgedane indrukken dan anderen. Het proces van verwerking van binnengekomen prikkels in de hersenen verloopt op een uitgebreider en nauwkeuriger manier. Zo'n 15-20% van alle mensen kan hoogsensitief genoemd worden. Verder kan worden gezegd, dat hoogsensitiviteit erfelijk is en vaak bij meerdere gezinsleden voorkomt.

Er is dus sprake van een scherpere waarnemingszin, waarbij er wel duidelijke verschillen in 'richting' zijn:

- focus op sociale signalen, die zich uit in een sterk bewustzijn van sfeer, uitdrukkingen en sociale verhoudingen;
- focus op de natuur, zoals weersveranderingen, de omgang met planten en dieren;
- focus op de omgeving, waarbij aspecten als verandering en detailwaarneming opvallen.

Sensitieve mensen zijn vaak invoelend, slim, intuïtief, creatief, nauwgezet en gewetensvol. Bij meisjes wordt gevoelig-

heid meestal meer gewaardeerd dan bij jongens. Hoogsensitiviteit echter komt bij meisjes en jongens evenveel voor.

Hoogsensitiviteit wordt nogal eens in verband gebracht met AD(H)D en stoornissen uit het Autistisch Spectrum (ASS). Er is echter steeds een duidelijk onderscheid:

- hoogsensitief en AD(H)D: bij beide is sprake van een concentratieprobleem; een hoogsensitieve leerling kan zich in een prikkelarme omgeving echter wel goed concentreren. Bij hoogsensitieven is de rechterhersen helft meer doorbloed, bij kinderen met AD(H)D de linkerhersen helft.
- hoogsensitief en Autisme Spectrum Stoornissen: het grote onderscheid zit hem in de wil en het vermogen tot communicatie, die bij hoogsensitieven nadrukkelijk wel aanwezig zijn.

Bij hoogsensitieven vallen een aantal positieve punten op:

- sneller gevaren signaleren;
- kleine nuanceverschillen waar kunnen nemen;
- gewetensvol zijn, sneller merken dat iemand liegt, gehoorzaam zijn;
- hard werken;
- begaan zijn met anderen, een vredezoeker zijn.

... HOOGSENSITIVITEIT ...

Kenmerken:

- erg gevoelig zijn voor geluiden en geuren;
- vaak ook een sterk ontwikkelde tastzin hebben;
- details en nuances sterk waarnemen;
- gemakkelijk iemands stemming aanvoelen;
- veel interesse hebben voor de omgeving;
- een sterk associatief vermogen bezitten;
- perfectionistisch zijn;
- vaak vanuit intuïtie handelen;
- vaak erg reflectief denken: waarom gebeurt iets, wat zijn de consequenties?;
- moeilijk keuzes kunnen maken;
- een sterke fantasie bezitten, veel dromen;
- snel ontroerd raken door bijv. muziek of de natuur;
- de dingen intensief beleven;
- moeite hebben met grote veranderingen.

Omgang:

- probeer te voorkomen dat er overprikkeling optreedt. Zorg voor een goede afwisseling van inspanning en ontspanning/ rustmomenten;
- realiseer je dat tijdsdruk bij een hoog-sensitieve leerling altijd leidt tot over-

prikkeling. Benut zo mogelijk andere mogelijkheden om de leerling te laten zien hoe hij/zij zich ontwikkelt;

- zoek naar een goede balans tussen pushen en beschermen, aanzetten tot presteren en met rust laten;
- geef ruim de tijd om te laten wennen aan de omgeving, zodat deze als veilig wordt ervaren; bestempel het gedrag niet als 'angstig' of 'verlegen', maar onderken dat het om 'behoedzaamheid' gaat;
- informeer een hoogsensitieve leerling tijdig over veranderingen in de klas of een bijzondere gebeurtenis;
- geef hulp bij problemen op sociaal gebied als zelf oplossen niet lukt;
- deel een taak op in kleine deeltaken;
- werk nauw samen met de ouders.

Adressen:

www.hooggevoelig.nl

www.vereniginghooggevoelig.nl

LITERATUUR

Het Hoog Sensitieve kind

Help je kinderen op te groeien in een wereld die hen overweldigt

Elaine N. Aron; Archipel, 2004

ISBN: 90-6305-212-x

Hoog Sensitieve personen

Hoe blijf je overeind als de wereld je overweldigt?

Elaine N. Aron; Archipel, 2002

ISBN: 90-6305-023-2

Sjors had toch buien toen hij jong was! Hij bonkte met zijn hoofd overal tegenaan, soms tot bloedens toe. Af en toe kneep hij zijn eigen keel dicht en beet in zijn polsen. Hij fladderde met zijn handen. Sjors had erg veel problemen met inslapen en doorslapen, hij ging gierend op bed en werd vaak ook weer gierend wakker. De buien bleven, maar het bonken is inmiddels omgezet in het afreageren op anderen of op de spullen van een ander. Hij schopt, slaat, scheldt en kijkt vaak heel boos. Vaak zonder aanwijsbare reden. Hij kan aan het TV kijken zijn en dan springt hij ineens op om vervolgens iemand een klap te geven of om iets kapot te maken. Zijn motoriek valt op door zijn houterige bewegingen. Sjors haalt soms fantasie en werkelijkheid door elkaar en is zeer achterdochtig. Zo verdenkt hij regelmatig iemand die toevallig achter hem fietst van 'opzettelijk volgen'. Zijn ouders hebben het er moeilijk mee. Een keer in de twee weken gaat hij het weekend naar een zogenaamde zorgboerderij. Op school, derde klas VMBO-t, gaat het op dit moment redelijk, vooral nu er een beschikking is voor leerlinggebonden financiering.

Wat is MCDD?

