



Individueel verslag

Emotionele stoornissen

Integraal project zorgverbreding

Naam: Thomas Sluyter
Nummer: 1018808
Jaar / Klas: 1e jaar "Docent Wiskunde", deeltijd
Datum: 12 maart, 2008

Samenvatting

Hoewel de pubertijd al lastig genoeg kan zijn, zullen sommige van onze leerlingen worden geplaagd door grotere problemen. Zo zijn er vele leer- en gedragstoornissen waardoor een leerling niet zonder extra hulp naar school kan.

In dit document gaan we dieper in op angst- en stemmingstoornissen. We kijken naar leerlingen die gedreven worden door hun irrationele angsten, of door depressieve episodes. Tevens wordt ingegaan op de verscheidene behandelingswijzen voor deze stoornissen en op speciale omgangsvormen die zij op school kunnen vereisen.

Dit document is onderdeel van mijn einddossier voor het vak "Zorgverbreding". De overige documenten uit dit dossier zijn beschikbaar op mijn Sharepoint site: <https://www.sharepoint.hu.nl/personal/1018808>

Versie geschiedenis

Rev.	Datum	Door	Aanpassingen
01	11/02/2008	T. Sluyter	Eerste versie
01	08/03/2008	P. Render	Review
02	06/03/2008	T. Sluyter	Appendices B, C en D.
02	Nvt	Nvt	Review
03	12/03/2008	T. Sluyter	Aanpassingen na review Paul.
03	Nvt	Nvt	Review
04	12/03/2008	T. Sluyter	Correctie spelling en grammatica.
04	Nvt	Nvt	Review

Inhoudsopgave

<u>INLEIDING</u>	4
De aanleiding	4
De opdracht	4
<u>ANGSTSTOORNISSEN</u>	5
Verschijningsvormen	5
Mogelijke oorzaken	7
Gevolgen voor de jongere	8
Behandeling	8
<u>STEMMINGSTOORNISSEN</u>	10
Verschijningsvormen	11
Mogelijke oorzaken	13
Gevolgen voor de jongere	13
Behandeling	14
<u>OMGANG MET ANGST- EN STEMMINGSTOORNISSEN</u>	17
Algemene tips	17
Werken in de klas	17
Onderwijsleergesprek en coaching	18
Mogelijke signalen voor aankomende zelfdoding	19
<u>GESPREK MET EEN ZORGCOÖRDINATOR</u>	20
Hulpmiddelen op school	20
Aanpassingen in de organisatie	20
Zorgleerlingen met een rugzakje	21
Zorgcoördinator	23
Tips voor de aankomend docent	23
<u>BRONNEN</u>	24
<u>BIJLAGE A – INFOSHEET VOOR PRESENTATIE</u>	25
<u>BIJLAGE B – INFOSHEET GROEPSVERSLAG FASE 2</u>	26
<u>BIJLAGE C – VRAGENLIJST GESPREK ZORGCOÖRDINATOR</u>	27
<u>BIJLAGE D – TOTSTANDKOMING INDIVIDUEEL VERSLAG</u>	29

Inleiding

De aanleiding

In het onderwijs kennen wij naast de "gewone" en de "lastige" leerlingen ook de zogenaamde zorgleerlingen. Deze groep speciale leerlingen vereist extra zorg op school en in de klas, omdat zij een leer- of gedragstoornis hebben.

Het eerstejaarse vak "Zorgverbreding" introduceert de aankomende docenten een aantal verschillende stoornissen die wij in onze klassen tegen kunnen komen. Deze stoornissen reiken van ADHD en autisme tot depressie en anorexia.

De stoornissen die in dit verslag worden behandeld zijn de zogenaamde angst- en stemmingstoornissen.



Illustratie: M. Kraulik, "Pharmacopsychiatry", 2008

De opdracht

Binnen de projectgroep heeft elke student een eigen interessegebied gekozen. Hij gaat de desbetreffende leer- en/of gedragstoornis onderzoeken, om er uiteindelijk een verslag over te schrijven. Dit verslag bevat naast algemene informatie over de problemen, ook suggesties voor behandeling en voor werkvormen op school. Dit verslag is één van de eindproducten van fase 1.

De essentie van dit document zal worden samengevat op twee verschillende manieren:

1. Een A4tje, welke als basis zal dienen voor een korte presentatie voor een andere projectgroep.
2. Een A4tje, die onderdeel zal zijn van het fase 2 eindproduct.

Angststoornissen

Angst is een heel normale emotie; we voelen ons allemaal wel eens angstig. In een stressvolle situatie, in de achtbaan of wanneer ons leven in gevaar is. Angst is de manier waarop ons lichaam omgaat met dit soort situaties: het bereidt ons voor op de keus "vechten of vluchten".

Angstreacties zijn echter niet altijd beperkt tot "logische" situaties. Sommige mensen worden geplaagd door angsten op momenten waar anderen helemaal geen problemen mee hebben. Men spreekt van een angststoornis wanneer iemands leven wordt bepaald door zijn angsten.

Verschijningsvormen

GAS – Generaliseerde angststoornis

Mensen die onder GAS lijden maken zich letterlijk over alles zorgen. Elke kleine twijfel kan een stortvloed aan zorgen en piekeren met zich mee brengen.

Een uitstekend voorbeeld van een dergelijke waterval aan angst is onlangs beschreven door tekenaar Mike Krahulik¹, van de strip "Penny Arcade". Hij lijdt al een aantal jaren aan GAS en heeft daar pas recent hulp voor gezocht bij een arts. Dankzij zijn GAS was hij namelijk ook bang voor de medicijnen die hij voorgeschreven zou kunnen krijgen.

"The medication I picked up today said it could cause dizziness. That might worry someone for a second and then they would take the pill. For me though I had to obsess over it all afternoon.

It went something like this: But I drove to work today by myself, will I be able to drive home? What if I can't? How will I know if I can't? Should I call the doctor if I get dizzy? How dizzy is too dizzy? What if the doctor isn't there? Will I need to go to the hospital? Should I get a ride home? I can't leave my car here overnight. The garage closes at 6 what will I do with my car? What if Kara can't come get me? Should I ask Kiko for a ride home? If I get dizzy does that mean it's working? Does that mean it's not working? What if it doesn't work? What if I don't have anxiety disorder, what if I have a worm in my skull that eats brain and shits tumors?"

Bron: Mike Krahulik, "Dear Diary", 2008.

Mensen die aan GAS lijden zoeken veel bevestiging buiten zichzelf. Zij zoeken in alles dat zij doen goedkeuring bij anderen, om er zo maar zeker van te zijn dat het een goede keus is.

¹ Het stripje in de inleiding is onder andere van zijn hand.

Enkelvoudige angststoornis

Angsten voor één specifiek object, actie of situatie noemt men ook wel een fobie. We kennen allemaal fobieën als arachnophobia (spinnenangst), agorafobie (pleinvrees) en claustrofobie (angst voor kleine ruimtes). Helaas zijn er teveel fobieën om hier op te noemen.

Fobieën ontstaan vaak op jonge leeftijd en zijn, zoals gezegd, gelimiteerd tot één onderwerp. Het is natuurlijk mogelijk dat iemand aan meerdere fobieën lijdt.

PTS – Posttraumatische stress

Na het doormaken van een traumatische ervaring zullen de meeste mensen na één à twee weken weer de oude zijn. Helaas heeft niet iedereen dat geluk en blijven sommigen voor lange tijd geplaagd door de angsten uit die situatie.

