



Studeren met steun reeks



- Succesvol studeren met psychiatrische problematiek -

Angststoornis

Ellen Kinkel

Voorwoord

Deze brochure is geschreven voor studenten met de diagnose angststoornis of buitensporige angsten hebben die een opleiding (gaan) volgen. De informatie in deze brochure is gebaseerd op de ervaringen van studenten en direct betrokken medewerkers uit het onderwijs en de geestelijke gezondheidszorg. De brochure is ook bedoeld voor studentenbegeleiders en relevante anderen die betrokken zijn bij studenten met een psychiatrische achtergrond.

Je bent niet alleen als je studeert met een angststoornis. Enkele cijfers: er zijn bijna een half miljoen studerende in het hoger onderwijs. Op basis van de uitkomsten van een screeningonderzoek kan het aantal studenten met één of meer beperkingen worden geschat op 61.000 à 77.000. Dit is 12% à 15% van de totale studentenpopulatie. Ongeveer de helft van deze studenten heeft meer dan één type beperking. De onderscheiden typen beperkingen zijn te verdelen in drie hoofdcategorieën: lichamelijke beperkingen (m.b.t. bewegen, zien, horen, spreken, pijnklachten, uithoudingsvermogen, vermoeidheid / energietekort en chronische ziekte), psychische klachten en dyslexie. Het aantal studenten met een lichamelijke beperking is te schatten op 45.000 à 57.000 (9% à 12% van alle studenten), het aantal met psychische klachten op 23.000 à 29.000 personen (5% à 6%) en het aantal met dyslexie op 11.000 à 14.000 personen (2% à 3%). (bron: Rapport Verwey- Jonker, september 2001)

Verder in de brochure vind je meer cijfers die specifiek gaan over de angststoornis.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Lotte	6
Angststoornis	8
Wat is een angststoornis?	8
Hoe herken je het?	9
Wat veroorzaakt een angststoornis	9
De verschillende angststoornissen	9
Hoe vaak komt het voor?	11
De invloed die een angststoornis kan hebben op het studeren	12
Dingen die kunnen helpen als je een angststoornis hebt	12
Tips voor de omgeving	13
Algemene informatie over studeren en psychiatrische problematiek	13
Voorafgaand aan de studie	13
Bij het kiezen	14
Tijdens de studie	14
Omgaan met stress	16
Situaties die stress op kunnen roepen	16
Moet ik vertellen over mijn psychiatrische achtergrond?	16
Hulpbronnen	18
Bronnen	18
Verdere informatie	18
Brochures, boeken en websites over angststoornissen	19
Patienten- en familieorganisaties	20
Publicaties project "Studeren met steun"	21
Colofon	23

Lotte

Ik ben 23 jaar en studeer SPH (Sociaal Pedagogische Hulpverlening) aan de Hanzehogeschool Groningen. Samen met mijn vriend heb ik een huisje in de binnenstad van Groningen.

Ik zit in het laatste jaar en heb door wat mij in oktober 2005 is overkomen, studievertraging opgelopen.

Alles liep goed op school, ik haalde goede cijfers en was vooral in mijn eerste jaar erg actief binnen de opleiding (studentenraad, lesgroepvertegenwoordiger). Mijn stages liepen goed en ik kreeg hoge beoordelingen. Al een tijdje merkte ik (mede door privé omstandigheden) dat ik me vermoeid en emotioneel voelde. Na een opeenstapeling van vele lichamelijke klachten als duizeligheid, hoofdpijn, infecties, etc. kwam de psychische klap. Doordat ik mijzelf zo hard ben voorbij gelopen en te perfectionistisch te werk ben gegaan heeft mijn psyche een klap opgelopen. Een uitbarsting van extreme angsten heeft ervoor gezorgd dat ik tijdelijk vrijwel niets meer kon.

Ik wist niet wat mij overkwam en dacht dat ik rijp was voor een opname in een psychiatrische inrichting. Ik dacht letterlijk dat mijn fijne leventje afgelopen was en dat ik nu onder (zware) bewaking en (de meest zware) medicatie tegen mijzelf beschermd moest worden.