MCDD staat voor Multiple Complex Development Disorder. De Nederlandse vertaling luidt: Meervoudige Complexe Ontwikkelingsstoornis. Kinderen met deze stoornis vormen een subgroep binnen de groep kinderen met PDD-Nos. MCDD is dus geen ernstiger vorm van PDD-Nos of een minder ernstige vorm van autisme. MCDD staat nog niet beschreven in het binnen de psychiatrie meest gebruikte classificatiesysteem (DSM-IV). Bij kinderen met PDD-Nos staan met name de contactproblemen op de voorgrond. Bij MCDD gaat het vooral om het moeite hebben met het verwerken van gedachten en emoties. Een kind met deze handicap voelt zich vaak angstig en bedreigd. Contact met andere kinderen wordt vaak wel gewenst maar mislukt regelmatig omdat sociale verhoudingen niet worden doorzien. Bij een vermoeden van MCDD zal een diagnosticus zich vooral richten op de denkpatronen van het kind. Kinderen met

MCDD hebben vaak grote moeite fantasie en werkelijkheid uit elkaar te houden. Deze fantasieën maken de kinderen vaak erg angstig. MCDD is een aparte ontwikkelingsstoornis met als kern een informatieverwerkingsprobleem.

Kenmerken:

De symptomen van MCDD zijn te verdelen in drie groepen:

1 Stoornissen in de regulatie van affecten (angst en agressie: angst schiet door in paniek en boosheid in woede):

- intense angst of gespannenheid;
- vreesachtigheid of fobie meestal voor ongebruikelijke situaties of voorwerpen;
- paniekaanvallen of periodes van gedragsmatige terugval met driftbuien/ woedeaanvallen;
- stemmingsschommelingen;
- frequente onbegrijpelijke, bizarre angstreacties.

2 Stoorissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijds-genoten en volwassenen:

- sociale desinteresse, vermijden van sociale contacten of grenzeloze contactname, ondanks aanwezige sociale vaardigheden;
- ontbreken van bestendige relaties met leeftijdsgenoten;
- aanklappende haat/liefde-relaties met name met volwassenen, ouders;
- diep gebrek aan empathie en het vermogen om zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen.

3 Stoorissen in het denken (hak op de tak springen, bizarre fantasieën):

- onlogische gedachtegang of plotseling onnavolgbare gedachtesprongen;
- verwarring van fantasie en werkelijkheid (magisch denken);
- gemakkelijk verward raken;
- bijzondere gedachten (grootheids-ideeën, verhoogde achterdocht).

Omgang:

- zorg voor begrip in de klas voor de leerling en zijn/haar handicap. Dit kan door middel van een uitleg over MCDD en door aan te geven dat de leerling een handicap heeft waardoor het gedrag veroorzaakt wordt;

- het bieden van een heldere duidelijke structuur is van groot belang. Structuur in tijd en ruimte, regels en taken;
- zorg voor positieve feedback waar mogelijk;
- grijp als leerkracht zo snel mogelijk in wanneer er problemen dreigen te ontstaan. De leerling is hiertoe zelf meestal niet in staat, het probleemoplossend vermogen is vaak gering. Bied in probleemsituaties alternatieven aan;
- bied lesstof en taken aan in kleine overzichtelijke delen, succeservaringen zijn van groot belang;
- zorg voor een plek waar de leerling zich eventueel kan terugtrekken. Spreek met de leerling af wanneer hij of zij van deze mogelijkheid gebruik kan maken.

Adressen:

www.mcdd.info

www.balansdigitaal.nl

Via www.balansdigitaal.nl uit: Cohen D.J. & Towbin K.E. & Mayes L. & Volkmar F., Developmental Psychopathology of Multiplex Developmental Disorder. In: Friedman e.a. (eds.), Developmental Follow-up: Concepts, Genres, Domains and Methods. Academic Press, 1994.

LITERATUUR

Ongewild lastig

Monique Baard, Désirée van der Elst

Pica, 2005

ISBN: 9077671064/nur 770

Een moeder vertelt:

'Mijn zoon is nu 14 jaar en van jongs af aan was ons al duidelijk dat hij anders is dan onze andere kinderen. Dit bleek ook al snel op de basisschool. Hij was vijf jaar en hij begreep echt niet wat begrippen als onder, boven en opzij betekenden. Het werd toen al heel snel duidelijk dat hij vooral problemen had met zijn ruimtelijk inzicht. Verbaal is hij heel sterk. Wanneer je met hem praat denk je te maken te hebben met een heel intelligente jongen. Voor een deel is dat ook zo, zijn taalkant is prima! Met name van rekenen lijkt hij echter niks te snappen. Iets simpels als de tafels uit het hoofd leren lukt hem absoluut niet. Avonden lang zijn we aan het oefenen geweest maar met een zeer mager resultaat. In het voortgezet onderwijs ontstonden er ook weer vrij snel problemen. Mijn zoon vergat zijn huiswerk op te schrijven en te maken. Ook vergat hij vaak zijn boeken mee naar school te nemen. Zijn schrijfsvaardigheid is dramatisch, hij werkt nu op school met een laptop. Een vak als wiskunde lukt helemaal niet. Met school is nu afgesproken dat hij een aangepast programma krijgt. Thuis nemen we iedere dag het huiswerk met hem door. Op deze manier hopen we dat hij toch drie jaar lang een aantal vakken op HAVO-niveau kan volgen. We moeten daarna bespreken hoe het verder moet'.

Wat is NLD?