Posttraumatische stress kan zelfs zes maanden na de ervaring nog naar boven komen. Men zal de angstige ervaring steeds opnieuw beleven, in gedachten of in nachtmerries.

Het is mogelijk dat het karakter van de jongere zal veranderen door de traumatische ervaring. Het is zelfs mogelijk dat hij volledig a-emotioneel zal worden, waarbij totaal geen emoties meer zullen worden ervaren. Concentratieproblemen en hyperwaakzaamheid zijn de norm bij mensen die lijden aan PTS.

Paniekstoornis

Men spreekt van een paniekstoornis wanneer iemand zonder aantoonbare reden last krijgt van paniekaanvallen. Dit kan zich uiten in verscheidene, lichamelijke reacties die de paniek alleen maar versterken.

Paniekstoornissen ontwikkelen zich vaak halverwege de adolescentie en gaan soms gepaard met agorafobie.

Sociale angststoornis

Ongeveer 2% van de jongeren maakt zich overmatig zorgen om de mening van anderen. Wanneer dit hun dagelijks leven teveel beïnvloedt spreken we van een sociale angststoornis. In dit geval blijft de jongere piekeren over wat andere van hem vinden: zijn kleding, zijn uiterlijk, zijn schoolprestaties, zijn sportprestaties, zijn gedrag in de klas. Dit alles kan een verlamdend effect hebben op de jongere.

Het een en ander kan worden versterkt door druk uit het sociale klimaat en door de vele veranderingen die dit klimaat ondergaat.

Schoolangst

Één van de vele redenen waarom een leerling kan weigeren om naar school te gaan is schoolangst. Eigenlijk lijkt schoolangst op een kruising tussen faalangst en een sociale stoornis, met het verschil dat zij zich voornamelijk op lichamelijke wijze uit. De jongere zal elke dag, voordat hij naar school moet gaan, bijvoorbeeld last krijgen van buikkrampen.

Ik heb vroeger zelf schoolangst gehad, wat vooral werd ingegeven door het dagelijkse gepest van één van mijn klasgenoten. Het gevoel van onmacht dat dit met zich meebracht, maakte dat ik thuis wilde blijven. De buikkrampen die ik kreeg zouden dit thuis blijven faciliteren.

Scheidingsangst

Doorgaans bieden de ouders en broers/zussen van een jongere een zekere vorm van geborgenheid. In het geval van scheidingsangst is de jongere erg bang op de momenten dat hij zijn veilige thuissituatie verlaat.

In zware gevallen komt dit dagelijks tot uiting, wanneer het kind naar school moet. In de lichtere gevallen komt scheidingsangst bijvoorbeeld aan het licht wanneer het kind voor het eerst naar schoolkamp gaat.

Mogelijke oorzaken

Veel van de voorgenoemde angsten worden aangesticht door een emotionele of traumatische ervaring. De jongere kan in het verleden iets heel vervelends hebben meegemaakt, wat tegenwoordig leidt tot constante twijfels en angsten. Te denken valt aan ingrijpende zaken als oorlogstrauma, een verkrachting of mishandeling, of aan een chronisch slechte thuissituatie.

Vanuit het gezin is het mogelijk dat de jongere erfelijke aanleg heeft, maar ook dat hij zijn angsten heeft aangeleerd. De ouders zijn rolmodellen in het gezin en het is daarom niet ondenkbaar dat de jongere de angsten die hij thuis ziet aanvaardt als "normaal". Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat een jongere wiens ouders angsten vertonen voor "vreemden", zelf ook mensen gaat schuwen.

Angststoornissen zijn de meest voorkomende stoornis onder jongeren. Vaak hebben jongeren last van meer dan één angststoornis tegelijk en bovendien kunnen de constante angsten leiden tot een stemmingstoornis.

Gevolgen voor de jongere

De jongere past zijn leven aan op de angsten die hij dagelijks ervaart. Zo zullen er aan zijn gedrag een aantal opvallende dingen veranderen. Een aantal herkenbare kenmerken van een mogelijke angststoornis zijn:

- Denken: piekeren, angst en bezorgdheid.
- Gedrag: rusteloosheid, overbeweeglijkheid, ontloopgedrag
- Lichaam: zweten, snelle hartslag, duizeligheid, slapeloosheid

Door zijn angsten verandert het zelfbeeld van de leerling in een negatieve zin. Hij heeft namelijk zelf ook door dat zijn angsten vaak onrealistisch zijn, maar hij kan het niet helpen bang te zijn.

De angsten leiden ook tot een grote mate van terughoudendheid. De jongere zal sociale contacten uit de weg gaan, of zal zelfs thuis blijven. Het is heel goed mogelijk dat de jongere school gaat vermijden. Dit alles leidt er toe dat de ontwikkeling van de jongere achter blijft bij de rest van de klas, omdat hij geen kansen durft te nemen.

Behandeling

Hulpmiddelen

Gelukkig kan de jongere een aantal hulpmiddelen aanwenden om in het dagelijkse leven zijn angsten het hoofd te bieden. Zo is men het er onder andere over eens dat de volgende zaken bijdragen aan een gezondere, mentale toestand.

- Ontspanningsoefeningen. Met behulp van onder andere yoga en andere ontspanningsoefeningen kan de jongere zichzelf dwingen om te kalmeren. Op deze manier kan hij voorkomen dat een paniekaanval optreedt.
- Een gezond lichaam. Duizenden artsen over de hele wereld zijn het eens dat een gezond lichaam leidt tot een gezonde geest. Een gebalanceerd dieet en voldoende lichaamsbeweging zorgen voor een goede balans in je lichaam.
- Sociale contacten. Het is voor iemand met een angststoornis heel gemakkelijk is om zich af te sluiten. Eigenlijk moet hij juist zorgen dat hij met zijn vrienden om blijft gaan en dat hij zichzelf niet op laat sluiten door zijn angsten.
- Natuurwandelingen. Sommige artsen raden een regelmatige natuurwandeling aan. Zie het als een combinatie tussen lichaamsbeweging en een ontspanningsoefening.
- Positief denken. Het is voor jongeren met een angststoornis erg belangrijk dat zij positief blijven denken over hun leven en over hun mogelijkheden daarin.

- Een rangschikking van zijn angsten. Iets wat in het verleden vaak goede resultaten heeft behaald, is de oefening waarin de jongere nadenkt over zijn angst. Hij zet op een schaal van één tot tien een aantal activiteiten neer die hem angst in boezemen. De jongere gaat al deze activiteiten nu onder begeleiding ondernemen, beginnend bij de gemakkelijkste.

Psychologie

De meeste jongeren met een angststoornis zullen veel baat hebben bij professionele, psychologische hulp. Onder begeleiding van een psycholoog zullen zij leren met hun angsten te leven, of om ze te overwinnen.

Er zijn een aantal verschillende vormen van therapie denkbaar.

Individuele gedragstherapie
Ontspanningsoefeningen
Groeps- en gezinstherapie
Één op één gesprekken

Cognitieve gedragstherapie
Psychotherapie
Ouderbegeleiding

Psychiatrie

Medicatie moet men zien als een extra hulpmiddel, naast de psychologische ondersteuning van het kind. Medicatie zonder begeleiding is een gevaarlijk iets, wat vervelende gevolgen kan hebben.

