

Informatie voor docenten

U ontvangt dit document van een leerling of ouder, omdat zij behandeling ontvangen van CAGGB. Onderdeel van de behandeling is uitleg geven aan naasten over psychiatrische aandoeningen en interactieproblemen.

Als u meer informatie wenst over deze onderwerpen, dan kunt u de Voorlichting InteractieProblemen bijwonen. De Voorlichting InteractieProblemen vindt elke 14 dagen plaats. Wilt u overleg over een casus/leerling? Stuur ons dan een terugbelverzoek. Meer informatie over de Voorlichting InteractieProblemen en het terugbelverzoek vindt u op www.caggb.nl.

PSYCHO-EDUCATIE

De behandeling van CAGGB is met name gericht op het verminderen van interactieproblemen. Interactieproblemen zijn problemen in de omgang met andere mensen. Deze worden veroorzaakt door onhandigheden in het gedrag of het contact. Interactieproblemen komen vaak voor bij bijvoorbeeld AD(H)D, ASS (Autisme Spectrum Stoornis) en ODD, maar ook bij angst en depressie.

AD(H)D

ADHD is de afkorting voor 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder'. In Nederland noemen we het 'aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis'. We spreken van aandachtsdeficiëntie omdat mensen met ADHD hun aandacht niet lang genoeg bij één taak kunnen houden.

Mensen met ADHD zijn vaak druk, onhandig, hebben veel moeite om hun aandacht voor langere tijd bij iets vast te houden en hebben een zwakke impulscontrole. Dit kan het leren en presteren op school en tijdens het werk, ondanks een goed IQ, verstoren. De ADHD-gedragskenmerken kunnen de sociale contacten binnen en buiten het gezin belemmeren, en kunnen het zelfbeeld en het zelfvertrouwen ernstig ondermijnen.

ADHD geeft een verhoogde kans op een verstoorde ontwikkeling; bij 20% van de mensen met ADHD ontstaat crimineel gedrag of verslaving. Een groot deel van de kinderen en jongeren met ADHD presteert op school niet naar vermogen. Velen ontwikkelen een laag zelfbeeld ten gevolge van weinig complimenten en veel gewaarschuwd en gecorrigeerd worden. Vroegtijdige signalering is daarom belangrijk.

De hoofdkenmerken van ADHD zijn: aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. Het verwarrende is dat mensen met ADHD niet altijd druk of afgeleid zijn. Ze kunnen zich soms wel goed concentreren op sterke prikkels zoals spannende films of computerspelletjes. Aan buitenstaanders ontlokt dit vaak de opmerking: "Ze kunnen het wel, als ze maar willen." Mensen met ADHD kunnen zich inderdaad in bepaalde situaties wel concentreren, maar ze hebben daar veel sterkere prikkels voor nodig. Concentreren kost hen bovendien veel meer inspanning dan andere mensen.

Wanneer wel voldoende symptomen worden gezien van aandachtstekort, maar niet van hyperactiviteit en impulsiviteit, wordt gesproken van het overwegend onoplettend beeld, in de volksmond vaak ADD genoemd.

ASS

ASS is de afkorting van autisme-spectrumstoornis. Bij mensen met ASS ontwikkelen het sociale begrip en de sociale intuïtie zich zeer moeizaam. Dat maakt hen vaak onzeker en angstig. Ter voorkoming van deze angst houden zij zich graag vast aan bekende regels en patronen. In hun interesses kunnen ze zelfs rigide en dwangmatig zijn. De problemen uiteten zich verschillend per leeftijd. De problemen worden groter naarmate iemand met ASS meer in de buitenwereld gaat functioneren.

In het verleden werden er verschillende soorten ASS onderscheiden, waaronder de autistische stoornis, de stoornis van Asperger en PDD-NOS. Inmiddels is dit onderscheid verdwenen en wordt er enkel nog gesproken van een 'autisme-spectrumstoornis'.