NLD is een afkorting van de Engelse term "Nonverbal Learning Disability". In het Nederlands vertaald betekent het: een non-verbale leerstoornis. Het betreft hier een stoornis die geen betrekking heeft op de taalvaardigheid. Men vermoedt dat bij mensen met NLD de samenwerking tussen de linker- en de rechterhersenhelft niet goed verloopt. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een niet goed functionerende rechterhersenhelft. Door dit niet goed samenwerken ontstaan er problemen bij de informatieverwerking. In het onderwijs worden leerlingen met NLD vaak niet als zodanig herkend, omdat ze over goede verbale vaardigheden beschikken. Hierdoor worden hun mogelijkheden snel overschat. NLD wordt beoordeeld als een leerstoornis en niet als een gedragsstoornis. Veel kinderen met NLD vallen echter ook op door hun sociaal-emotioneel functioneren: ze lijken de wereld om zich heen niet altijd te begrijpen. Een groot deel van de communicatie gaat via non-verbale signalen. Kinderen met NLD hebben grote moeite met

het interpreteren van dergelijke signalen. Lastig voor de diagnosestelling van NLD is dat de stoornis vaak gepaard gaat met stoornissen uit het autistisch spectrum, zoals PDD-Nos. Dit leidt er toe dat NLD als zodanig vaak niet wordt onderkend. Onderzoek wijst uit dat er bij 10% van de kinderen met leerstoornissen sprake is van NLD. Er wordt echter nog veel onderzoek verricht naar deze stoornis, omdat er nog veel onduidelijkheid omtrent de problematiek bestaat. Wetenschappers zijn het nog lang niet eens. Naast de al eerder genoemde kenmerken is er ook vaak problematiek met betrekking tot de fijne motoriek en de oog-handcoördinatie; een slecht handschrift is hiervan het gevolg. Een kind met NLD heeft dus in de regel problemen op het gebied van het ruimtelijk inzicht, de motorische vaardigheden en de sociale vaardigheden.

Kenmerken:

- er is een significant verschil te constateren tussen de verbale en de performale intelligentie;

- in het algemeen moeite met het oplossen van problemen, deze dan ook uit de weg gaan;
- problemen met de fijne motoriek, zwakke oog-handcoördinatie, een slecht handschrift, te veel druk uitoefenen op schrijfgere;
- gebrekkige sociale vaardigheden, angstig in nieuwe situaties, het niet kunnen interpreteren van non-verbale signalen;
- het niet kunnen overzien van ruimtelijke opdrachten bijvoorbeeld bij gymnastiek en handvaardigheid;
- grote moeite ondervinden bij schooltaken die een beroep doen op ruimtelijk inzicht, bijvoorbeeld bij rekenen en wiskunde;
- de dingen letterlijk nemen, moeite met nuances en beeldspraak;
- snel het overzicht kwijtraken bij uit te voeren taken;
- rijke woordenschat, veel praten, weinig doen;
- moeite met oogcontact.
- creëer een rustige, veilige, goed gestructureerde leeromgeving;
- stimuleer de leerling om in contact te komen en te blijven met leeftijdsgenoten, train de sociale vaardigheden;
- maak gebruik van de sterke verbale kant, via bijvoorbeeld zelfinstructie, bij het zoeken naar oplossingen van problemen;
- leg in duidelijke taal uit wat je van de leerling verwacht. Controleer of de opdracht is begrepen;
- maak gebruik van (technische) mogelijkheden om zwakke kanten van de leerling te compenseren, bijv. een laptop in plaats van een pen. Maak gebruik van een stappenplan, tafelkaart en/of rekenmachine;
- zoek alternatieven of geef vrijstelling voor schoolse onderdelen die niet haalbaar blijken te zijn;
- leg uit wat bepaalde non-verbale signalen betekenen, vermijd beeldspraak;
- houd rekening met de (on-)mogelijkheden van de leerling.

Omgang:

- geef zoveel mogelijk mondelinge instructies aan de leerling, beperk de visuele uitleg;
- zorg voor overzichtelijke, goed geordende opdrachten. Bied de lesstof stap voor stap aan;

Adressen:

www.nldinfo.nl
www.balansdigitaal.nl
www.nld.be

LITERATUUR

Kinderen met ernstige problemen: standaarden voor de praktijk in het onderwijs
Marleen Haxe e.a, Garant, 2002
ISBN: 90-4411-310-0

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen
Trix van Lieshout, Bohn Stafleu van Loghum, 2002, ISBN: 90-3133-727-7

NLD signaleren, diagnosticeren en behandeling in de onderwijssetting
Marieke Molenaar, Swets & Zeitlinger, 2001
ISBN: 90-2651-680-x

Bij het minste of geringste gaat Janneke volledig door het lint. Al vloekend en tierend reageert ze haar agressie af op iedereen die maar in haar buurt is. Niet zelden wordt hierbij ook geweld gebruikt. Haar ouders schamen zich dikwijls voor haar gedrag, maar weten er zelf ook geen raad mee. Al van jongs af aan gedraagt ze zich zo. Thuis geven ze Janneke vaak haar zin om problemen te voorkomen. Familie en vrienden komen bijna niet meer over de vloer. De leiding van de sportvereniging ziet het ook niet meer met haar zitten. Soms gaat het even goed en lijkt ze een lieve meid. Schijnbaar zonder enige aanleiding gaat het vervolgens weer helemaal mis. Ouders van andere kinderen klagen regelmatig bij de leiding over dit gedrag van Janneke. Op school hetzelfde beeld: soms gaat het goed, maar vaak gaat het helemaal fout. Leerkrachten vragen zich tijdens de leerlingbespreking af of dit gedrag nog te tolereren is. Het team is het er wel over eens dat ze over voldoende capaciteiten beschikt. De mentor geeft aan dat Janneke eigenlijk best wel een knutselaar meisje is. De ouders wordt steeds vaker het vernijt gemaakt, dat ze Janneke niet voldoende aanpakken. De huisarts geeft het advies om aan te kloppen bij Bureau Jeugdzorg.

Wat is ODD?