Daarnaast is van al deze medicijnen nog niet helemaal bekend welke uitwerking zij hebben op de hersenen van een adolescent. Er zijn onderzoeken die aantonen dat deze medicijnen de geestelijke ontwikkeling van een jongere tegengaan. Zo moet er dus een afweging worden gemaakt tussen de voor- en nadelen voor de jongere.

Worden medicijnen alsnog toegepast, dan erkennen we minstens vier categorieën met elk een eigen werking. Opmerkelijk is dat Prozac het enige medicijn uit deze lijst is dat door de Amerikaanse FDA² is goedgekeurd voor gebruik door minderjarigen (boven de acht jaar oud).

- Benzodiazepines, zoals Ativan, Valium en Librium. Zij werken al snel na de aanvang van de behandeling. Helaas kan er langzaam aan gewenning optreden.
- SSRI's die serotonine niveaus normaliseren, zoals Prozac en Zoloft. Deze medicijnen werken pas na vier tot zes weken.
- Tra's (tricyclische antidepressiva), zoals Tofranil en Elavil. Net als SSRI's beginnen deze medicijnen pas na vier tot zes weken te werken.
- Antihistamines, zoals Atarax en Vistaril. Deze medicijnen werken over het algemeen snel na de eerste inname.

² FDA: Food and Drug administration. Zij zorgen er voor dat alleen veilige, gezonde producten op de Amerikaanse markt verschijnen. Zij testen onder andere levensmiddelen, medicijnen, medische apparatuur en cosmetica.

Stemmingstoornissen

We zijn allemaal wel eens bedroef, neerslachtig of "depri". De zon kan nu eenmaal niet elke dag schijnen en de mens heeft het blijkbaar nodig om soms eens wat minder opgewekt te zijn.

Wanneer iemand echter weken, zo niet maandenlang achtereen neerslachtig is, dan zou hij aan een stemmingstoornis kunnen leiden. Wanneer iemands leven wordt getekend door onaflatende bedroefdheid, met een blokkerend effect op de dagelijkse bezigheden, dan kunnen we met zekerheid stellen dat die persoon depressief is.

"Depression (and bi-polar disorder) is one of those things that the vast majority of people will never be able to comprehend without suffering it themselves. Depression is dangerous and destructive to the victims and everybody that cares about them.

Seriously, try to understand it by trying to feel it. Try to just know that you are a horrible person. It doesn't matter if you're Mother Theresa, Ghandi, or Jesus Christ. All your good deeds will never make up for the fact that you're horrible.

Everybody around you is being taken down because you're horrible. Your friend telling you to get help just shows that you caused him strife. Your mom telling you she is worried... You're bringing her down. Somebody didn't say anything to you? They obviously don't care about you.

It is your fault. All you have to do is get help. Ask. Call somebody. You look at the phone... No. It will just upset them. They're better off without you here. Why didn't you ask for help? Now you're going to get fired from your job. No money, you'll get evicted. No home, you'll lose contact with your friends. What friends? They don't even like you. They're tired of you being depressed all the time. You ruin everything.

All you have to do is snap out of it. Why can't you? You're defective. Stop trying. No point. Do one thing right. Just one. The only thing you can do right. The knife in the kitchen. Help everybody. Leave them.

Permanently..."

Bron: forum discussie bij de XKCD cartoon "Helping".

Verschijningsvormen

Bipolaire stoornis

De bipolaire stoornis is over het algemeen bekend als "manisch-depressiviteit". Het is een stoornis waarbij depressie en een uitgelaten stemming elkaar onvoorspelbaar afwisselen. Tussen beide uitersten zit vaak een periode van "normaal" gedrag.

Tijdens de depressieve periode vertoont men alle kenmerken van een klinische depressie. Men is lusteloos, vermoeid en prikkelbaar. Men heeft nergens plezier in en voelt zich erg somber.

Tijdens de manische periode is men echter extreem opgewonden en overdreven vrolijk. De manische persoon is niet in staat om zijn stemming aan te passen op de situatie. Men voelt zich vaak onoverwinnelijk, gaat meer risico's nemen en men heeft minder behoefte aan slaap. Ook kan men extreem strijdlustig zijn, wat zelfs kan leiden tot gewelddadig gedrag.

Net als de patiënt zelf, heeft ook zijn directe omgeving het erg moeilijk met zijn wisselende stemmingen. Het is immers erg moeilijk om ook steeds jouw eigen stemming en omgangsvormen aan de patiënt aan te passen.

Bij mensen met een bipolaire stoornis is de kans op zelfdoding groot. Men moet dus goed op deze personen blijven letten! Er zijn legio tekenen van een aankomende zelfdoding, waarvan direct melding bij het zorgteam moet worden gemaakt wanneer zij optreden. Het hoofdstuk over de omgang met deze zorgleerlingen bevat een lijstje met aandachtspunten.

Klinische depressie

De klinische depressie is de algemene vorm van depressie. Zij wordt gekenmerkt door ernstige somberheid of verdrietigheid en door prikkelbaarheid en desinteresse. Mensen met een klinische depressie genieten niet meer van het leven, ook niet van dingen die zij vroeger fantastisch vonden (anhedonia).

Over het algemeen zien we dat vrouwen vaker depressief zijn dan mannen en dat de kans op een depressie groter wordt na de adolescentie. Een depressie kan echter ook al in de kindertijd ontstaan.

Kenmerken die we over het algemeen zien bij een depressie:

- Slaap- en eetproblemen.
- Lusteloosheid.
- Laag zelfbeeld.
- Slechte prestaties op het werk of op school.
- Minder tot geen plezier in het leven.
- Een verlaagd libido.

Dysthyme stemmingstoornis

Er is sprake van een dysthyme stemmingstoornis wanneer iemand:

- Al meer dan twee jaar lang last heeft van depressieve klachten.
- Met tussenpozen van minstens twee maanden zich gewoon gelukkig kan voelen.

Iemand met deze "halve" vorm van depressie heeft minder last van de bijkomende klachten die een normale depressie met zich mee brengt. Het dagelijkse functioneren wordt de patiënt niet onmogelijk gemaakt.

SAD - Seasonal Affective Disorder

De seizoensgebonden depressie staat in de volksmond bekend als een "winterdip". Deze depressie wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een teveel aan melatonine, wat op zijn beurt weer wordt veroorzaakt door een tekort aan zonlicht.

SAD zien we het meeste bij vrouwen, die in de winterperiode bedroefd, prikkelbaar en vermoeid worden.

Atypische depressie

De atypische depressie is eigenlijk een klinische depressie die in positieve situaties tijdelijk opklaart. Wanneer het even goed gaat met de jongere, of wanneer hij een erg leuke tijd heeft, zal zijn gemoed opklaren. Helaas is deze verbetering maar van tijdelijke aard en vervalt de jongere al gauw weer in zijn depressieve staat.

Twee mogelijke, lichamelijke kenmerken van een atypische depressie zijn hyperoniem (heel veel slapen en altijd moe zijn) en een zwaar gevoel in de ledematen.

Post-partum depressie

Tijdens een zwangerschap verandert er veel aan het lichaam van een vrouw. De hormonen gaan met haar aan de haal, zoals het cliché luidt. Na de bevalling kan het zijn dat er een hormoonimbalance ontstaat die de hersenwerking van de vrouw beïnvloed. Deze imbalance ontstaat doorgaans binnen zes maanden na de bevalling en leidt tot een depressie. Een post-partum depressie zullen wij echter binnen de klas niet vaak treffen.