Vooral horrorscenario's zag ik voor me. Ik was bang dat ik mijzelf of anderen wat aan zou doen omdat ik het gevoel had dat ik alle controle kwijt was geraakt.

Het is vergelijkbaar met 'stomdronken' zijn en alle remmen los te hebben gegooid. Haal dan het lacherige en het gezellige eraf en voeg pure angst en wanhoop toe. Dat is de situatie waar ik lange tijd in heb gezeten.

Ik kreeg paniekaanval op paniekaanval. Dit versterkte ik natuurlijk zelf omdat ik niet zo wilde zijn, maar weer normaal wilde zijn. Hoe harder ik probeerde om weer mijzelf te zijn, hoe paniekeriger ik werd.

Ondanks het feit dat ik dacht compleet gestoord te zijn geworden bleef mijn verstand (dat merkte ik later pas) wel steeds bij me. Ik heb in de eerste week veel contact gehad met docenten. Ik heb gevraagd om uitstel van tentamens en heb sommige docenten op de hoogte gebracht. De docenten van de SPH hadden begrip voor mijn situatie en ik heb enkele tentamens later mogen maken.

Ook van mijn omgeving heb ik veel steun gehad. Ondanks het feit dat ik me schaamde voor mijn gedachtes/ angsten heb ik er wel met veel mensen over gesproken. De meeste mensen in mijn omgeving vertelde ook over eigen angsten en eigen gedachtes en vertelden me ook dat ze sommige dingen niet begrepen. Ik wilde van iedereen bevestiging dat ik niet 'gestoord' was. De mensen uit mijn omgeving gaven me steeds aan dat mijn hoofd een klap heeft gekregen en dat alle angsten, die ik heb, er in één keer uit zijn gekomen en dat het logisch is dat ik me zo voel. Ook mijn ouders zijn steeds relativerend met mij omgegaan.

Ik slikte een kalmeringsmiddel en bezocht een sociaal psychiatrisch verpleegkundige in mijn huisartsenpraktijk te Groningen. Ook zij probeerde me gerust te stellen en relativeerde mijn situatie. Na een aantal weken gesprekken met haar te hebben gehad, is het contact afgesloten. Ik moest door de periode heen komen. Ook begon voor mij het moeilijke doel om mijn perfectionisme in de hand te houden. Na het contact beëindigd te hebben bleef ik onrustig en paniekerig. Om het minste of geringste raakte ik in paniek en dacht dat het aan mijn medicatie lag. Toen ik van mijn huisarts hoorde dat mijn medicatie mijn situatie nooit heeft verslechterd raakte ik weer in paniek.

Deze keer was het zo heftig dat ik bij de crisisopvang van de GGZ Groningen terecht ben gekomen en werd er OCS (Obsessieve Compulsieve Stoornis) bij mij gediagnosticeerd. OCS deels in remissie, dit betekent dat er niet aan de volledige criteria wordt voldaan. Dit is een angststoornis in de vorm van

dwang. Bij een OCS is er sprake van dwangmatige gedachtes en/of handelingen. Bij mij waren het dwangmatige gedachtes zonder de handelingen. Mijn therapie is gestart en na een aantal maanden ging het al beter.

Alle werkzaamheden voor school hebben mij in deze periode veel meer energie gekost dan ik was gewend. In de tijd dat ik thuis ben komen te zitten, heb ik mijn docenten gemaïld over de mogelijkheden van uitstel. Ik heb de docenten de situa-



tie globaal uitgelegd en heb het uitstel over het algemeen gekregen. In deze tijd heb ik wel rustig aan gedaan, maar ben wel iedere keer naar school gegaan. Dit om de reden dat ik graag dat jaar wilde afstuderen. Dus de dag voor en de dag nadat ik naar school ben geweest, heb ik niets ingepland. Eigenlijk heb ik deze dagen uitgerust en de angsten zo weinig mogelijk opgezocht. Stress versteekt de angsten. Het is niet makkelijk om dit te doen, maar ik heb het over mij heen laten komen door een combinatie te vinden. Ik heb ook mijn medestudenten op de hoogte gesteld dat het niet zo goed met mij ging. Dit, om de reden dat ik in projecten of vergaderingen zo mijn spullen kon pakken en weglopen. Als het te onrustig was in mijn hoofd en ik kon me niet richten op wat anders dan ging ik naar huis. Thuiskomend ben ik in deze tijd mijn angsten op gaan schrijven. Dat was voor mij een goede methode om de angsten wat meer los te laten. Later ben ik samen met mijn psycholoog mijn angsten gaan uitdagen, middels een gedachteformulier. Deze methode heeft een goed resultaat gehad bij mij.

