

Bijlage 6: Aanpak van een aantal specifieke problemen in het secundair onderwijs

Vele veranderingen in de adolescentie¹ op lichamelijk, psychologisch en sociaal vlak gaan onvermijdelijk gepaard met stress, wisselvalligheid en onzekerheid. Met vallen en opstaan lukt het de meeste jongeren hiermee op een gezonde manier om te gaan, mede dankzij een positief sociaal netwerk, familie en vrienden. Bij andere jongeren loopt het om diverse redenen uit de hand en treden allerlei problemen op zoals: zelfverwonding, eetstoornis, middelenmisbruik, suïcidaal gedrag.

DEFINITIE EN PREVALENTIE

Zelfverwonding	<p>Zelfverwonding² is in vele gevallen een vraag om hulp, om aandacht, een vraag om ernstig genomen te worden, of zelfs om ergens bij te horen (in dat geval spreken we van een trend). Er zijn vele vormen zoals snijden, krassen of branden van de huid, hoofdbonken, krabben of haar uittrekken en het innemen van schadelijke stoffen. Het is een uiting van psychische pijn, boosheid of verdriet. De handeling is op de persoon gericht en niet op anderen. Net zoals alcohol en drugs kan zelfverwonding verslavend werken. Als we pijn voelen/hebben, maakt ons lichaam endorfine vrij. Dat zijn natuurlijke pijnstillers en het verklaart meteen waarom mensen zeggen dat ze zich euforisch voelen na de zelfverwonding. Eén op de tien Vlaamse tieners heeft zichzelf al eens bewust verwond of een suïcidepoging ondernomen³.</p>
Eetstoornis	<p>Eetstoornissen⁴ met aan de basis een dieperliggend en persoonlijk probleem, zijn:</p> <p>Anorexia: te weinig wegen door te eenzijdig of te beperkt eten, soms in combinatie met extreem veel bewegen</p> <p>Boulimia: ongecontroleerde en weerkerende eetbuien gevolgd door braken</p> <p>Binge-eating: ongecontroleerde en weerkerende eetbuien zonder braken</p> <p>Orthorexia: obsessie voor gezond eten</p> <p>In elke klas zitten 1 of 2 leerlingen met eet- en gewichtsproblemen. Dit zijn niet allemaal meisjes, al vormen ze wel de grote meerderheid van de anorexiapatiënten. Zwaarlijvigheid tref je op elke leeftijd aan, bij meisjes én jongens.</p>

¹ Vandereycken W. en Claes L., Zelfverwonding: hoe ga je er mee om? Lannoo, Tielt, 2007

² Vandereycken W. en Claes L., Zelfverwonding: hoe ga je er mee om? Lannoo, Tielt 2007; Klasse voor leerkrachten 158, 2005, blz. 57-60

³ www.klasse.be, doctoraatsonderzoek Portzky G., Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, Universiteit Gent, 2008

⁴ Klasse 2007, Vandeputte Ann, psychologe

Middelengebruik	<p>Alcohol- en andere drugs⁵ hebben een directe invloed op het functioneren (sociaal, emotioneel, cognitief, fysiek, ...) van de leerling op school en kan de ontwikkeling van de jongere en zijn kansen op een succesvolle schoolloopbaan beperken. Alcohol en andere drugs houden risico's in voor de gezondheid en de veiligheid van de leerling én de schoolomgeving. Gezondheid wordt hierbij beschouwd als fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, conform de WHO-omschrijving.</p> <p>Met alcohol en andere drugs bedoelen we alcohol, tabak, psychoactieve medicatie, illegale drugs en - omwille van de analogie met de problematiek - ook gokken.</p>
Suicidepoging	<p>Een suïcidepoging⁶ is een signaal, een teken dat iemand met problemen zit. Dat maakt hij aan de omgeving kenbaar. Het is een uiting van de pijn waar een eind aan moet komen. Hij vraagt op een indringende manier dat iets zou gebeuren. Zelfdoding is voor hem de oplossing voor een onoplosbaar probleem. Suïcidaal gedrag is steeds het resultaat van een opeenstapeling van risicofactoren die mekaar onderling beïnvloeden.</p> <p>De gemiddelde leeftijd waarop suïcidegedrag aanvangt is gedaald. Jongens plegen meer zelfdoding dan meisjes. Jongens zijn impulsiever en de maatschappelijke verwachtingen naar jongens liggen hoger. Ze leren zich sterk houden, terwijl meisjes zich meer mogen uiten en een emotioneel netwerk uitbouwen. Homoseksuele jongeren ondernemen vijf keer meer suïcidepogingen dan heteroseksuele. 10 tot 12 procent van de leerlingen die een suïcidepoging onderneemt, pleegt later suïcide. 2 tot 3 procent zelfs binnen het jaar. Na één jaar doet 15 tot 20 procent van de jongeren een nieuwe poging en bijna de helft na meerdere jaren.</p>