Mogelijke oorzaken

Er zijn drie gebieden aan te wijzen die dienen als de voornaamste oorzaken van depressie.

- De directe omgeving. Depressie kan zijn oorzaak vinden in problemen binnen de familiekring, zoals verwaarlozing en mishandeling of een sterfgeval. Ook wanneer de jongere niemand heeft om op te steunen kan het al gauw fout gaan.
- Een fysieke imbalance. Door een imbalance in hormonen of neurotransmitters kunnen de hersenen van de jongere verkeerd gaan werken. De jongere ziet de wereld door een grijze bril en kan geen plezier meer ervaren.
- Een indirecte fysieke oorzaak. Wanneer een jongere lijdt aan een andere, chronische ziekte, dan wordt de deur op een kier gezet voor depressie. Men ziet bijvoorbeeld dat veel mensen met slaapproblemen een dysthyme stemmingstoornis ontwikkelen.

Gevolgen voor de jongere

Kijken we naar het zelfbeeld dat de jongere heeft, dan zien we een negatieve houding en een vergrootte zelfdeprecieatie. De jongere ziet zichzelf als een waardeloos iemand en acht ook zijn prestaties niet op hun waarde. Hierdoor wordt de jongere ook zeer gevoelig voor kritiek aan zijn adres: elke opmerking wordt zwaar uitvergroot en tot in het absurde getrokken.

Op school zal een depressieve leerling zeer ongemotiveerd zijn; school heeft zijn interesse gewoonweg niet. De meeste van hen zullen zich slecht kunnen concentreren en proberen zich af te zonderen van de klas. Zoals al was gezegd zijn depressieve jongeren zeer gevoelig voor kritiek. Dit geldt dubbel voor hen die normaal "over-achievers" waren, maar wiens cijfers nu kelderen.

De docenten en het zorgteam moeten zich bewust zijn van tekenen die kunnen duiden op een aankomende zelfmoordneiging. Zie daarvoor ook het hoofdstuk over de omgang met deze zorgleerlingen.

Daarnaast moeten docenten er zorg voor dragen dat niet de hele klas in een slop raakt. Een depressieve leerling kan heel gemakkelijk de sfeer in de klas verduisteren, door zijn negatieve houding.

Behandeling

Hulpmiddelen

Het is voor de jongere het belangrijkste dat hij weet dat hij er niet alleen voor staat. Zowel zijn familie als zijn directe omgeving moet begrijpend zijn ten opzichte van zijn problemen. Bij gesprekken over de depressie dient men vriendelijk, maar vasthoudend te zijn. Er moet niet teveel gepusht worden met het stellen van vragen, omdat dat als een verhoor gaat voelen.

In alle gevallen geldt dat men dient te luisteren zonder een oordeel te vellen. Geef ook geen ongevraagd advies. Bevestig de depressieve gevoelens van de jongere en doe ze niet af als irrationeel of kleinzerig.

Moedig de adolescent aan om fysieke activiteiten te ontplooiën. Zoals al eerder is opgemerkt leidt een gezond lichaam vaak tot een gezonden geest. In het geval van depressie kan lichaamsbeweging dus alleen maar helpen.

Het zelfde geldt voor sociale activiteiten. Depressieve jongeren zullen zichzelf niet helemaal afsluiten voor hun directe omgeving, maar zij zullen ook niet hun best doen om met hen om te gaan. Het is echter erg belangrijk dat de jongere zich geliefd en gewaardeerd voelt.

In het gezin is het belangrijk dat ook de ouders en broers en zussen steun en begeleiding krijgen. Een depressieve huisgenoot eist veel van het gezin, waardoor andere gezinsleden ook met problemen te kampen kunnen krijgen. Het is voor hen erg nuttig als zij hun verhaal ook ergens kwijt kunnen. Denk in dit geval bijvoorbeeld aan gezinstherapie.

Psychologie

In alle gevallen van een stemmingstoornis is het aan te raden om professionele hulp in te schakelen. Bijna niemand op school heeft de juiste kennis en ervaring om depressieve leerlingen te begeleiden, waardoor men absoluut een psycholoog in moet schakelen.

In de meeste gevallen wordt depressiviteit behandeld met een combinatie van therapie en medicatie. De therapie is daarbij doorgaans gericht op het leren omgaan met de persoonlijke problemen. Veel toegepaste vormen van therapie zijn de interpersoonlijke therapie, de cognitieve gedragstherapie en de gezinstherapie. De medicijnen veranderen de werking van de hersenen, in de hoop dat de oorzaak van de depressiviteit wordt weggenomen.

Daarnaast kan men in moeilijke gevallen er voor kiezen om elektroconvulsieve therapie toe te passen. Tegenwoordig zien veel mensen deze behandelingsmethode als barbaars, terwijl er voldoende bewijs uit de medische wereld is dat aantoonbaar dat deze vorm van therapie werkelijk nut heeft. Evenals de eerder genoemde medicijnen zorgen de elektrische schokken voor een veranderde werking van de hersenen.

In alle gevallen is het belangrijk dat de jongere is betrokken bij het beslissingsproces. Hij moet staan achter de behandeling die hij krijgt, omdat het anders weinig zin heeft. Zo moet de jongere zich ook op zijn gemak voelen bij zijn therapeut, dus hij moet mee mogen beslissen over wie hem behandelt.

Psychiatrie

Net als bij angststoornissen geldt dat men medicatie moet zien als een extra hulpmiddel, naast de psychologische ondersteuning van het kind. Medicatie zonder begeleiding is een gevaarlijk iets, wat vervelende gevolgen kan hebben.

Daarnaast is van al deze medicijnen nog niet helemaal bekend welke uitwerking zij hebben op de hersenen van een adolescent. Er zijn onderzoeken die aantonen dat deze medicijnen de geestelijke ontwikkeling van een jongere tegengaan. Zo moet er dus een afweging worden gemaakt tussen de voor- en nadelen voor de jongere.

Worden medicijnen alsnog toegepast, dan erkennen we een aantal categorieën met elk een eigen werking. Opmerkelijk is dat Prozac het enige medicijn uit deze lijst is dat door de Amerikaanse FDA³ is goedgekeurd voor gebruik door minderjarigen (boven de acht jaar oud).

- Benzodiazepines, zoals Ativan, Valium en Librium. Zij werken al snel na de aanvang van de behandeling. Helaas kan er langzaam gewenning optreden.
- SSRI's die serotonine niveaus normaliseren, zoals Prozac en Zolof. Deze medicijnen werken pas na vier tot zes weken.
- TCA's (tricyclische antidepressiva), zoals Tofranil en Elavil. Net als SSRI's beginnen deze medicijnen pas na vier tot zes weken te werken.

In het geval van SAD (Winterdepressie) kan men er voor kiezen lithium zouten zoals Eskalith te gebruiken. Daarnaast heeft men in het verleden goede resultaten behaald met zogenaamde lichttherapie.

³ FDA: Food and Drug administration. Zij zorgen er voor dat alleen veilige, gezonde producten op de Amerikaanse markt verschijnen. Zij testen onder andere levensmiddelen, medicijnen, medische apparatuur en cosmetica.