ODD betekent: Oppositional Defiant Disorder (oppositioneel opstandige gedragsstoornis). Veel kinderen zijn wel eens opstandig of brutaal wanneer ze ergens geen zin in hebben, op zich is dit een vrij normaal ontwikkelingsverschijnsel. Ernstiger wordt het wanneer opvoeders steeds weer opnieuw het conflict met kinderen moeten aangaan om hen te bewegen bepaald gedrag te vertonen. Toch zijn er behoorlijk veel kinderen die deze gedragsstoornis laten zien. In de literatuur wordt het percentage van 3,2 genoemd. Bij ODD zijn er drie belangrijke factoren die opvallen. In de eerste plaats is er een voortdurend verzet te zien tegen gezag en leiding van ouders en andere opvoeders. In de tweede plaats wordt het gedrag vaak getypeerd als antisociaal. Het eigenbelang lijkt voorop te staan en met de rechten van anderen wordt geen rekening gehouden. In de derde plaats is er vaak sprake van een agressieve component. Deze agressiviteit

kan fysiek zijn, maar ook verbaal. Laat het kind erg veel agressiviteit en respectloosheid zien, dan kan er ook sprake zijn van de antisociale gedragsstoornis CD (Conduct Disorder). Vaak ontstaat er discussie over de oorzaak van het vertoonde gedrag van het kind: is deze in het kind gelegen en valt het dus onder de kindfactoren, of is het een omgevingsfactor die het gedrag veroorzaakt? In de praktijk zien we vaak een samengaan van beide factoren. Professionele hulp aan kind en gezin is bijna een voorwaarde voor succes. Een bijkomend probleem is vaak dat ODD in combinatie voorkomt met andere ontwikkelingsproblematiek als b.v. ADHD. Behandeling en begeleiding worden hierdoor extra bemoeilijkt.

Kenmerken:

De DSM-IV, een internationaal vastgestelde lijst waarin de indicatiecriteria van bepaalde stoornissen staan gedefinieerd en die door psychiaters wordt

gebruikt bij het stellen van een diagnose, noemt het een patroon van negatief, vijandig en dwars gedrag, dat zich langer dan vier maanden voordoet en waarbij vier of meer van de volgende symptomen worden waargenomen:

- is vaak driftig;
- gaat vaak met volwassenen in discussie;
- verzoeken of regels van volwassenen worden bewust overtreden of genegeerd;
- ergert vaak met opzet anderen;
- geeft anderen de schuld van zijn of haar fouten of misdragingen;
- wordt snel boos of raakt snel geïrriteerd door anderen;
- is vaak boos en lichtgeraakt;
- is vaak hatelijk en wraakzuchtig.

Omgang:

- beloon positief gedrag en geef opbouwende kritiek, positieve feedback. Het geven van straf bevestigt het beeld dat de leerling al heeft en dus gewend is;
- werk vanuit een duidelijke pedagogisch-didactische structuur;

- laat de leerling gedragsalternatieven zien die hij of zij in een voorkomende situatie kan gebruiken;
- er is meestal sprake van een lage frustratietolerantie. Werk met korte, helder geformuleerde opdrachten, die succeservaringen bieden. Hierdoor wordt het zelfvertrouwen vergroot en een positief zelfbeeld versterkt;
- maak afspraken met thuis over de aanpak van het gedrag, dit geeft helderheid en duidelijkheid voor de leerling;
- werk aan het inzicht van de leerling over wat zijn gedrag bij anderen teweegbrengt;
- stel duidelijke grenzen aan het gedrag.

Adressen:

www.orthopedagogiek.com
www.mijnkindheeftodd.nl
www.balansdigitaal.nl

LITERATUUR

Kinderen met ernstige problemen:

Standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe e.a., Garant 2002

ISBN: 90-4411-310-0

Pedagogische Adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout, Bohn Stafleu van Loghum, 2002

ISBN: 90-3133-727-7

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten

Hans Schachtechabel, Boom, 2005

ISBN: 90-8506-122-9

... PDD-NOS ...

Trynke,
je bent zo gewoon
en toch zo anders
wanneer ik met je praat dan lijkt je wel te luisteren
maar mij begrijpen doe je niet
zijn we op dezelfde aarde
of is er sprake van een andere planeet?
laat mij niet los, verdwijn niet in je eenzaamheid
maar sta me toe in jouw gedachten
en kijk dan ook mijn wereld in!
Samen, soms heel even
zijn wij dan heel even één
(moeder van Trynke)

Wat is PDD-Nos?

PDD-Nos is de afkorting van de Engelse term Pervasive Development Disorder-Not Otherwise Specified. In het Nederlands spreken we van een Pervasive Ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven. Het betreft hier een ontwikkelingsstoornis die zich manifesteert in het totale functioneren van een kind, dus niet alleen thuis maar ook op school en in andere situaties. Niet nader omschreven wil zeggen, dat het een verzamelbegrip is dat meerdere ontwikkelingsstoornissen omvat, zoals het al eerder beschreven MCDD. Een nog breder veel gebruikt verzamelbegrip is Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). PDD-Nos valt weer onder deze noemer. Door steeds fijnmaziger diagnostiek worden steeds meer verschillende vormen van aan autisme verwante ontwikkelingsproblematiek onderscheiden. PDD-Nos is dus eigenlijk geen diagnose maar vormt een groep van stoornissen. PDD-Nos wordt wel omschreven als een informatieverwerkingsprobleem. Een kind met deze handicap heeft moeite de informatie die op hem/haar afkomt, maar ook vanuit zichzelf komt, te verwerken zoals door de omgeving wordt verwacht. De kinderen vallen vaak op door sociale problemen en de moeite die ze ondervinden in het omgaan met anderen.