De symptomen van ASS bestaan uit twee soorten beperkingen:

- Problemen binnen de sociale communicatie en sociale interactie, zoals:
 - Minder wederkerigheid
 - Minder delen
 - Moeite met sociale contacten
 - Moeite met inleven in anderen
 - Moeite met lichaamstaal
 - Alles letterlijk nemen
 - Weinig fantasie
- Beperkte, zich herhalende stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten, zoals:
 - Herhalende bewegingen
 - Steeds hetzelfde doen
 - Napraten
 - Extreem vasthouden aan routines
 - Moeite met veranderingen
 - Moeite met nieuwe situaties
 - Beperkte intense interesses
 - Over- of ondergevoeligheid voor prikkels

Angststoornissen

Angst is een subjectief, onaangenaam gevoel dat optreedt als reactie op een echt of denkbeeldig gevaar. Het is in beginsel een gezond en vaak optredend verschijnsel: iedereen is wel eens angstig.

Er is sprake van een stoornis als de angstige reactie niet past bij het gevaar van de situatie, als de angst irrationeel is en als iemand door de angst wordt beperkt in zijn ontwikkeling. Deze bovenmatige angst komt naar voren in lichamelijke verschijnselen, gedragsmatige verschijnselen en cognitieve verschijnselen.

- Voorbeelden van lichamelijke verschijnselen zijn:
 - Zweten
 - Hartkloppingen
 - Knikkende knieën
 - Misselijkheid, braken en buikpijn
 - Trillen
 - Versneld ademen
- Voorbeelden van gedragsmatige verschijnselen zijn:
 - Weglopen
 - Huilen
 - Paniecreacties
 - Vermijden van situaties of activiteiten
- Een voorbeelden van cognitieve verschijnselen is:
 - Rampgedachten

Als een angststoornis tijdig herkend en erkend wordt, is deze meestal goed te behandelen. Er zijn verschillende angststoornissen die in de kindertijd kunnen voorkomen. De meest voorkomende angststoornissen zijn:

Paniekstoornis met en zonder agorafobie

Bij een paniekstoornis zijn de paniekaanvallen onvoorspelbaar en niet gebonden aan een situatie en

is de persoon tussen de aanvallen door vaak gespannen en bang voor nieuwe aanvallen. Het komt vaak voor dat ook een angst voor publieke gelegenheden wordt ontwikkeld, zoals voor winkels of treinen, waar men bij het optreden van een paniekaanval moeilijk kan ontsnappen of hulp kan krijgen. Er wordt gesproken van paniekstoornis met agorafobie (vermijding) wanneer spontane paniekaanvallen gepaard gaan met situatieve angst en vermijding van dergelijke publieke gelegenheden.

- *Sociale fobie*

Sociale fobie (ook wel sociale angststoornis genoemd) heeft betrekking op de hardnekkige angst voor één of meer situaties waarin de betrokken persoon is blootgesteld aan de mogelijk kritische beoordeling door anderen, en waarin hij bang is zich belachelijk te maken. Voorbeelden hiervan zijn: de angst voor het spreken in het openbaar, trillen of zweten in sociale situaties of de angst dat men zich belachelijk maakt door datgene wat men zegt.

- *Specifieke fobie*

Bij een specifieke, enkelvoudige fobie is er sprake van een aanhoudende en irrationele angst voor een bepaald object of voor een bepaalde situatie. Deze objecten en situaties hebben veelal betrekking op angst voor dieren, afgesloten ruimten, hoogten, onweer en bloed en/of medische handelingen. Veelal kunnen de angstverwekkende situaties worden vermeden.

- *Obsessieve-compulsieve stoornis*

Bij de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) staan steeds terugkerende dwanggedachten en/of dwanghandelingen centraal. Een voorbeeld van een dwanggedachte is: 'als ik links langs de lantaarnpaal zal lopen, gaat er iemand dood'. Een voorbeeld van een dwanghandeling is het veelvuldig achtereen controleren of de deur op slot is gedaan.