Voor mensen met een bipolaire stoornis kennen we nog de zogenaamde stemming stabilisatoren. Zo kennen we onder andere de volgende categorieën. Al deze medicijnen hebben nadelige effecten op de rest van het lichaam en ze vereisen een zeer regelmatige controle van de gezondheid.

- Lithium carbonaat, de klassieke stemming stabilisator.
- Valproïsch zuur en sodium valproaat. Deze medicijnen zijn beschikbaar in capsules die een langdurige werking hebben. Helaas kunnen ze een heel naar effect hebben op de maag.
- Carbamazepine.

Omgang met angst- en stemmingstoornissen

De studenten zijn gevraagd om voor hun aandachtsgebied vast te stellen hoe de docent het beste om kan gaan met verschillende werkvormen in de klas. Zo is men geïnteresseerd in aandachtspunten voor individueel en samenwerkend leren, voor practica en voor het onderwijsleergesprek.

Voor leerlingen met angst- en stemmingstoornissen zijn er echter weinig aanwijzingen die voor één specifieke werkvorm gelden. Er zijn echter genoeg tips die over het algemeen kunnen worden toegepast. Deze tips worden hier onder puntsgewijs behandeld.

Algemene tips

- Neem de leerling en zijn problemen serieus. Laat merken dat je in elk geval enigszins weet wat hij meemaakt en dat je rekening houdt met zijn problemen.
- Stel je op de hoogte van de angsten van de leerling. Bepaal samen met het zorgteam een goede manier om hier mee om te gaan in de les.
- Geef de leerling positieve feedback, volgens de verschillende feedbackregels die je op school hebt geleerd.
- Neem elke uiting over suïcidaal gedrag serieus en maak er melding van bij het zorgteam.
- Maak duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheden van de leerling. Mag hij afwezig zijn? Hoe vaak? Welk werk moet hij doen? Welk werk is optioneel? Wees niet te streng en overleg met het zorgteam over afwezigheid van de leerling.

Werken in de klas

- Laat de leerling zo veel mogelijk met anderen samen werken. De leerling heeft veel baat bij sociale contacten en loopt door zijn stoornis een hoog risico om in een isolement te raken.
- Schat het niveau van de lessen en de opdrachten juist in. Stel het niveau iets naar beneden bij, zodat de leerling niet ontmoedigt raakt. Succeservaringen zijn enorm belangrijk voor de leerling. Herhaalde succeservaringen leiden tot het besef dat de leerling niet nutteloos is.
- Geef duidelijke instructies die heel precies omschrijven wat er moet gebeuren. De leerling heeft op die manier een grotere kans op slagen, wat bijdraagt aan de succeservaring en afbreuk doet aan mogelijke gevoelens van onmacht.

- Geef het van tevoren aan wanneer je af gaat wijken van vaste procedures.
- Richt je niet op grote, lange-termijn doelen, maar op kleine, directe doelen. Dit helpt bij de succeservaring van de leerling omdat het een goed gevoel geeft om meerdere taken van je lijst te kunnen strepen.
- Geef de leerling verantwoordelijkheden en taken. De leerling heeft er baat bij als hij zich betrokken voelt bij zijn werk op school. Het werk moet een reden hebben en niet gedaan worden "omdat het moet".
- Maak een veilige omgeving, met een prettige werksfeer. Stel geen eisen aan het gemoed van de leerling. Als de leerling zich down voelt, dan moet dat acceptabel zijn.
- Let goed op wat het gemoed van de leerling doet met de rest van de klas. Een zeer negatieve houding kan de stemming in de klas om doen slaan. Zware gesprekken over suïcidale neigingen en dergelijke moeten buiten de klas worden gehouden.

Onderwijsleergesprek en coaching

- Spreek met een ik-boodschap wanneer je de jongeren aanspreekt op ongewenst gedrag. Houd je daarbij aan de regels van positieve feedback.
- Deze zorgleerlingen hebben altijd professionele hulp nodig. Het zorgteam hoort dit in gang te brengen.
- Betrek de leerling bij de groep en voorkom isolement. Zoek samen naar activiteiten die hem interesseren, zodat hij met de rest van de klas mee kan blijven doen.
- Zoek een vertrouwenspersoon voor de leerling. Het is voor leerlingen met angsten en depressies erg belangrijk om te kunnen praten over hun gevoelens.
- Wees alert op pesten, zowel persoonlijk als via andere wegen. Deze zorgleerlingen zijn erg gevoelig voor negatieve reacties.
- In alles dat jullie doen is het belangrijk dat er samen wordt gezocht naar mogelijkheden en oplossingen. Betrek de leerling bij zijn eigen verbeteringsproces; het is niet iets dat voor hem wordt gedaan, maar waaraan hij zelf hard mee moet werken.
- Onthoudt dat wat voor ons volwassenen kleine tegenslagen lijken, voor een adolescent rampzalig kunnen zijn. Houdt rekening met de achtergrond en de thuissituatie van de leerling. Probeer je in te leven in zijn situatie.
- Wees je bewust van de moeilijke docent-leerling band. De docent staat alsnog boven de leerling, waardoor de leerling het moeilijk zal vinden om vrijuit te praten.

- Wees er voor deze zorgleerlingen, maar wees niet te persoonlijk. Help ze met het wegwerken van achterstanden bij aantekeningen en schoolopdrachten. Luister naar hun verhalen, maar houdt een professionele afstand.
- Geef de leerling niet op. Een leerling merkt het als de docent heeft opgegeven, waardoor hij zelf nog minder motivatie zal hebben om zijn situatie te verbeteren.
- Maak duidelijk wat jij van de school mag en moet doen, en wat je absoluut niet mag. Maak duidelijk wat de staat en wet vinden. Op die manier wek je geen valse verwachtingen bij het kind.
- Maak geen beloftes die je niet na kan komen, ook niet over confidentialiteit. Gebroken beloftes leiden tot wantrouwen.

Mogelijke signalen voor aankomende zelfdoding

- Een plotselinge overgang van depressie naar vrolijkheid, of opgeluchtheid kan een teken zijn van aankomende zelfmoord. De jongere heeft besloten dat hij een oplossing heeft gevonden en dit lucht op.
- Vergelijkbaar met het vorige punt: het afscheid nemen van mensen en dingen op orde brengen. De jongere heeft besloten zelfmoord te plegen en wil graag de dingen netjes achter laten om niemand tot last te zijn.
- Een overduidelijke of plotselinge fascinatie met:
 - De dood. Praten over zelfmoord, automutilatie en sterven.
 - Pillen, wapens of anderzijds dodelijke objecten.
 - Gevaarlijke, risicovolle of schadelijke activiteiten, zoals bungee jumpen, automutilatie en brommerstunts of -races.
- Uiting geven aan gevoelens van zelfhaat en hopeloosheid.

Nogmaals: neem elke uiting over suïcidaal gedrag serieus en maak er melding van bij het zorgteam.

Gesprek met een zorgcoördinator

Op 7 februari, 2008 ben ik op bezoek geweest bij een middelbare school uit de omgeving van Utrecht. De zorgcoördinator met wie ik heb gesproken heeft mij gevraagd om de school anoniem te laten, vandaar dat de school en de coördinator niet bij naam worden genoemd. Mijn excuses voor het ongemak.

Hulpmiddelen op school

De school biedt een groot aantal begeleidingsmiddelen. Een aantal van deze middelen zijn beschikbaar voor alle leerlingen van de school.