Ze voelen zich vaak bedreigd, angstig en onzeker. Het in zichzelf terugtrekken is een veel voorkomend verschijnsel. Veel van deze kinderen hebben moeite met het hebben van oogcontact en ze vermijden dit dan ook. In principe hebben kinderen met PDD-Nos dezelfde verschijnselen als kinderen met autisme, maar dan in lichtere mate. Erfelijkheid speelt een grote rol (80-90% van de gevallen) bij het voorkomen van autisme.

PDD-Nos is van invloed op de taalontwikkeling van kinderen (deze komt vertraagd op gang), op de ontwikkeling van de motoriek, het verwerken van informatie, het inlevingsvermogen en het sociaal functioneren. De mate waarin een en ander zich manifesteert verschilt van persoon tot persoon.

Kenmerken:

- moeite met het maken van contact en het onderhouden ervan. Soms teruggetrokken, soms zeer nadrukkelijk aanwezig;
- problemen in de communicatie, op het verkeerde moment de verkeerde dingen inbrengen, een zekere mate van starheid. Moeite met figuurlijk taalgebruik;
- vermijden van oogcontact;
- het niet kunnen inschatten en hanteren van sociale situaties;
- een houterige (fijne) motoriek;

... PDD-NOS ...

- problemen van sociaal-emotionele aard. Angstig en onzeker, vooral bij plotselinge verandering van situaties;
- een niet reëel zelfbeeld, mogelijkheden worden overschat dan wel onderschat;
- problematische taal- en denkontwikkeling.

Omgang:

- bied de leerling een duidelijke, veilige, overzichtelijke leeromgeving. Werk met kleine stappen, korte individuele instructies en zorg voor succeservaringen. De leerling heeft veel aanmoediging nodig, de motivatie lijkt vaak te ontbreken. Maak gebruik van visuele instructies en beloon goede resultaten. Een PDD-Nos leerling raakt wanneer de taak niet lukt snel gefrustreerd;
- bedenk dat het gedrag van de leerling geen onwil is maar dat dit op onmacht is gebaseerd;
- informeer de omgeving, collega's en medeleerlingen over de handicap van de leerling. Spreek met elkaar af hoe de leerling dient te worden benaderd. Overleg met de ouders over een integrale aanpak;
- de leerling heeft de neiging alles wat gezegd of geschreven wordt letterlijk te

nemen, houd hier rekening mee in de benadering. Spreek in duidelijke taal, gebruik korte zinnen;

- groepswerk is vaak moeilijk. Houd rekening met de samenstelling van de groep of laat de leerling zelfstandig een opdracht uitvoeren;
- bereid veranderingen tijdig voor en overleg deze met de leerling;
- werk met duidelijke stappenplannen en leerstrategieën;
- leg de leerling uit waarom bepaalde processen verlopen zoals ze verlopen. Bedenk hierbij dat het inlevingsvermogen gering is. Benut daarom de cognitieve mogelijkheden van de leerling om situaties en gebeurtenissen uit te leggen;
- de motorische vaardigheden zijn vaak beperkt, dit kan tot plagerijen/pesterijen leiden. Houd hier rekening mee bij bijv. gymnastiek en handvaardigheid.

Adressen:

www.orthopedagogiek.com
www.pdd-nos.nl
www.balansdigitaal.nl

LITERATUUR

Een vreemde wereld: over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-Nos: voor ouders, partners, hulpverleners en de mensen zelf

Martine F. Delfos, SWP, 2003
ISBN: 90-6665-533-X

Trimbos zakboek psychische stoornissen

Casper Schoenmaker, Caroline de Ruiter (red.) de Tijdstroom, 2005
ISBN: 90-5898-083-9

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout
Bohn Stafleu van Loghum, 2002
ISBN: 90-313-3727-7

... SCHIZOFRENIE ...

Haastig loop ik over straat
De kapotte stoeptegels ontwijkend
Ik spreek de mensen aan
Vandaag heb ik een belangrijke missie
Ik moet de mensen waarschuwen
Voor het op handen zijnde onheil
Onrustig voel ik mij en erg alleen
Niemand schijnt te luisteren
Ze lachen mij steeds uit
Ik zit vol met angst en ook verdriet
Maar niemand die het onheil ziet...

Wat is schizofrenie?

Schizofrenie is een ernstige psychiatrische ziekte. Hoewel de ziekte behoorlijk vaak voor komt, een op de honderd mensen lijdt hieraan, is het herkennen van het ziektebeeld niet altijd even gemakkelijk. Iemand die eraan leidt, zal dit zelf niet als zodanig onderkennen. De buitenwereld zal daarom bij het signaleren een belangrijke rol moeten spelen. De uitingvormen van schizofrenie zijn vaak erg verschillend en bij de ene persoon weer veel duidelijker aanwezig dan bij de ander. Het woordje 'schizo' is Grieks voor splitsen of scheuren, 'frenes' betekent geest. De betekenis van het begrip heeft voor de verwarring gezorgd, dat mensen met schizofrenie een gespleten persoonlijkheid zouden hebben. De bedoeling van het begrip is echter een andere. Het duidt op een verstoring van de balans tussen emoties, gedachten en gedrag. We zien vaak dat er sprake is van een ernstige verstoring tussen de bestaande realiteit en de waarneming en gevoelens die de patiënt hierbij heeft. Enorme angsten, erg in de war zijn, hallucinaties en waandenkbeelden zijn vaak het gevolg van deze waarneming. Bekend zijn de verhalen van mensen die denken dat ze iemand anders zijn (b.v. Napoleon) of dat men meent dat men een bepaalde missie heeft. Ook zijn er uitingvormen

bekend van mensen die denken dat ze achtervolgd worden en dat men er op uit is hem of haar te doden. De momenten dat iemand heel erg in de war is noemt men psychoses. Deze psychoses kunnen soms wel enkele maanden duren en komen bij de een vaker voor dan bij de ander. Vanaf ongeveer 16 jaar worden de kenmerken van schizofrenie meestal duidelijk. Vanaf die leeftijd worden de eisen, vooral met betrekking tot verantwoordelijkheid en zelfstandigheid, die de maatschappij stelt hoger en zal de druk op de patiënt toenemen. Schizofrenie kan bij iedereen, man of vrouw, rijk of arm, intelligent of niet, voorkomen. Hoewel de ziekte niet overgaat kan men er in veel gevallen goed mee leren leven. De rol van de omgeving en het gebruik van medicijnen zijn hierbij meestal van groot belang.