- *Gegeneraliseerde angststoornis*

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) zijn vaak nerveus en gespannen en tobben over allerlei kleine, dagelijkse gebeurtenissen. Verder zijn er klachten zoals concentratieproblemen, spierspanningklachten, slaapstoornissen, snelle vermoeibaarheid et cetera.

Posttraumatische stresstoornis

Bij een posttraumatische stresstoornis (PTSS) wordt gesproken over de gevolgen van een ingrijpende gebeurtenis, waarin betrokkene met de dood of ernstig letsel is bedreigd of de lichamelijke integriteit is bedreigd; het betreft situaties met geweld, letsel of dood, verkrachtingen, overstromingen et cetera. Bij PTSS is er onder meer sprake van herbelevingen en nachtmerries. Kinderen met PTSS zijn vaak sneller prikkelbaar en kunnen concentratieproblemen laten zien.

Stemmingsstoornissen

Een depressie is een toestand waarbij het functioneren van de persoon over het algemeen terneergedrukt is. De stemming is mat en afgevlakt en er is een onvermogen om te genieten; gedachten over zichzelf, de toekomst en de leefomgeving zijn negatief, en er kan gedachtevorming zijn om niet meer te willen leven.

Aanvullende kenmerken van een depressieve stoornis zijn:

- Verandering in eetpatroon
- Gewichtsverlies of gewichtstoename
- Slapeloosheid of hypersomnia
- Moeheid, verlies van energie
- Verminderde concentratie
- Inadequate en irreële schuldgevoelens

Naast de depressieve stoornis kennen we de bipolaire stoornis, bij sommigen beter bekend onder de naam: 'manisch-depressieve stoornis'. Een bipolaire stoornis is herkenbaar door een sterke wisseling van stemming tussen twee extremen: heel erg uitgelaten of juist heel erg neerslachtig. De periode waarin iemand heel erg uitgelaten of opgewonden is, heet manie of hypomanie.

GROEPSAANBOD CAGGB VOOR KINDEREN/JONGEREN MET INTERACTIEPROBLEMEN

Inleiding

Naast individuele en medicamenteuze behandelingen biedt CAGGB diverse groepsbehandelingen. In een veilige groep, bij voorkeur met kinderen of jongeren met dezelfde onderliggende problemen, kan worden geoefend en worden gewerkt aan eigen doelen. Ook voor ouders en verzorgers is het lotgenotencontact dat zij binnen een groep ervaren van grote waarde voor het verwerken en omgaan met een diagnose.

We maken onderscheid tussen diagnose-overstijgende en diagnose-specifieke trainingen.

Diagnose-overstijgende trainingen

Voorlichting InteractieProblemen (VIP) voor jongeren/opvoeders/broers/zussen/docenten

Dit is een eenmalige voorlichtingsbijeenkomst voor iedereen die te maken heeft met kinderen en jongeren met interactieproblemen. Er wordt algemene informatie gegeven over interactieproblemen en de behandeling hiervan. Tijdens de bijeenkomst wordt er niet over de kinderen/jongeren gepraat, maar kunnen er algemene vragen worden gesteld over de oorzaken, de symptomen (uitingsvormen), het verloop en de behandeling. Ook broers en zussen vanaf een leeftijd van twaalf jaar kunnen aanschuiven bij deze voorlichtingsbijeenkomst.

Vaardigheidstrainingen bij interactieproblemen

CAGGB biedt vaardigheidstrainingen voor kinderen van negen tot en met twaalf jaar (Spelend leren, leren spelen) en jongeren van elf tot en met vijftien jaar (Op Eigen Wijze) die te maken hebben met interactieproblemen. Er zijn diverse ouderavonden aan verbonden. Kinderen met interactieproblemen zijn vaak angstig en onzeker of zij overschreeuwen zichzelf en zijn dan heel druk of sociaal onhandig. Tijdens de training komen onderwerpen als emotie- en stressregulatie en het ontwikkelen van sociale vaardigheden en zelfregulatie aan de orde. Wordt er medicatie gebruikt, dan krijgen de deelnemers ook hierover uitleg.