Meestal zag ik school ook als een afleiding en dacht ik na over andere dingen dan mijn angsten. Ook heb ik een gesprek gehad met een decaan, van de Hanzehogeschool. Wij hebben het vooral gehad over wel of geen studievertraging. Zij heeft me geholpen met de praktische zaken, wat betreft studiefinanciering en dergelijke. Dit contact heb ik als prettig ervaren. Ook heeft de decaan gevraagd in hoeverre ik nog extra ondersteuning van de school nodig had. In deze tijd bezocht ik mijn psycholoog al en had ik een goed contact met mijn slb'er, dus verdere betrokkenheid van school vond ik op dat moment niet nodig.

In de tijd dat ik thuis zat ben ik voorzichtig wat dingen voor school gaan doen. Verslagen voorbereiden, toetsen voorbereiden, etc. Mijn instelling was dan ook; 'Ik voel me toch rot of ik nu wel of niet met school bezig ben en als ik me beter voel heb ik dan niet de druk om met school bezig te gaan'. Dit lukte de ene keer wel en de andere keer niet. Door mijn familie heb ik geleerd dat het geen ramp is als ik wat later afstudeer of als ik een dag niet met school bezig ga. Dit ben ik ook in gaan zien. Elke keer als ik met school bezig kon, was dat mooi meegenomen en zo niet jammer dan. Ik heb het wel als prettig ervaren dat de docenten van mijn situatie af wisten en dat ik de vrijheid heb gekregen om het in mijn tempo te doen.

Ik heb met veel studenten en anderen gesproken over soortgelijke situaties als die van mij. Tot aan de dag van vandaag heb ik nog wat moeite met de diagnose. Ik weet dat de mensen in hokjes worden geplaatst, maar heb nooit geweten hoe het voelt om in een hokje te zitten. Een diagnose wordt gesteld om een doelgerichte behandeling te kunnen geven.

Zodra er sprake is van een diagnose, wat bij mij OCS is geweest hoeft dit niet te betekenen dat ik niet meer kan functioneren om (gelukkig) verder te leven. In het half jaar dat het gebeurd is heb ik bijna alle studieonderdelen ingehaald en afgerond en heb ik een half jaar studievertraging in plaats van een jaar.

Ik ben nog steeds in staat te observeren, analyseren, dingen relativeren, mensen te begeleiden, problemen te signaleren, etc. Een angststoornis is lastig en kan belemmerd zijn, maar er is ook goed mee te leven en de angst je leren in te perken.

Ik weet dat de mensen in hokjes worden geplaatst, maar heb nooit geweten hoe het voelt om in een hokje te zitten.

Door wat ik heb meegemaakt kijk ik anders tegen bijvoorbeeld een studie aan. Niet alles is voor iedereen vanzelfsprekend en de één moet meer moeite doen voor dingen dan de ander. Iedereen heeft wel ergens een belemmering en bij mij is dat in dit geval de angststoornis. Maar door mijn perfectionistische kijk op het leven en het feit dat ik ambitieus ben laat ik door de angststoornis mijn leven niet vergallen. Ik blijf de dingen doen die ik leuk vind

en de doelen die ik heb nastreven. Alleen ben ik nu in staat om signalen te herkennen die tegen mij zeggen dat ik rustiger aan moet doen, deze signalen zijn in mijn geval de angsten en dwangmatige gedachtes.

Binnen nu en vier jaar wil ik nog graag mijn onderwijsakte halen. Om voor de klas te staan binnen het speciaal onderwijs lijkt mij fantastisch. Het eerste doel wat ik voor ogen heb is het afmaken van mijn huidige studie SPH, daarna bekijk ik wat ik daarna ga doen.