Mentor	Vakdocent
Leerlingbegeleider	Verzuimcoördinator
Peer mediator	Decaan

Daarnaast zijn er een aantal hulpmiddelen die alleen beschikbaar worden gesteld aan leerlingen die in het zorgtraject van de school lopen.

Remedial teaching	Compensatiekaart bij dyslexie
Huiswerkcurcus, huiswerkklas	Pestprojecten
Sociale vaardigheidstraining	Faalangst reductietraining
Vertrouwenspersoon	

Aanpassingen in de organisatie

De organisatie van de school heeft haar werknemers verdeeld over kernteams per studierichting. Elk kernteam heeft één leerlingbegeleider en een aantal mentoren. Eens per maand vindt er een teamvergadering plaats waarin men centraal zaken bespreekt als verzuim (ook de leerlingen die structureel te laat komen), de leerlingen zelf en de mentorbegeleiding.

Ook vindt eens per maand de vergadering van het zorgteam plaats. De leerlingbegeleiders van de kernteams overleggen met de zorgcoördinator en met de maatschappelijk werker van school. Naast de maatschappelijk werker is er ook een verzuimcoördinator op school aanwezig.

De school heeft geen uitgebreid zorgplan opgebouwd; ze hebben alleen gedocumenteerde instructies voor de omgang met pestgedrag en met mishandeling. Alle andere gevallen worden op basis van "finger-spitzgefühl" behandeld. Elke leerling is anders.

De rol van docenten en mentoren in het leerlingbegeleidingproces is gelimiteerd. Zij kunnen gesprekken hebben met de leerlingen, maar verwijzen al snel door bij het signaleren van problemen. Wanneer een mentor vermoedt dat een leerling problemen heeft die aandacht vereisen, dan vult deze een zorgformulier in. Dit gebeurt in samenspraak met de leerling. Dit zorgformulier komt terecht bij de zorgcoördinator, die de leerling kan doorverwijzen.

De leerling kan terecht komen bij:

- De leerlingbegeleider
- Een training
- De maatschappelijk werker op school
- "Peer mediation"
- Een externe partij

Alle leerlingen met emotionele problemen gaan naar de maatschappelijk werker, om van daar uit naar Altrecht (voorheen RIAGG) te worden doorverwezen. Op deze school is men zich bewust dat zij niet zijn uitgerust om deze leerlingen de juiste zorg te bieden. Zij "branden hun handen" niet aan deze gevallen en zorgen er voor dat de leerling de zorg krijgt die hij nodig heeft: een gedegen therapeut. De school staat in contact met de therapeut, om instructies en aanwijzingen voor de dagelijkse begeleiding te krijgen.

Voorbeeld uit de praktijk:

Je ziet soms dat leerlingen zichzelf snijden. Dit heeft niet altijd te maken met emotionele problemen die zij hebben; soms is het meeloopedrag. De coördinator heeft al eens meegemaakt dat er één aanstichter was, met een aantal volgelingen. De aanstichter was in dit geval degene met echte problemen, terwijl de rest om de één of andere reden mee deed. De aanpak in dit geval was dat men met de meelopers een gedegen gesprek had en dat de aanstichter naar het RIAGG ging.

Zorgleerlingen met een rugzakje

Wat betreft rugzakleerlingen heeft deze school altijd een open deur. Sommige scholen stellen zichzelf een quotum voor zorgleerlingen dat niet mag worden overschreden, maar deze dus niet. De behoeften van het kind gaan wat betreft de schoolleiding voor.

Willen ouders hun zorgkind inschrijven, dan volgt er een intakeproces dat er ongeveer als volgt uit ziet.

- De school krijgt het begeleidingsplan van de basisschool, zoals opgesteld door de ambulant begeleider van het kind.
- Aan de hand van gesprekken en dit begeleidingsplan stelt de zorgcoördinator een handelingsplan op voor het kind. Dit plan beschrijft wat zij nodig acht om het kind goed op school te kunnen begeleiden.
- Aan de hand van dit handelingsplan beslist de school of het in staat is om het kind de nodige zorg te bieden.

Voorbeeld uit de praktijk:

In het verleden is maar één zorgleerling afgewezen voor inschrijving. Het betrof een autistisch kind dat een grote behoefte had aan een rustige omgeving. Met haar 1200 leerlingen is de school bij lange na geen rustige omgeving. Men achtte zichzelf dan ook niet in staat om de nodige steun aan het kind te bieden. Ter illustratie: één van de autisten die wel bij hen op school zit heeft ooit gezegd dat het in de pauze "net oorlog lijkt".

Voorbeeld uit de praktijk:

Wordt het kind toegelaten, maar blijkt later dat het kind toch niet past op school, dan blijft de keus bij de ouders. De school kan de ouders alleen adviseren. In één geval willen de ouders graag dat hun kind naar een "normale school" gaat, terwijl het kind toch extra begeleiding nodig heeft. Men is waarschijnlijk bang voor het stigma dat een "speciale school" op hun kind zou drukken.

Wat betreft de schoolgang van de zorgleerlingen zijn er veel verschillen. Het ene kind draait zonder enig probleem mee in de klas en ondervind helemaal geen problemen door zijn stoornis. Het andere kind heeft weer een speciale aanpak nodig, omdat het moeite heeft om "goed" met zijn omgeving om te gaan. Anderen raken weer in een sociaal isolement omdat zij zich geen plaats kunnen geven binnen de school.

Op mijn angst dat zorgleerlingen de andere leerlingen met "gewone" problemen verdrukken in de leerlingbegeleiding, antwoordde de coördinator dat ze niet veel meer kunnen doen dan hun best. Zorgleerlingen souperen inderdaad veel tijd op, onder andere door de hoeveelheid tijd die men kwijt is met het vergaderen met alle betrokken partijen.

Zorgcoördinator

Zorgcoördinatoren overleggen binnen de regio ook op schooloverstijgend niveau. Zij spreken vooral over de aanpak van zorgleerlingen, over het doorverwijzen naar interne en externe specialisten en over ervaringen met externe partijen. Op die manier houden zij elkaar op de hoogte van het functioneren van verschillende, externe instanties.

Eén van de oorzaken die de zorgcoördinator meent te zien, voor het grotere aantal emotionele (en andere) problemen bij de jeugd, is de veranderde samenleving. Aan de ene kant zijn er meer eenoudergezinnen, waardoor het kind minder stabiliteit heeft. Aan de andere kant is de samenleving minder persoonlijk en sociaal geworden: je burens en je grootouders houden geen oogje meer in het zeil.

Dingen die de zorgcoördinator lastig vindt in haar werk zijn onder andere:

- Het is moeilijk om voor iedereen een geschikte plek te vinden.
- Het werk laat je niet echt los, je blijft er mee bezig.
- Het is moeilijk om in te schatten of je een kind echt, zeker weten naar de juiste plek hebt doorverwezen.
- Je blijft kinderen in het oog houden, ook wanneer hun begeleiding al is beëindigd.

Tips voor de aankomend docent

- Wees voorzichtig met aannames want je kunt je geen mislukkingen permitteren. Een verkeerde aanname kan verstrekkende en vervelende gevolgen hebben voor de jongere.
- Neem jezelf nooit te serieus. De wereld vergaat niet als je werk geen perfecte uitwerking heeft op de leerlingen.
- School gaat om de leerlingen en niet om de leerstof. Leg in je werk en overleg nadruk op de leerlingen. Zij moeten zich veilig voelen.
- Komt een kind regelmatig, zonder een duidelijke reden, te laat dan is dit een aanwijzing voor diepere problemen.