OpvoedersTraining

Een belangrijk onderdeel van de behandeling van kinderen met interactieproblemen is de begeleiding van de opvoeder. Lotgenotencontact kan een belangrijke steun zijn voor opvoeders als het gaat om (h)erkenning, onderlinge steun en identificatie.

Opvoeders van kinderen met interactieproblemen komen meer dan andere opvoeders in aanraking met frustrerende opvoedingssituaties. In de training worden een aantal veelvoorkomende zaken behandeld, bijvoorbeeld slecht luisteren en ongehoorzaamheid, driftbuien, problemen in de dagelijkse routines (opstaan, eten), moeite met veranderingen, zich slecht kunnen vermaken, rigiditeit en moeite hebben om zich (sociale) regels eigen te maken. Ook kan er aandacht zijn voor bijkomende problemen, zoals depressieve klachten, weinig zelfvertrouwen, tics en stereotypieën (herhalende ritmische bewegingen).

Het is de bedoeling dat opvoeders zich meer bewust worden van de invloed van hun eigen gedrag en van bepaalde situaties op het gedrag van hun kind. Zij kunnen leren dat het aanpassen van de situatie of hun eigen reactie het gedrag van hun kind kan bijsturen. Opvoeders leren over oorzaak en gevolg en kunnen hier beter op inspelen.

Enkele thema's die tijdens de OpvoedersTraining en de (ouderavonden van de) vaardigheidstrainingen aan de orde komen, zijn:

- Het 4-factorenmodel

Er zijn vier belangrijke factoren die in verschillende combinaties kunnen bijdragen aan de ernst en de instandhouding van de gedragsproblemen bij een kind met een ontwikkelingsstoornis:

1. **Karaktereigenschappen van het kind:**
We denken dan bijvoorbeeld aan temperament (vanaf baby te zien: moeilijk te troosten of juist veel slapen/gemakkelijk), activiteitsniveau (passief/actief), grondstemming, aandacht en impulscontrole.
2. **Karaktereigenschappen van de opvoeders:**
Opvoeders- en kindkaraktereigenschappen kunnen soms goed bij elkaar passen en soms juist minder goed.
3. **Stress in het gezin:**
Stress beïnvloedt de opvoeders en de manier waarop zij hun kinderen beleven. Stress kan ook de stemming van het kind beïnvloeden. Stress kan het voor de opvoeders moeilijk maken consequent en consistent te zijn in hun houding ten opzichte van het kind.
4. **Invloed van de situatie en reactie van de opvoeders op het gedrag:**
Gedrag wordt aan de ene kant bepaald door de situatie en/of de omgeving en aan de andere kant door de gevolgen van het gedrag. Kinderen met een interactieprobleem vragen een rustige, overzichtelijke en voorspelbare leefomgeving die veel duidelijkheid en veiligheid biedt. Daarbij zal gedrag vaker voorkomen als het een plezierig gevolg heeft. Het neemt af als er een vervelende consequentie aan verbonden wordt. Als opvoeder probeer je bewust gebruik te maken van gevolgen met de bedoeling plezierig, gewenst gedrag te laten toenemen en onplezierig, ongewenst gedrag te laten afnemen.

- Structureren van tijd en ruimte

Structureren is te omschrijven als ordening, regelmaat en duidelijke, eenvoudige gedragsregels handhaven. Het is het begrijpelijk, overzichtelijk en voorspelbaar maken van de situatie in ruimte en in tijd.

Het woord structuur heeft voor sommigen een nare bijklank. Het klinkt als autoritair, weinig spontaan, ongezellig en streng. Als een opvoeder structuur zo ervaart, is het moeilijk het in praktijk te brengen.

Wij omschrijven structuur als het bieden van veiligheid. Structuur is geen doel op zich, maar een middel om ervoor te zorgen dat de kinderen meer houvast krijgen in een voor hen chaotische wereld en daardoor minder snel van streek raken. Zo krijgen ze een betere kans weer positieve ervaringen op te doen en zich te ontwikkelen.