SIGNALLEN EN BEGELEIDING

Signalen op school	Begeleiden op school
Zelfverwonding: <ul style="list-style-type: none"> - van de leerling zelf; - van een medeleerling; - van de leerkracht LO. 	<p>School:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgen voor centraal meldpunt; - uitbouw leerlingbegeleiding en netwerk; - bespreekbaar maken; - samenwerken met het CLB-team is aangewezen. <p>Leerkracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tijd nemen om vertrouwen te winnen; - niet onmiddellijk preken; - vraag zelfonderzoek te starten; - beloof geen geheimhouding; - zoek samen naar alternatief gedrag;

⁵ VAD: www.vad.be

⁶ Klasse voor leerkrachten, 1999

	<p>- zoek naar oorzaken van gedrag.</p>
<p>Eetstoornis⁷</p> <p>- veranderingen dikwijls opgemerkt door medeleerlingen;</p> <p>- belang van snelle herkenning omdat behandeling meeste kansen heeft binnen de eerste zes maanden na eerste tekens (secundaire preventie).</p> <p>- fysiek: <i>Anorexie:</i> vermageren/grote gewichtsschommelingen, snel koud hebben, haaruitval, verslechtering van gebit, slaapproblemen, ondanks vermageren opvallend actief blijven <i>Boulimie:</i> door overgeven gebitsschade, speekselklieren zwellen, klagen over keelpijn of brandend maagzuur, door overeten last van volle maag/buikkrampen/diarree <i>Eetbuien:</i> overgewicht, last van spijsverteringstelsel/obstipatie/diarree...</p> <p>- sociaal: <i>Anorexia:</i> afzonderen, te veel bewegen, te punctueel zijn, boos reageren bij verstoring planning <i>Boulimie:</i> wel sociaal maar houdt relatie oppervlakkig, schrik om afgewezen te worden, soort alles-of-niets denken <i>Eetbuien:</i> doet best om graag gezien te worden, steeds meer terugtrekken, eetbuien verbergen</p> <p>- emotioneel: rustelozer, prikkelbaarder, gespannener, erg gericht op presteren, schommelende stemmingen, toenemend sociaal isolement en neerslachtigheid versterken elkaar, komen ongelukkig en eenzaam over, echt plezier maken is er niet meer bij</p>	<p>School:</p> <p>- uitbouw van gezondheidspreventie bijvoorbeeld rond wellness-model:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inzicht in wat lichaam nodig heeft • vaste eetstructuur • genieten van eten • genieten van bewegen • zelfbeeld • mediatraining <p>- samenwerken met het CLB-team is aangewezen.</p> <p>Leerkracht:</p> <p>- maak vanuit bezorgdheid signalen bespreekbaar: vertrouwen, meestal lange ondersteuningsperiode;</p> <p>- contact met leerling / ouders / behandelaar / leeftijdsgenoten;</p> <p>- als de eetstoornis ten volle tot ontwikkeling is gekomen is het belangrijk om de nadelige gevolgen verder te voorkomen via hulp van een gespecialiseerde hulpverlener⁸ waarbij CLB en school verder ondersteuning verlenen (tertiaire preventie).</p>
<p>Middelengebruik⁹</p> <p>Algemeen kunnen we stellen dat een drugprobleem uit zich in <i>minder functioneren</i>:</p>	<p>School:</p> <p>- uitwerking beleid en werken aan pijlers: Materiaal www.vad.be -> onderwijs/ secundair onderwijs/materialen;</p>

⁷ Moyson N. & Roothoof E., Van eetlast naar eetlust, Acco, Leuven, 2002 en www.eetexpert.be