Kenmerken:

- ernstige verwarring en/of angsten waarvan de oorzaak niet of moeilijk is te achterhalen;
- onderpresteren, er niet in slagen aan de verwachtingen op het gebied van studie en werk te voldoen;
- op een manier praten of lopen die opvalt, bijvoorbeeld door zelfbedachte woorden te gebruiken of vreemde pasjes in te voegen tijdens het lopen;

... SCHIZOFRENIE ...

- zeer veel moeite ondervinden om (duurzame) contacten met anderen te maken, geen vrienden of vriendinnen aan zich kunnen binden;
- zich voordoen als iemand anders;
- ernstige problemen hebben met het concentratievermogen;
- beweren stemmen te horen, praten met niet-bestaande (fictieve) personen;
- verhalen vertellen waarbij fantasie en werkelijkheid voortdurend met elkaar op de loop gaan, bijvoorbeeld over vermoede complotten en geheime operaties.

Omgang:

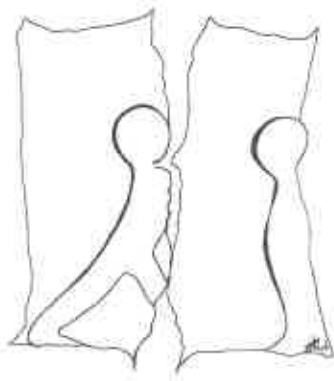
- een veilige omgeving is van het grootste belang. Naarmate de stress toeneemt wordt de kans op psychoses ook groter;
- een goed dag- en nachtritme is van groot belang, evenals een duidelijke dagindeling. Voorkom zo veel mogelijk plotselinge veranderingen en wijzigingen in het programma, dit maakt de jongere onzeker en mogelijk angstig;
- maak het de mensen uit de leer-/werk-omgeving duidelijk wat er met de leerling aan de hand is en schep duidelijkheid

over het gedrag. Spreek af wat te doen in voorkomende probleemsituaties;

- werk met korte duidelijke opdrachten. Creëer een overzichtelijke situatie;
- probeer de leerling af te leiden wanneer er sprake is van hallucinaties, ga niet in discussie;
- werk aan een vertrouwensband met de leerling.

Adressen:

www.ypsilon.org
www.schizofrenie-platform.nl
www.schizofrenie.pagina.nl



LITERATUUR

Trimbos zakboek psychische stoornissen
Casper Schoenmaker, Caroline de Ruiter (red.)
de Tijdstroom, 2005
ISBN: 90-5898-083-9

Schizofrenie
A. Wunderink
Inmerc, 2001
ISBN: 90-6611-437-1

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten
Hans Schachtschabel
Boom, 2005
ISBN: 90-8506-122-9

... SYNDROOM VAN ASPERGER ...

Breek de stilte

Hij is een kind als vele kinderen
Hij is niet meer en ook niet minder
Maar als je praat, zegt hij bijna nooit iets terug
Hij kan de hele dag verdwijnen
In een wereld vol geheimen
Hij is rusteloos en altijd op de vlucht

Hij leeft alleen maar in gedachten
En hij lijkt op iets te wachten
Maar de trein waar hij op wacht komt nooit voorbij
Er bestaan geen medicijnen
Die de stilte doen verdwijnen
En er zijn nog zoveel kinderen zoals hij

Stef Bos

Wat is het Syndroom van Asperger?

Het Syndroom van Asperger is een aan autisme verwante ontwikkelingsstoornis. De oorzaak ervan zou wel eens gelegen kunnen zijn in een hersenafwijking. Het syndroom wordt ook wel: 'Oops, wrong planet' genoemd, veel lijkt aan de persoon voorbij te gaan. Het syndroom is voor het eerst beschreven door de Oostenrijkse kinderarts en psychiater Dr. Hans Asperger. Tijdens zijn werk kreeg hij te maken met kinderen die over een goede intelligentie beschikten maar opvielen door zeer afwijkend gedrag. Ouders en leraren ondervonden moeilijkheden in de opvoeding van deze kinderen. De communicatie met hen verliep zeer moeilijk, veel dingen werden niet of verkeerd begrepen. Het socialisatieproces verliep ook zeer problematisch, de kinderen leken zich niet in te kunnen leven in de gevoelens van anderen. Non-verbale uitingen werden niet opgepikt of de boodschap werd niet begrepen. Grapjes werden alleen begrepen wanneer ze stap voor stap werden uitgelegd, gevoel voor humor leek niet te bestaan.

Hiernaast viel het hem op dat sommige van dit soort kinderen over uitzonderlijke talenten beschikten op een bepaald terrein. Zo waren er kinderen met Asperger die alles wisten over dinosaurussen of treinen. Ze kenden bijvoorbeeld de complete dienstregeling uit hun hoofd! De stoornis veroorzaakt belangrijke beperkingen in het sociaal en schoolse functioneren. Het syndroom wordt door sommigen ook wel hoogfunctionerend autisme genoemd. Sommige mensen dichten bepaalde geniale vaardigheden van wetenschappers toe aan het hebben van Asperger. De genialiteit van bijvoorbeeld Albert Einstein en Bill Gates zou te danken zijn aan het hebben van het besproken syndroom. Enig bewijs hiervoor is er echter niet.