Structureren van ruimte:

- Koppeling van ruimte aan activiteiten. Bijvoorbeeld voetballen doe je in de tuin, lezen en theedrinken doe je in de zithoek, eten doe je aan tafel, et cetera.
- Ordening van de ruimte. Bijvoorbeeld een prikkelarme huiswerkkamer, het creëren van speelhoekjes in de kamer, afbakening van de ruimte waar het kind mag spelen, inrichting van de speelgoedkast, spullen een vaste plek geven, vaste plaatsen aan tafel, één spelletje tegelijk op tafel.

Structureren van tijd:

- De dag opsplitsen in twee overzichtelijke eenheden. Vooral de invulling van verloren momenten tussen de activiteiten is van belang, bijvoorbeeld tussen het ontbijt en naar school gaan. Ook de invulling van vakanties en weekenden moet gestructureerd worden.

- Door een vast ritme in de dag worden gebeurtenissen voorspelbaar. Dit geldt niet alleen voor de dag, maar ook voor de week. Kalenders kunnen wonderen doen.
 - Structureren van activiteiten met behulp van vaste routines, bijvoorbeeld bij het slapen gaan of bij het opstaan.
- Uitleg aan kinderen: gedrag volgens de drie gekleurde petjes

De rode pet correspondeert met het beeld van een leeuw (brullend):

- Met luide stem
- Voor jezelf opkomen
- Duidelijk zeggen wat je vindt
- Je kijkt de ander aan
- Soms ook boos/agressief

De gele pet correspondeert met het beeld van een pauw (zelfverzekerd):

- Duidelijk zeggen wat je vindt
- Je blijft rustig
- Je bent niet bang of boos
- Je staat rechtop
- Je kijkt de ander aan

De blauwe pet correspondeert met het beeld van een schildpad (in zijn schild kruipend):

- Je durft niet goed te zeggen wat je vindt
- Je kruipt weg
- Je bent een beetje bang
- Je kijkt de ander niet goed aan

Diagnose-specifieke trainingen

Ik En Autisme & Autisme In Mij (voor kinderen en jongeren met ASS)

De trainingen 'Ik En Autisme' en 'Autisme In Mij' zijn ontwikkeld voor kinderen en jongeren met ASS. De deelnemers krijgen veel informatie. Gedurende het programma zal het kind of de jongere er zelf achter komen wat ASS voor hem of haar betekent. De deelnemer leert vaardigheden om beter met de stoornis om te kunnen gaan en vindt manieren om aan anderen uit te leggen wat ASS inhoudt. Er vindt tevens een voorlichtingsbijeenkomst plaats voor broers of zussen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar, zodat ook zij beter op de hoogte zijn van de problematiek. Oudere broers en zussen kunnen deelnemen aan de Voorlichting InteractieProblemen.

TomTom-Training (voor kinderen met AD(H)D)

De TomTom-Training is ontwikkeld voor kinderen van negen tot en met twaalf jaar bij wie sprake is van AD(H)D. Er zijn aparte groepen voor de kinderen bij wie sprake is van het gecombineerde beeld (ADHD) en voor de kinderen bij wie sprake is van het overwegend onoplettend beeld (ADD). Gedurende het programma zal het kind er zelf achter komen wat de problematiek voor hem of haar betekent. De deelnemer leert vaardigheden om beter met de problematiek om te gaan. Er vindt tevens een voorlichtingsbijeenkomst plaats voor broers of zussen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar, zodat ook zij beter op de hoogte zijn van de problematiek. Oudere broers en zussen kunnen deelnemen aan de Voorlichting InteractieProblemen.