Angststoornis

Lotte staat model voor de student die met een angststoornis (of buitensporige angsten) in staat is een HBO- studie te volgen. In deze brochure staat de studentenrol centraal, niet de patiëntenrol; daarom wordt in de volgende paragraaf kort ingegaan op wat een angststoornis inhoudt. Voor als je meer wil weten over de aandoening is achter in de brochure een lijst opgenomen met zeer toegankelijke boeken, brochures en websites met informatie over angststoornissen.

Wat is een angststoornis?

Een angststoornis is een psychische aandoening die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een pathologische (ziekteleer) angst. Angst is een gevoel dat optreedt bij dreigend gevaar. Het brengt het lichaam in staat van paraatheid, zodat een snelle reactie mogelijk wordt. Zo schrikken mensen wanneer ze een brandlucht ruiken, zodat ze snel het vuur kunnen blussen of vluchten. In zo'n geval is angst een gezonde reactie op dreigend gevaar.

Sommige mensen zijn bang wanneer de omstandigheden daar weinig aanleiding toe geven. Ze durven bijvoorbeeld hun huis niet uit zonder tien keer te controleren of het gas uit is. Of het zweet breekt hen uit bij de gedachte dat ze een telefoontje moeten plegen. Mensen met zulke buitensporige angsten neigen ertoe om de vaak doodgewone situaties te vermijden die ze met angst in verband brengen. De vermijding gaat hun leven steeds meer bepalen, terwijl hun angst er niet door afneemt. Angsten kunnen kortdurend zijn, maar ook langdurend, soms zelfs levenslang.

Als een angst geen reële grond heeft en de betrokken persoon er sociale problemen door ondervindt, is er sprake van een stoornis.

Angststoornissen zijn in de psychiatrie de meest voorkomende stoornissen. Over het algemeen komen angststoornissen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Angststoornis is een overkoepelende naam. De groep angststoornissen deelt zich op in verschillende subgroepen. De groep angststoornissen is in het DSM- IV (Diagnostic en Statistical Manual of Mental Disorders is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek voor psychische aandoeningen) als volgt ingedeeld.

- acute stressstoornis
- agorafobie (zonder historie van de paniekstoornis)
- angststoornis door een somatische aandoening
- angststoornis door alcohol of drugs

- angststoornis niet anderszins omschreven (restgroep)
- gegeneraliseerde angststoornis (piekerstoornis)
- OCS, Obsessief-compulsieve stoornis (dwangneurose/ dwangstoornis)
- paniekstoornis (met of zonder agorafobie)
- posttraumatische stressstoornis
- specifieke fobie
- sociale fobie

Hoe herken je het?

Veelvoorkomende klachten bij een angststoornis zijn:

- hoofdpijn
- buikpijn
- slaapproblemen
- gebrek aan eetlust
- concentratieproblemen.

Ook hebben mensen vaak last van een bang voor gevoel, bezorgdheid, onbehagen, prikkelbaarheid, nervositeit, spanning en onrust.

Bij verschillende angststoornissen kunnen paniekverschijnselen optreden. Een paniekaanval is een uiting van intense angst die meestal plotseling begint en niet erg lang duurt (doorgaans enkele minuten tot een half uur).

Tijdens een angst- of paniekaanval zijn de meest voorkomende verschijnselen:

- hartkloppingen
- pijn of beklemd gevoel op de borst
- zweten
- ademnood, het gevoel van stikken
- snel en hijgend ademen
- duizeligheid of het gevoel flauw te vallen
- trillen of beven
- misselijkheid en diarree
- een doof gevoel of tintelingen in de ledematen
- een gevoel van onwerkelijkheid, alsof men naar een film kijkt (derealisatie)

Mensen denken zelf vaak dat ze een hartaanval krijgen.

Wat veroorzaakt een angststoornis

Angststoornissen worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Ze komen in bepaalde families meer voor dan in andere. Erfelijkheid speelt daarin een rol, maar ook opvoeding. Een angststoornis begint vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis zoals een ernstige ziekte, een sterfgeval, verhuizing of ontslag. Ook iemands persoonlijke eigenschappen zijn van invloed op het wel en niet krijgen van een angststoornis. Zulke eigenschappen zijn onder andere: slecht voor jezelf opkomen, moeilijk gevoelens kunnen uiten en de neiging hebben probleemsituaties en conflicten uit de weg te gaan.