⁸ www.eetexpert.be

⁹ www.vad.be

<ul style="list-style-type: none"> ▪ dat gepaard gaat met een <i>overtreding van de schoolregels</i> van de school; dit kunnen de regels rond drugs zijn zoals dealen, drugsbezit, ... maar ook andere zoals spijbelen, agressie, ...; ▪ dat gepaard gaat met een <i>vermoeden van regelovertreding</i> zoals geur in de kledij na de pauze, geur op het toilet, ...; ▪ zonder dat er sprake is van <i>regelovertrading</i> zoals onverzorgde hygiëne, verlies van vrienden, slechte schoolresultaten, sterke stemmingswisselingen, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - als de school alert is voor veranderingen in het functioneren van een leerling en daar snel op inspeelt, is haar ruimte om grenzen stellend en/of begeleidend op te treden veel groter dan wanneer de school pas reageert wanneer zij een bewijs vindt; - het is belangrijk om hierbij het CLB te betrekken; - doorverwijzing naar externe hulpverlening kan noodzakelijk zijn als het gaat om een ernstig of complex probleem of als er geen vooruitgang wordt geboekt met de interne begeleiding. <p>De beslissing om door te verwijzen naar een externe dienst gebeurt op basis van het inschatten van het functioneren en op basis van de bezorgdheid om het welzijn van de jongere op school.</p> <p>Leerkracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verkennend gesprek: inschatting gemaakt over functioneren en welzijn; - signaleren van minder functioneren leerlingbegeleiding inschakelen.
<p>Suïcidepoging¹⁰ kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - weglopen, spijbelen, de ouders vermijden, zich agressief gedragen; - zichzelf pijn doen, gestoord speelgedrag, slaap- en eetstoornissen, grote faalangst; - specifiek gedrag als bijna onder een auto lopen, bijna van een grote hoogte vallen, kunnen een signaal zijn dat het kind ten einde raad is; - de genoemde signalen gaan vaak samen met fantaseren over de dood. <p>jongeren ondergaan meestal drie stappen in hun innerlijke gevoelsleven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vernauwing: de denk- en gevoelswereld wordt kleiner, wat 	<p>School</p> <p>Omgaan met zelfdoding is een zware taak die de school niet alleen kan en mag opnemen. Samenwerken met externe hulpverleners is noodzakelijk: het CLB als schoolnabije dienst of externe partners zoals CGG, CAW, jeugdhulpverlening, huisarts, ziekenhuis, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • eerstelijnsdossier rond zelfdoding en zelfdodingspreventie, met stappenplan voor klas en school: www.klasse.be/eerstelijns • Preventieplan rond zelfdoding, suïcidepoging of suïcidale crisis: www.zelfmoordpreventievlaanderen.be • KIPEO, Instrument voor Psychosociale evaluatie en Opvang van suïcidepogers

¹⁰ Klasse voor leerkrachten, 1999; Klasse voor Leerkrachten 168, september 2006, blz. 52-53. Zie ook Bijlage 2: Spoedintake bij suïciderisico

<p>vroeger belangrijk was, is dat nu niet meer;</p> <ul style="list-style-type: none"> - zelfdodingsfantasieën: “Het zou beter zijn als ik er niet meer was”; - agressie, zowel tegen zichzelf als tegen anderen. <p>De gedachte aan zelfdoding en de innerlijke strijd kunnen van lange duur zijn, maar de overgang van denken naar doen kan vrij plots komen.</p> <p>signalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de leerling reageert snel met verdriet en tranen op kleine incidenten; - hij is passief, trekt zich terug, verveelt zich in de groep; - hij is gesloten, uit zijn boosheid of verdriet niet in de vertrouwde omgeving; - hij legt moeilijk contact en ontwikkelt methodes om toch de aandacht op zich te vestigen: herhaalde ongelukjes, wegnemen van bezittingen, impulsief agressief gedrag, slechtere prestaties. <p>De signalen kunnen onduidelijk zijn en soms zelfs tegenstrijdig.</p>	<p>(Kinderen en Jongeren) www.zorgvoorsuicidepogers.be</p> <ul style="list-style-type: none"> • forum voor nabestaanden na zelfdoding, voor kinderen en jongeren, volwassenen en professionelen: www.werkgroepverder.be <p>Leerkracht vermoedt dat een leerling suïcidaal is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - praat met de leerling over de signalen die hij uitstuurt en de vermoedens die jij hebt; - zoek steun, niet alleen voor de leerling, maar ook voor je eigen veiligheid en gezondheid; - vergewis je ervan dat de leerling ook buiten de schooluren opvang heeft <p>Een leerling probeert zelfdoding te plegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een goede opvang is van levensbelang; - samenwerking met externe hulpverleners; - de leerling keert na een periode van afwezigheid terug naar school en wordt opgevangen.
---	--