Zelf Plannen (voor jongeren met AD(H)D)

De training 'Zelf Plannen' is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar, die in het dagelijks functioneren problemen ondervinden door ADHD of ADD, bijvoorbeeld doordat ze dingen vergeten, te laat op afspraken komen, moeite hebben met luisteren, zich moeilijk kunnen ontspannen en/of snel boos worden. Tijdens de training leren de jongeren wat AD(H)D inhoudt en wat de positieve kanten zijn van het hebben van AD(H)D. Daarnaast leren ze hoe ze kunnen omgaan met de beperkingen en lasten die AD(H)D met zich meebrengt. Er is veel aandacht voor het beter leren plannen. Er vindt tevens een voorlichtingsbijeenkomst plaats voor broers of zussen in de leeftijd van

negen tot en met twaalf jaar, zodat ook zij beter op de hoogte zijn van de problematiek. Oudere broers en zussen kunnen deelnemen aan de Voorlichting InteractieProblemen.



ALGEMENE ADVIEZEN/TIPS VOOR IN DE KLAS

Bij kinderen met AD(H)D/ASS

Communicatie

- Maak (oog)contact met het kind. Hierbij dient te worden aangetekend dat kinderen met ASS het maken van oogcontact vaak lastig vinden en als bedreigend kunnen ervaren. Het belangrijkste hierbij is dat u zeker weet dat u de aandacht van het kind heeft.
- Zorg dat het kind onder handbereik is.
- Spreek het kind aan bij zijn naam als u zijn aandacht wilt.
- Gun het kind tijd om te reageren. Kinderen met ontwikkelingsproblematiek hebben vaak een langere verwerkingstijd. Pauzeer even tussen verschillende onderdelen, zodat het kind het ene onderdeel verwerkt heeft alvorens het volgende onderdeel aan bod komt.
- Formuleer kort, enkelvoudig, liefst met dezelfde woorden die u gisteren ook gebruikte. Het gebruik van andere woorden kan voor kinderen met ASS zeer verwarrend werken en de boodschap kan dan als een geheel nieuwe boodschap worden ervaren (dus niet parafraseren).
- Vraag na of het kind u begrepen heeft en gebruik daarbij open vragen en geen ja/nee-vragen.
- Laat het kind zo nodig herhalen wat u hebt gezegd, om te controleren of alles goed is overgekomen.
- Praat stellend in plaats van vragend als het gaat om het geven van instructies of correcties en maak gebruik van de ik-vorm en het woord 'nu': 'Ik wil dat je nu je boek pakt'.
- Maak gebruik van duidelijke en concrete instructies zodat het kind begrijpt wat u bedoelt en het kind zekerheid ervaart. Vermijd om deze reden termen als: zometeen, straks, misschien, ongeveer, enzovoort. Deze termen kunnen veel onrust veroorzaken bij een kind.
- Geef altijd concreet gewenst gedrag aan.
- Ga uit van positieve verwachtingen. Laat merken dat u vertrouwen hebt in het kind.
- Benadruk wat het kind goed kan.

Opdrachten en instructies

- Deel een opdracht op in kleine deeltaakjes.
- Geef één opdracht tegelijk.
- Geef het kind na ieder voltooid deeltaakje even een complimentje.
- Geef het kind extra tijd.
- Leer het kind zichzelf te instrueren tijdens het werk.
- Stel kwaliteit boven kwantiteit.
- Houd er rekening mee dat het kind een groeps- of klassikale instructie niet opneemt. Vaak moet u nog een aparte instructie geven.

Overige tips

- Geef het kind een tafel vooraan in de klas (dan zijn er minder afleidende prikkels binnen zijn blikveld en heeft het kind een veilige en enigszins afgeschermd plek in de klas).
- Gebruik een agenda en een thuis-school-thuisschrift. Dit bevordert de communicatie tussen de ouders en de leerkracht. Het voorkomt crisisbijeenkomsten.
- Vraag aan het kind zelf wat helpt. Ga samen met het kind uitzoeken wat de beste methode is om te leren. Het kind raakt dan meer gemotiveerd.
- Maak een afspraak met het kind waar het naartoe kan gaan als het stressniveau of de boosheid stijgt en het kind op deze manier tot rust kan komen (zoek hiervoor een vaste, rustige plek).
- Wanneer kinderen medicatie gebruiken, let er dan op dat het kind dit tussen de middag (bijvoorbeeld tijdens het overblijven) inneemt. Bespreek van te voren met de ouders en het kind hoe het kind hier aan herinnerd kan worden.