De verschillende angststoornissen

Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische aandoeningen. Zo zijn er verschillende aandoeningen. De angststoornissen hebben overeenkomsten maar ook duidelijke verschillen. In tabel 1.1 kun je duidelijk zien wat de verschillen zijn in symptomen, invloeden en gevolgen.

Soorten angststoornissen

1 Acute stress- stoornis

Een stoornis door het gevolg van een ernstig traumatische ervaring (shock). De reacties op dit trauma zijn ernstige vormen van angst, afschuw, machteloosheid en hulpeloosheid. De stoornis duurt minimaal twee dagen en maximaal vier weken en treedt op binnen vier weken na de traumatische gebeurtenis.

2 Agorafobie (zonder historie van de paniekstoornis)

In Nederland wordt deze aandoening 'pleinvrees' genoemd. De naam is afkomstig uit het Grieks, 'agora' betekent 'plein' en fobie stamt af van fobos wat 'vrees' betekent.

Met deze naam doelt men op angst voor open ruimtes. Agorafobie is de angst om de veilige omgeving te verlaten. Iemand met agorafobie is bang voor plaatsen waar hij niet gemakkelijk weg kan komen en vreest geen hulp te krijgen als hem plotseling iets overkomt. Op straat en in grote ruimtes voelt de persoon zich weerloos en doodsbang. Bij een lichte vorm trekt de persoon zich wat terug. Bij een zwaardere vorm kan de stoornis leiden tot een zwaar isolement.

3 Angststoornis door een somatische aandoening

Dit is een stoornis waarbij de angsten en panieken zijn terug te voeren op een lichamelijke (somatische) aandoening.

Uit het ziektebeeld, fysiologisch onderzoek en laboratoriumonderzoek blijkt dat het direct een gevolg is van een lichamelijke aandoening en dat de lichamelijke klacht niet een stressfactor is wat na de angst en paniek komt. De stoornis veroorzaakt ernstig lijden, problemen in de sociale omgang en/of problemen op werkterrein.

4 Angststoornis door alcohol of drugs

De symptomen van deze stoornis zijn angsten en paniekaanvallen die zijn terug te voeren op ontwenningssymptomen of intoxicatie (inname van vergif om symptomen te veroorzaken zoals zware hoeveelheden alcohol en verschillende drugsoorten). De diagnose kan alleen worden gesteld als de angstsymptomen veel sterker zijn dan normaal bij intoxicatie- of ontwenninggevallen.

5 Angststoornis niet anderszins omschreven (restgroep)

In de DSM IV wordt de categorie 'Niet Anderszins Omschreven (NAO)' toegepast indien het beeld in overeenstemming is met de algemene richtlijnen van een psychische stoornis uit de diagnostische klasse. Deze categorie omvat stoornissen met opvallende angst of fobische vermijding die niet voldoet aan de criteria van een specifieke 'angststoornis', aanpassingsstoornis met angst of een aanpassingsstoornis met de gemengde angstige en depressieve stemming. Zo heeft elke diagnostische klasse ten minste een categorie NAO.

Het is letterlijk een restgroep.

6 Gegeneraliseerde angststoornis (piekerstoornis)

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis (piekerstoornis) maken zich langere tijd ernstig zorgen over zaken die horen bij het dagelijks leven, zoals geld en gezondheid, terwijl in leven objectief gezien alles goed gaat. Zo iemand heeft bange voorgevoelens, gaat piekeren, wordt somber en overbezorgd en kan zich gejaagd en rusteloos gaan voelen. De optredende spanning staat de dagelijkse gang van zaken in de weg.