Bronnen

Boeken

Baard et al, "Ongewild lastig", 2006, ISBN 907-767-111-0

Online documentatie

Ik was vooral onder de indruk van de grote hoeveelheid praktische informatie die de sites Help Guide en Kids' Health geven.

Help Guide, <http://www.helpguide.org/mental>

Kids' Health, <http://www.kidshealth.org/teen/>

National Institute of Mental Health, 2008, <http://www.nimh.nih.gov>

Healthline, <http://www.healthline.com>

Keep Kids Healthy, <http://www.keepkidshealthy.com>

Healthy Place, <http://www.healthyplace.com>

Online hulpmiddelen en werkboeken

Depression and Bipolar Support Alliance, <http://www.dbsalliance.org>

Center for Clinical Interventions, <http://www.cci.health.wa.gov.au>

Strips en online fora

M. Krahulik, "Dear Diary" en "Pharmacopsychiatry", 2008

<http://www.penny-arcade.com/2008/02/08>

<http://www.penny-arcade.com/comic/2008/02/08>

R. Munroe, "XKCD - Helping"

<http://www.xkcd.com/383/>

<http://forums.xkcd.com/viewtopic.php?f=7&t=18375>

Suggesties voor verder onderzoek

W. Pollack, "Real boys", 1999, ISBN 978-0-805-0618-33

W. Pollack, "Real boys' voices", 2000, ISBN 0-679-4629-96

A Rubenstein en K. Zager, "The inside story of teen girls", 2002,
ISBN 978-1-557-9889-28

G. Oster en S. Montgomery, "Helping your despressed teenager", 1994,
ISBN 978-0-471-6218-43

T. Lieshout, "Pedagogische adviezen voor speciale kinderen", 2004,
ISBN 90-313-3727-7

Bijlage A – Infosheet voor presentatie

In geen van deze gevallen zal de school een behandelende rol kunnen spelen. Al deze gevallen dienen door een psycholoog te worden behandeld. De school kan alleen proberen de leerling de dag door te helpen.

Angststoornissen

Generaliseerde angststoornis	Enkelvoudige angststoornis (fobie)
Posttraumatische stress	Paniekstoornis
Sociale angststoornis	Schoolangst
Scheidingsangst	

Signalering

Mentaal:	constant piekeren, angstig of bezorgd
Lichamelijk:	zweeten, snelle hartslag, duizeligheid, slapeloosheid
Gedrag:	schoolverzuim, rusteloos, nerveus, prikkelbaar

Behandeling

Hulpmiddelen:	Ontspanningsoefeningen, sociale contacten, sport
Psycholoog:	(Cognitieve) gedrags-, groeps- en psychotherapie
Psychiater:	Kalmerende middelen, antidepressiva, antihistamine
School:	Begeleiding, gesprekken, kalmering, veiligheid

Stemmingstoornissen

Bipolaire stoornis	Dysthyme stemmingstoornis
(Klinische) depressie	Seasonal affective disorder
Atypische depressie	Post-partum depressie

Signalering

Mentaal:	Neerslachtig, anhedonia, kwetsbaar, ongeconcentreerd
Lichamelijk:	Ongewoon slaappatroon, pijn
Gedrag:	Escapisme, alcohol of drugs misbruik, isolatie

Behandeling

Hulpmiddelen:	Sociale contacten en steun, sport
Psycholoog:	Psycho- en elektroconvulsieve therapie
Psychiater:	Vele verschillende antidepressiva
School:	Begeleiding, gesprekken, sociale contacten

Bijlage B – Infosheet groepsverslag fase 2

In geen van deze gevallen zal de school een behandelende rol kunnen spelen. Al deze gevallen dienen door een psycholoog te worden behandeld. De school kan alleen proberen de leerling de dag door te helpen.

Algemene tips

- Neem de leerling en zijn problemen serieus.
- Stel je op de hoogte van de angsten van de leerling.
- Geef de leerling positieve, opbouwende feedback.
- Let op tekenen van suïcidale neigingen en meld elke uiting bij het zorgteam.
- Maak afspraken over de verantwoordelijkheden van de leerling.

Werken in de klas

- Laat de leerling zo veel mogelijk met anderen samen werken
- Stel het niveau van de lessen en de opdrachten iets naar beneden bij. Succeservaringen in de klas zijn cruciaal voor de leerling.
- Geef duidelijke en uiterst precieze instructies en opdrachten.
- Geef het aan wanneer je af gaat wijken van vaste procedures.
- Richt je niet op lange-termijn doelen, maar op kleine, directe doelen. Dit helpt bij de succeservaringen van de leerling.
- Geef de leerling verantwoordelijkheden en taken in de les.
- Maak een veilige omgeving, met een prettige werksfeer.
- Houdt de rest van de klas in de gaten. Zij kunnen worden geraakt door de stoornis van hun klasgenoot.

Onderwijsleergesprek en coaching

- Spreek met een ik-boodschap in geval van ongewenst gedrag.
- Deze zorgleerlingen hebben altijd professionele hulp nodig.
- Zoek samen naar activiteiten die hem interesseren, zodat hij met de rest van de klas mee kan blijven doen.
- Zoek een vertrouwenspersoon voor de leerling.
- Wees alert op pesten, zowel persoonlijk als via andere wegen.
- In alles dat jullie doen is het belangrijk dat er samen wordt gezocht naar mogelijkheden en oplossingen. Betrek de leerling bij zijn eigen verbeteringsproces.
- Houdt rekening met de achtergrond en de thuissituatie van de leerling. Probeer je in te leven in zijn situatie.
- Wees je bewust van de docent-leerling band die open gesprekken in de weg kan staan.
- Wees er voor deze zorgleerlingen, maar wees niet te persoonlijk.
- Geef de leerling niet op! De leerling heeft dit meteen door.
- Maak geen beloftes die je niet na kan komen.

Bijlage C – Vragenlijst gesprek zorgcoördinator

From: Thomas Sluyter <thomas.sluyter@student.hu.nl>

Date: 4 februari 2008 13:13:59 GMT+01:00

To: [anoniem]

Subject: Leerlingzorg op het [anoniem]

Goedemiddag [anoniem],

Ik ben erg blij dat je aanstaande donderdag wat tijd voor mij vrij hebt kunnen maken. Zoals beloofd stuur ik je, ter voorbereiding, alvast een aantal vragen en nog een klein beetje uitleg over mijn project.

Zoals je al weet volg ik net als Gineke Moes de docentenopleiding wiskunde aan de Hogeschool Utrecht. In het eerste jaar krijgen wij een aantal projecten voorgeschoteld die vooral bedoeld zijn om ons bekend te maken met het moderne onderwijs in Nederland. Zo zijn de projecten over de multiculturele school en over "Het Nieuwe Leren" al de revue gepasseerd. Dit blok gaan we aan de slag met leerlingzorg en -begeleiding, voornamelijk gericht op zorgleerlingen.

Binnen het project wordt elke student gevraagd om zich te specialiseren op een specifieke leer- of gedragsstoornis. Ik heb gekozen voor emotionele stoornissen, zoals angst-, stemming- en dwangstoornissen. Naast literatuuronderzoek wordt ons ook gevraagd om een gesprek aan te gaan met medewerkers van een zorgteam.