Kenmerken:

- onvermogen om sociale interacties te begrijpen, mogelijk slachtoffer zijn van pestertijen, leidend tot sociaal isolement;
- moeite met veranderingen, wil het liefst dat de dingen via vaste duidelijke patronen verlopen;

... SYNDROOM VAN ASPERGER ...

- opvallend taalgebruik, grote woordenschat; komt daardoor hooghartig, eigenwijs, zelfs pedant over bij anderen;
- er is sprake van een normale of meer dan normale intelligentie;
- uitdrukkingen, beeldepraak en grapjes worden vaak letterlijk genomen, waardoor veel misverstanden ontstaan;
- moeite ondervinden bij het uitdrukken van de eigen emoties en bij het interpreteren van de emoties van anderen. De gevoelens van anderen worden niet begrepen;
- niet begrijpen van non-verbale signalen en daar dus ook niet adequaat op reageren;
- overdreven grote belangstelling en/of interesse hebben voor enkele onderwerpen en hierover bijna alles weten. Deze kennis wordt door de buitenwereld vaak gezien als overbodig en nutteloos;
- moeite met het verwerken van veel zintuiglijke prikkels tegelijkertijd (veel mensen bij elkaar, harde geluiden, herrie, drukte, geuren, enz.);
- concentratieproblemen, moeite hebben om in en met een groep te werken;
- houterige motoriek, slecht handschrift.

Omgang:

- werk vanuit een duidelijke, voorspelbare structuur; vermijd zo veel mogelijk plotse linge, onverwachte veranderingen en activiteiten; bereid de leerling tijdig op veranderingen voor en leg uit waarom er een verandering is;
- creëer een prikkelarme omgeving;
- controleer steeds weer of de leerling de instructie heeft begrepen, visualiseer de instructie met bijvoorbeeld tekeningen en stappenplannen;
- houd er in het taalgebruik rekening mee, dat de leerling de neiging heeft alles wat gezegd wordt letterlijk te nemen;
- leg aan collega's en medeleerlingen uit wat de handicap inhoudt en hoe men er rekening mee kan houden, kweek begrip;
- houd rekening met de beperkingen van de (fijne) motoriek;
- train de sociale vaardigheden en leg uit waarom de dingen gaan zoals ze gaan. De leerling zal vaak niet snappen hoe sociale processen verlopen, maar kan zich via training wel bepaald gewenst gedrag eigen maken.

Adressen:

www.autisme-asperger.startpagina.nl
www.home.iae.nl

LITERATUUR

Asperger in meervoud

Martine F. Delfos, SWP, 2003
ISBN: 90-6665-482-1

Een vreemde wereld: over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS: voor ouders, partners, hulpverleners en de mensen zelf

Martine F. Delfos, SWP, 2003
ISBN: 90-6665-533-X

Het Aspergersyndroom: autisme in het regulier en speciaal onderwijs: praktische gids voor leraren en begeleiders

Theo Peeters en Gery Quak, Garant, 2002
ISBN: 90-4411-281-3

... BRONNEN EN LITERATUUR ...

Geraadpleegde en aanbevolen literatuur:

Pedagogische Adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout

Bohn Stafleu van Loghum, 2002

ISBN: 90-313-3727-7

Probleemwijzer

Stasia Cramer en Martin Vlaanderen

Tadidom.

ISBN: 90-74430-01-5

Kinderen in Ontwikkeling

M. Delfos

Swets en Zeitlinger Publishers

ISBN: 90-2651-446-8

Buitenbeentjes: psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten

Hans Schachtschabel

Boom, 2005

ISBN: 90-8506-122-9

Kinderen met ernstige problemen, standaarden voor de praktijk in het onderwijs

Marleen Haxe, Kitty Nijboer, Harrie Velderman

Garant 2003

ISBN: 90-4411-310-0

Trimbos zakboek psychische stoornissen

Casper Schoenmaker, Caroline de Ruiter (red.)

de Tijdstroom, 2005

ISBN: 90-5898-083-9

Ongewild lastig

Monique Baard, Désirée van der Elst

Pica, 2005

ISBN: 9077671064/nur 770

Wacht even...: kinderen met ADHD/ADD thuis en op school

Arja Paternotte

Balans, 1998

ISBN: 90-8003-167-4

Eetproblemen bij kinderen en adolescenten

A.P. Messer

Ambo, 1994

ISBN: 90-2631-231-8

... BRONNEN EN LITERATUUR ...

**Anorexia nervosa bij jongeren:
over de betekenis en gevolgen van langdurig hongeren**

W.L. Weeda-Mannak

Boom, 1987

ISBN: 90-6009-632-0

Astma: zorgboek

E.H. Coene

Stichting september, 2004

ISBN: 90-722-4882-1

COPD en astma

F.M.J. Toben en F.H. Krouwels

Inmerso, 2004

ISBN: 90-661-1139-9

Voor alle duidelijkheid: leerlingen met autisme in het gewoon onderwijs

Peter Vermeulen

EPO, 2002

ISBN: 90-6445-289-X

Leerlingen met autisme in het voortgezet onderwijs

Arjan Clijse, Yvonne Leenders

KPC Groep, Den Bosch, 2006

Krassende leerlingen

Rinie Roosenboom van Seters

Quirijn 2006

ISBN: 978-90-808555-4-0

**Vrouwen en zelfbeschadiging: zelfverminking begrijpen,
ermee omgaan, ervan herstellen**

Gerrilyn Smith e.a.