7 OCS Obsessief- compulsieve stoornis (dwangneurose/ dwangstoornis)

OCS komt in verschillende vormen voor, maar de meest voorkomende is de obsessieve drang om bepaalde handelingen (rituelen) uit te voeren. De persoon voert de handelingen (compulsies) uit naar aanleiding van dwangmatige gedachten (obsessies). Deze handelingen worden herhaald. Bijvoorbeeld, de handen wassen, controleren of het gas uit staat, het huis schoonmaken, alle gele stoeptegels tellen (desnoods 100 keer op een dag) De dwanghandelingen en dwanggedachten moeten bescherming bieden tegen een enorme angst en onrust en het gevoel dat er iets vreselijks gaat gebeuren.

8 Paniekstoornis (met of zonder agorafobie)

Iemand die een paniekstoornis heeft kan op volkomen onverwachte momenten overvallen worden door grote angst. Ze hebben het gevoel de controle over zichzelf te verliezen. De gewaarwording flauw te vallen, dood te gaan of gek te worden is overweldigend. De plotselinge paniek gaat gepaard met angstaanjagende lichamelijke verschijnselen, die het gevoel nog versterken (verstoort hartritme, duizeligheid, ademhalingsproblemen, etc.) Een paniekaanval kan overal opkomen, zonder directe aanleiding. Er is sprake van een angststoornis als de paniek het leven gaat beheersen. Bij veel mensen gaat een paniekstoornis vaak samen met straatvrees

9 Posttraumatische stresstoornis (PTSS)

De PTSS ontstaat naar aanleiding van ernstig stressgevend situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. Deze situaties zijn voor een persoon traumatisch (oorlog, burgeroorlog denk aan het concentratiekamp- syndroom, verkrachting, emotioneel of lichamelijk misbruik, geweldsaanval). Er is sprake van herbeleving (nachtmerries en flashbacks), vermijding van herinnering of uitschakeling hiervan. Klinische depressie, extreme spanning als gevolg van bepaalde prikkels.

10 Specifieke fobie (Enkelvoudige fobie)

Iemand met een specifieke fobie heeft een buitengewone angst voor één bepaald ding, dier of situatie. Bekende fobieën zijn: hoogtevrees, vlieg angst, claustrofobie, angst voor de tandarts, spinnen of muizen. De angst zorgt voor spanning en belemmeringen in het dagelijks functioneren. Bij blootstelling aan het fobische verschijnsel ontstaat er vrijwel gelijk een intense angst. De persoon laat vermijdingsgedrag zien.

11 Sociale fobie (sociale angststoornis)

Mensen met een sociale fobie wekken vaak de indruk extreem verlegen te zijn. Ze voelen zich vooral in (onbekend) gezelschap kritisch bekeken en hebben steeds het gevoel het 'niet goed' te doen.

De angst om vreemd gevonden te worden en af te gaan beheerst hun hele doen en laten. Contacten leggen is een groot probleem. Sociale fobieën kunnen op allerlei situaties betrekking hebben, zoals de angst mensen te ontmoeten, te telefoneren, in het openbaar te spreken of in een restaurant te eten.

Hoe vaak komt het voor?

- Uit het landelijk onderzoek naar de geestelijke gezondheid van Nederland blijkt dat in totaal bijna 20 procent van alle Nederlanders in zijn leven ooit last heeft gehad van een vorm van angststoornis. Dit is 1 op de 5 mensen. Onder hen zijn meer vrouwen dan mannen. Het gaat hierbij om serieuze klachten, die de kwaliteit van het leven ernstig aantasten.
- Naar schatting heeft (Nationaal fonds Geestelijke Volksgezondheid) twee procent van alle Nederlanders heeft in zijn leven last van een gegeneraliseerde angststoornis.
- Meer dan drie procent van alle Nederlanders krijgt in haar leven ooit straatvrees- (agorafobie/ pleinvrees) klachten.
- 1 tot 4 procent van alle Nederlanders krijgt ooit dwangklachten (neuroses/ OCS klachten).
- In Nederland heeft 4 procent van de mensen wel eens een paniekaanval meegemaakt.
- Eén op de tien Nederlanders heeft in méér of mindere mate last van een enkelvoudige fobie.
- Bijna 8 procent van de Nederlandse bevolking heeft in zijn leven een tijdlang last van een sociale fobie.