Specifiek voor kinderen met ASS

- Benader het kind op neutrale wijze. Kinderen met ASS kunnen weinig met emoties, zowel eigen emoties als emoties van anderen.
- Als het kind emotioneel wordt of iets niet begrijpt, help dan het kind door kort en duidelijk de koppeling te leggen tussen zijn emotie en gedrag. Help het kind te begrijpen wat er gebeurt.
- Wees in uw schema zo voorspelbaar als maar mogelijk is. Plak het op het bord, of op de tafel van het kind. Verwijs er vaak naar. Als het schema wordt gewijzigd, waarschuw dan vaak en bereid goed voor. Geef aan wat er gaat gebeuren en herinner het kind er herhaaldelijk aan. Kinderen met ASS hebben vaak moeite met veranderingen.
- Boos worden zorgt voor een stortvloed aan extra prikkels, waardoor de boodschap niet meer overkomt. Geef op kalme wijze en in een summiere boodschap aan wat er anders moet.
- Kinderen met ASS begrijpen figuurlijk taalgebruik vaak niet en zij vatten dit vaak ten onrechte letterlijk op. U kunt ze figuurlijk taalgebruik wel uitleggen/leren.
- Geef opdrachten volgens het ‘‘Geef me de vijf®’’ principe (Colette de Bruin, 2005). Wat, wanneer (begintijd en eindtijd), met wie, waar, hoe?
- Bespreek steeds het doel van de les. Dat helpt het kind focussen op de hoofdzaak.
- Ga tijdens het hulp geven naast het kind zitten. Uw blik kan zo geen misverstanden opleveren.
- Gebruik zo weinig mogelijk didactische werkvormen. Bij deze kinderen is één vast model beter.
- Veel kinderen met ASS hebben baat bij visuele communicatie, zoals plaatje, foto's of schema's.
- Als u iets hebt gevraagd en het kind reageert niet (goed), controleer dan of het u wel begreep. Ook als de opdracht u duidelijk lijkt.
- Maak tijdens het werken een vast rondje door de klas. Geef dit vooraf aan, zodat het kind zich geen zorgen hoeft te maken of u wel langs komt.
- Wees u ervan bewust dat een gezichtsuitdrukking (bijv. boos kijken) en lichaamstaal door het kind niet begrepen wordt.
- Eis geen oogcontact. Dit kan heel bedreigend zijn voor deze kinderen. Bovendien geeft oogcontact veel informatie waar deze kinderen niets mee kunnen. Het kind kan leren om bijvoorbeeld tussen de wenkbrauwen te kijken, zodat anderen het kind aardiger vinden.
- Sommige kinderen met ASS voelen zich heel ongemakkelijk bij lichamelijk contact of bij bijvoorbeeld dicht bij anderen in de buurt zijn. Andere kinderen met ASS zitten juist te dichtbij en kunnen je zomaar onverwacht aanraken.
- Grijp direct in bij ongewenst gedrag, zodat het geen gewoonte kan worden. Grijp steeds op dezelfde manier in.
- Kinderen met ASS weten vaak niet hoe ze om hulp moeten vragen. Wees daarom alert op signalen. Leer het kind bijvoorbeeld om een onopvallend kaartje op zijn tafel te leggen als het hulp nodig heeft. Leg uit wanneer en bij wie hij hulp kan vragen.
- Houd rekening met wisselende vaardigheden. Wat het kind gisteren leek te kunnen, lukt vandaag niet. Dit kan komen door (zelfs minieme) verschillen in de situatie, de plek, de bladzijde, de gebruikte pen, enzovoort, waardoor de gebeurtenis voor het kind nieuw lijkt. Ook worden geleerde vaardigheden niet spontaan in een andere situatie gebruikt. Aangezien de situatie bijna nooit precies hetzelfde is, geeft dit nogal eens problemen.
- Houd er rekening mee dat veel kinderen met autisme een disharmonisch intelligentieprofiel hebben. Zij kunnen dus uitblinken in het ene vak en heel slecht zijn in het andere.