SWP, 2004

ISBN: 90-666-5558-5

Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten

Martine Delfos

SWP

ISBN: 90-666-5652-2

Uit de ban van eetbuien: een weg naar balans in je leven

Joanna Kortink

Servire, 2004

ISBN: 90-215-4443-1

... BRONNEN EN LITERATUUR ...

Handboek eetstoornissen

Walter Vandereycken
De Tijdstroom, 2002
ISBN: 90-589-8038-3

Boulimie en eetbuilen overwinnen: een gids voor patiënt, gezin en hulpverlener

Johan Vanderlinden
Lannoo, 2001
ISBN: 90-209-4324-3

Anorexia en boulimia bij jongeren

Dee Dawson
Deltas, 2003
ISBN: 90-4470-084-7

Eetstoornissen

W. Vandereycken
Inmerc, 1998
ISBN: 90-6611-493-2

Kinderen en jongeren met een depressie

T. Braams, T. Talma
Boom, 2000
ISBN: 90-5352-553-8

Rekenproblemen en dyscalculie: theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling

A.J.J.M. Ruijsenaars
Lemniscaat, 2004
ISBN: 90-563-7660-8

Dyslexie: een complex taalprobleem

Tom Braams
Boom, 2002
ISBN: 90-5352-719-2

Dyslexie in de brugklas

Henk van Goor
HB uitgevers, 2001
ISBN: 90-5574-320-8

Dus toch... dyslexie: over kinderen met lees- en spellingproblemen in het basis- en voortgezet onderwijs

Arja Paternotte, Jurgen Breeman
Balans, 1997
ISBN: 90-8003-166-6

... BRONNEN EN LITERATUUR ...

Epilepsie: een tijdelijke storing in het functioneren van de hersenen

M. Engelsman

Inmerc, 2003

ISBN: 90-6611-219-0

Faalangst: naar meer zelfvertrouwen en assertiviteit

Pieter Langedijk

Ankh-Hermes, 2004

ISBN: 90-202-6051-0

Handboek Faalangsttraining

A. Nieuwenbroek, J. Ruigrok

Quirijn 2004

ISBN: 90-808555-2-9

Hechting en therapeutische pleegzorg

Een behandelmethodiek voor kinderen met een bedreigd perspectief

Most van der G.H.F., Bax H., Horn ten G.H.M.M., Hoogwater A., Trooster B.M. (red.).

ISBN 90-232-3644-0

Relatiegestoorde kinderen. Twee opvoedingswijzen bij hechtingsstoornissen

Dr. G. de Lange

Van Gorcum, 2002

ISBN 90-232-3800-1

Kind en Hemiparese, beleven en behandelen

redactie E. van Loen en J. Verheijden

(te bestellen via www.bosk.nl)

Omgaan met (hoog) begaafde kinderen

F. de Hoop

HB uitgevers, 2000

ISBN: 90-5574-274-0

De begeleiding van hoogbegaafde kinderen

Webb J.T., Meckstroth E.A., Tolan S.S., Jurgens K., Mink F. de, 2005

ISBN: 90-232-3348-4

Hoogbegaafde kinderen

J. van Zanten

Boom, 1997

ISBN: 90-5352-279-4

... BRONNEN EN LITERATUUR ...

Het Hoog Sensitieve kind – Help je kinderen op te groeien in een wereld die hen overweldigt

Elaine N. Aron
Archipel, 2004
ISBN: 90-6305-212-x

Hoog Sensitieve personen – Hoe blijf je overeind als de wereld je overweldigt?

Elaine N. Aron
Archipel, 2002
ISBN: 90-6305-023-2

NLD signaleren, diagnosticeren en behandeling in de onderwijssetting

Marieke Molenaar,
Swets & Zeitlinger, 2001
ISBN: 90-2651-680-x

Trimbos zakboek psychische stoornissen

Casper Schoenmaker, Caroline de Ruiter (red.)
de Tijdstroom, 2005
ISBN: 90-5898-083-9

Schizofrenie

A. Wunderink
Inmerc, 2001
ISBN: 90-6611-437-1

Asperger in meervoud

Martine F. Delfos
SWP, 2003
ISBN: 90-6665-482-1

Een vreemde wereld: over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-Nos: voor ouders, partners, hulpverleners en de mensen zelf

Martine F. Delfos,
SWP, 2003
ISBN: 90-6665-533-X

Het Aspergersyndroom: autisme in het regulier en speciaal onderwijs: praktische gids voor leraren en begeleiders

Theo Peeters en Gery Quak
Garant, 2002
ISBN: 90-4411-281-3

En de in de hoofdstukken vermelde websites.



Binnen het onderwijs-ervaren leerkrachten en functionarissen die zich bezig houden met de leerlingenzorg, dat de hulpvragen van leerlingen in aantal en complexiteit toe nemen. Dit gegeven impliceert, dat ook op dit gebied een steeds sterker appel wordt gedaan op de deskundigheid van en begeleiding door onderwijsgeevenden. Omdat de diagnostiek rond leer- en gedragsproblematiek steeds fijnmaziger wordt, is het voor de leerkracht vaak lastig om te beoordelen wat hij of zij met de hulpvraag van de leerling kan en moet doen.

Dit boekje beoogt hierbij hulp te bieden.

Deze uitgave is met name bedoeld als handig bij-de-hand boek voor alle mensen die werken in het onderwijs. In 26 overzichtelijk gestructureerde hoofdstukken worden de meest voorkomende specifieke hulpvragen van leerlingen kort en helder beschreven en tevens van praktische handelingsadviezen voorzien.

Pyt Nauta is als orthopedagoog verbonden aan het Dockingacollege in Dokkum en regiocoördinator van het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 3.02 in Noordoost-Friesland. Marinus Giesing is coördinator leerlingenzorg van CSG Comenius in Leeuwarden en regiocoördinator van het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs 3.02 in Noordwest-Friesland.