De invloed die een angststoornis kan hebben op het studeren

Een angststoornis kan je studieprestaties op verschillende manieren beïnvloeden. Hieronder volgen een aantal voorbeelden. Wat voor uitwerking een angststoornis heeft op je schoolprestaties verschilt van persoon tot persoon en kan ook afhangen van wat voor angststoornis je hebt (zie tabel 1.1).

Veel belemmeringen komen per angststoornis overeen en worden dan ook hieronder beschreven,

- moeite met slapen, vermoeder raken waardoor het moeite kost om het de hele dag vol te houden op school.
- continue gespannenheid en angst waardoor je extra gevoelig bent voor alle prikkels om je heen.
- onveilig gevoel, op school zijn veel mensen en het is vaak druk en hectisch.

- veel piekeren, overal tegenop zien (beren op de weg zien). Dit maakt de drempel om te beginnen met opdrachten (en het op tijd afronden ervan) extra hoog.
- vanwege schaamtegevoel (van de gedachten, rituelen, angsten, etc.) de school en studenten vermijden.
- concentratieproblemen: je hebt moeite met het uitvoeren van schooltaken doordat je veel met het denken aan de angsten bezig bent, je bent veelal nerveus en bang om de controle te verliezen.
- school kan drukte en stress veroorzaken (stress versterkt angstsymptomen).
- je bent onzeker/ faalangstig.

Dingen die kunnen helpen als je een angststoornis hebt

Een angststoornis verdwijnt niet zomaar, maar je kunt de angsten wel beïnvloeden. Hieronder staan een aantal tips die je kunnen helpen je angsten te beïnvloeden. Wat werkt, verschilt van persoon tot persoon. Deze tips hebben zowel betrekking op de schoolprestaties/ schoolgang als de algemene leefsituatie.

- Sta stil bij je angsten en gevoelens, probeer langzamerhand de symptomen te herkennen (bijvoorbeeld in stressvolle situaties).
- Regelmatig bewegen: ga als het even kan op de fiets of lopend naar school
- Maak één paar keer per week gebruik van sportfaciliteiten (van je school). Spanningen eraf sporten of je lichaam uitputten zodat je niet alleen moe bent van het denken, maar ook lichamelijk vermoeidheid kent, zodat je je even alleen kan richten op je lichaam.
- Doe regelmatig ontspanningsoefeningen (zie 'verdere informatie', blz. 14).
- Schrijf je gevoelens, emoties en angsten op papier. Lees ze na en probeer ze te relativeren (daag je angsten uit).
- Verdiep je in literatuur met betrekking tot de stoornis. Zelfhulpboeken en boeken met soortgelijke ervaringen van anderen kunnen ook verhelderend en helpend werken.
- Praat met professionele hulp (bijvoorbeeld schoolpsychologen of de decaan). Ook praten met je studieloopbaanbegeleider, medestudenten, vertrouwenspersonen of goede vrienden kan zinvol zijn.

- Probeer een regelmatig leven te leiden: ga op tijd naar bed, slaap voldoende, eet op vaste tijden, eet gezond en neem voldoende en vaste momenten voor rust en ontspanning
- Pas op met alcohol en andere middelen. Deze versterken de angsten en paniekgedachten.
- Stel een docent, studieloopbaanbegeleider op de hoogte van je moeite met studeren en maak afspraken wat betreft evaluatiegesprekken, studieonderdelen, etc.
- Werk met tijdschema's. Bepaal welke studieonderdelen je de komende week wel en niet gaat volgen.
- Bekijk wat voor mogelijkheden de school biedt (bijvoorbeeld Rehabilitatie; studiegroep voor studenten met een psychische aandoening, decanaat, vertrouwenspersoon, schoolpsychologen (Cenzor, zie 'verdere informatie', blz. 14).
- Overweeg deelname aan een lotgenotengroep (zie www.begeleidieren.nl) of om een studiemaatje te krijgen (zie www.studiemaatjes.nl).
- Stel niet te hoge eisen aan je schoolprestaties, probeer niet in alles perfect te zijn
- Houdt contact met je medestudenten en docenten en trek je niet teveel terug.