De vragen die ik zoal in mijn hoofd had staan hier onder. Ik realiseer me dat het er best veel zijn. Misschien is het gemakkelijker om een deel via e-mail te beantwoorden, zodat ik je op donderdag naar extra details kan vragen. Ik kan het overigens goed begrijpen als je vindt dat het er teveel zijn en dat je er liever een aantal uit pikt.

Hoe wordt er op het [anoniem] omgegaan met leerlingen met leer- en gedragsstoornissen? Ik heb al op jullie site gelezen dat er ruimte is voor leerlingen met een "rugzakje", zolang zij aan bepaalde eisen voldoen.

- Jij bent zelf zorgcoördinator heb ik vernomen. Wat houdt die rol bij jullie op school in?
- Zijn er andere specialisten op school aanwezig? Hoe komt de doorverwijzing naar deze collega's tot stand?
- Welke rollen spelen mentoren en docenten in het leerlingbegeleidingproces? Hoe worden zij voorbereid op hun taak?
- Op de site wordt verwezen naar het document "Criteria voor plaatsing van leerlingen met een leerling-gebonden financiering en beschrijving van de zorgbreedte op het [anoniem]" (dat is een hele titel!). Zou ik een kopie van dat document mogen inzien?

Met betrekking tot jullie zorgplan.

- Hebben jullie voor verschillende leer- en gedragsstoornissen een "plan van aanpak" voor handen (in de vorm van een zorgplan)?
- Indien ja:
 - Zou ik hier een kopie van mogen inzien?
 - Hoe is dit document tot stand gekomen?
 - Wordt het document met enige regelmaat getoetst en indien nodig aangepast?

Ik ben zelf een beetje bang dat uitgebreide zorg aan leerlingen met een "rugzakje" te veel tijd kan kosten. Mijn grootste angst is dat er op die manier te weinig tijd over zou blijven voor leerlingen met "gewone" problemen.

- Hoe voorziet jullie zorgplan in de begeleiding van leerlingen die met problemen zitten die niet door een stoornis worden veroorzaakt?
- Hoe zorgen jullie er voor dat iedereen de aandacht krijgt die hij/zij nodig heeft?

Ik ben zelf zeer onervaren in het onderwijs. Sterker nog, aanstaande donderdag is de allereerste keer dat ik voor de klas sta. Voorlopig zal ik heel veel moeten leren van de ervaringen die mensen in de praktijk hebben opgedaan.

- Wat zijn in jou ogen moeilijke aspecten aan het werken met zorgleerlingen?
 - Wat is voor hen lastig?
 - Wat is voor jou als coördinator, of docent moeilijk?
 - Wat zijn de belangrijkste punten waar de school als organisatie rekening mee heeft moeten houden?
- Wat hebben in jou ogen studenten met emotionele stoornissen (zoals hier boven vermeld) het meeste nodig op school?

Nogmaals, heel erg bedankt voor je tijd en moeite.

Met vriendelijke groet,

Thomas Sluyter

Bijlage D – Totstandkoming individueel verslag

Om eerlijk te zijn heb ik mij bij mijn onderzoek vooral gericht op het Internet. Ik voel mij erg thuis op het web en ben erg goed in staat om daar mijn weg te vinden. Door de jaren heen heb ik ook geleerd om snel te filteren tussen bronnen die de moeite al dan niet waard zijn.

Het enige boek dat ik heb geraadpleegd tijdens mijn onderzoek, is het "Ongewild lastig" boek dat verplicht werd gesteld door de HU. Dit boek heb ik helemaal aan het begin van het project gelezen om een globale indruk te krijgen van angst- en stemmingstoornissen.

Door de stof uit het "Ongewild lastig" boek te combineren met de opdrachtomschrijving uit het dictaat, ben ik gekomen tot een kapstok voor de rest van mijn onderzoek. Al mijn research doe ik met behulp van zogenaamde "mind maps", waardoor een dergelijke kapstok al gauw uitbloeit tot een reusachtige boom. Als voorbeeld is hier onder mijn mind map voor stemmingstoornissen te zien.



Illustratie: T. Sluyter, "Mind map stemmingstoornissen", 2008

Door de schaal is de tekening absoluut niet te lezen, maar het principe wordt wel duidelijk. Men begint met één basisterm en gaat daarna associëren: elk idee of feit dat naar voren komt wordt een loot. Bladzijdes die met elkaar te maken hebben worden gecombineerd aan takken, enzovoorts. Met behulp van deze methode kan ik al in een paar uur tijd een uitgebreide boom met informatie over één onderwerp hebben opgebouwd.

Het leeuwendeel van de informatie die ik heb gebruikt was afkomstig van Amerikaanse, Australische en andere buitenlandse websites. Tijdens mijn zoektochten op het Internet gebruik ik veelvuldig de Engelse taal, om mijzelf zo niet te zeer te beperken in mijn keus van bronnen.

Daarnaast ben ik bij één middelbare school uit mijn omgeving langs geweest, voor een gesprek met hun zorgcoördinator. Helaas ben ik niet in de gelegenheid geweest om meerdere gesprekken op te zetten; mijn fulltime baan buiten het onderwijs staat dit simpelweg niet toe. Ik had graag met andere docenten gesproken over zorgleerlingen, maar ik heb (in samenspraak met de projectgroep) besloten dat één gesprek voldoende was.⁴

Na het samenstellen van de mind map is het schrijven van het grote verslag een zaak van 90% schrijven, met nog 10% aan extra onderzoek. Het grootste deel van het verhaal dat ik wil vertellen is namelijk al verzameld in de mind map. Het kleine beetje extra onderzoek dat ik beschreef is nodig om lacunes in mijn verhaal op te vullen, of om een statement extra kracht bij te zetten.

Aan de opmaak van het verslag heb ik weinig werk gehad. Aan het begin van het schooljaar heb ik een zogenaamd "template" gemaakt, dat dienst doet als matrijs voor alle documenten die ik voor school maak. Zo heb ik alles, van de kaft en de openingspagina's tot en met de paginanummering en de opmaakstijlen, van tevoren tot in de puntjes verzorgd. Hierdoor is het maken van een verslag een kwestie van het schrijven van tekst en van het maken van een hoofdstukindeling.

Bronvermeldingen

Als onderdeel van de review van mijn document merkte Paul op dat hij maar weinig bronvermeldingen in mijn tekst trof. Omdat ook de docent eerder aan had gegeven bronvermeldingen belangrijk te vinden, wil ik daar toch nog een paar woorden aan besteden.

Door de manier waarop ik werk verzamel ik een heleboel informatie uit een heleboel bronnen. Ik sla pas aan het schrijven wanneer ik vind dat ik een duidelijk totaalbeeld heb gevormd (de eerder genoemde "mind map"). Bij het schrijven van mijn verslag ga ik uit van mijn mind map en niet meer van individuele bronnen.

Als voordeel heeft deze werkwijze dat ik een zeer breed verhaal kan schrijven. Als nadeel heeft zij dat ik voor maar weinig teksten een eenduidige bron aan kan geven. Immers, elk stuk tekst is onderbouwd door meer dan één bron.

⁴ Dit besluit kan overigens als lui overkomen, maar voor mij is het in werkelijkheid een sterke verbetering. Eén van mijn SLB leerdoelen is namelijk dat ik minder perfectionistisch te werk moet gaan en dat ik soms genoeg moet nemen met "goed genoeg".