Bij kinderen met angststoornissen

- Creëer een veilig schoolklimaat voor alle kinderen in de klas.
- Geef zelf het goede voorbeeld over hoe met angstgevoelens omgegaan kan worden.
- Zorg voor een veilig klimaat waarin het kind fouten mag maken en hier vervolgens van mag leren.
- Accepteer en erken de angstgevoelens bij het kind. Erken daarnaast ook eventueel de angsten die ouders ervaren.
- Neem de angstgevoelens van het kind serieus, maar wakker ze niet aan.
- Voer gesprekken in de klas over het ervaren van angstklachten, zoals bijvoorbeeld faalangst. Het kind leert hierbij dat hij niet uniek is in het ervaren van deze klachten.
- Help de weerbaarheid van het kind te vergroten.
- Leg de nadruk op het geven van positieve bekrachtiging. Benoem de dingen die goed gaan.

- Geef complimenten en creëer succeservaringen.
- Houdt er rekening mee dat nieuwe lesstof en opdrachten als bedreigend kunnen worden ervaren.
- Zorg voor een heldere instructie waarin concrete doelstellingen en instructiemomenten worden aangegeven. Eventueel kan het geven van een verlengde instructie onduidelijkheden en opstartproblemen wegnemen.
- Biedt geen grote opdrachten aan, maar knip deze op in deelopdrachten.
- Reduceer eventueel het aantal opdrachten dat het kind moet voltooien.
- Geef het kind extra tijd om de opdracht af te ronden of om te leren voor toetsen.
- Ondersteun het kind bij het plannen en organiseren van de opgegeven opdrachten.
- Leer het kind geheugensteuntjes in te zetten om belangrijke zaken te kunnen onthouden.
- Zorg voor diverse ondersteunende hulpmiddelen, zoals een telraam, rekenmachine of een woordenboek.
- In reactie op angstgevoelens kan het kind vermijdingsgedrag vertonen. Zorg ervoor dat u hier niet in meegaat. Stimuleer het kind juist om de dingen te ondernemen welke hij of zij liever uit de weg wil gaan.

Bij kinderen met stemmingsstoornissen

- Zorg ervoor dat u de stemmingsklachten bij het kind erkent en accepteert.
- Neem de stemmingsklachten van het kind serieus en houd hier rekening mee, maar wakker ze niet aan.
- Het hebben van een wekelijks gesprek met een vertrouwenspersoon kan positief bijdragen aan een gevoel van begrip bij het kind.
- Stimuleer het kind om stemmingsonafhankelijk dingen te blijven ondernemen, zodat het kind positieve ervaringen op kan blijven doen.
- Het kind moet net als de andere kinderen in de klas de tijd krijgen voor leuke en ontspannende activiteiten.
- Leg de nadruk op het geven van positieve bekrachtiging. Benoem de dingen die goed gaan.
- Geef complimenten en creëer succeservaringen.
- Probeer de lesstof aan te laten sluiten op wat het kind al weet. Zorg voor een heldere beginsituatie.
- Bied geen grote opdrachten aan, maar knip deze op in deelopdrachten.
- Reduceer eventueel het aantal opdrachten dat het kind moet voltooien.
- Geef het kind extra tijd om de opdracht af te ronden of om te leren voor toetsen.
- Ondersteun het kind bij het plannen en organiseren van de opgegeven opdrachten.
- Leer het kind geheugensteuntjes in te zetten om belangrijke zaken te kunnen onthouden.
- Zorg voor diverse ondersteunende hulpmiddelen, zoals een telraam, rekenmachine of een woordenboek.
- Zorg voor een veilig klimaat waarin het kind fouten mag maken en hier vervolgens van mag leren.