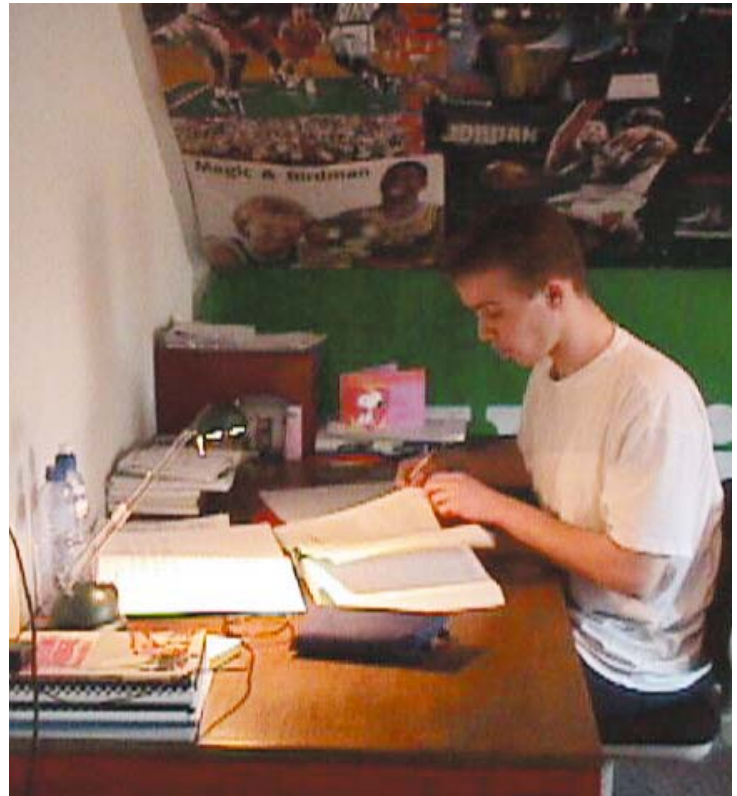
Op de website van het Expertisecentrum Handicap + Studie staan ook verschillende praktische studietips waarmee je onnodige studieproblemen kunt voorkomen:

www.handicap-studie.nl

Tips voor de omgeving

Deze tips hebben betrekking op de studieloopbaanbegeleider, vertrouwenspersonen binnen de opleiding. Deze tips zijn echter ook belangrijk voor de direct betrokkenen als: familie, vrienden, studie-maatjes en medestudenten.

- Erken de enorme angst van de ander, ook al lijkt die overdreven of niet reëel. Probeer de angstgevoelens niet weg te praten.
- Blijf de ander steeds stimuleren zelf dingen te doen en de angstige situaties tegemoet te treden, maar dwing niet.
- Stimuleer hem of haar professionele hulp of ondersteuning te zoeken.
- Zoek meer informatie over angststoornissen in de boekhandel, de bibliotheek of op internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.



Algemene informatie over studeren en psychiatrische problematiek

Psychiatrische problematiek kan het (weer) studeren op verschillende manieren beïnvloeden. Het is goed om te weten dat er bij een aantal studenten geen of weinig negatieve effecten zijn, dan wel dat zij strategieën hebben ontwikkeld waardoor zij minder belemmeringen ondervinden.

Het is ook van belang te weten dat zowel een hbo- als een universitaire opleiding leeromgevingen zijn waarin een appél gedaan wordt op de verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces en het aankunnen van een redelijk volwassen studentenrol. Hbo én universiteiten vragen van de student een andere leerwijze; meer zelfstudie, vaak meer leesstof en minder tijd. Daarnaast zijn het vaak grote instellingen, zeker in vergelijking met scholen voor voortgezet onderwijs. Al deze factoren kunnen bijdragen tot meer (studie) stress en tot verminderd studieplezier.

Ieder persoon is een individu met een eigen manier van denken en leren.

Het kan van belang zijn om stil te staan bij een aantal zaken waar je mee te maken krijgt, voorafgaand aan het studeren, bij het kiezen van een studie en tijdens het studeren zelf.

Voorafgaand aan de studie

Een goede voorbereiding en een geschikte keuze kunnen veel problemen voorkomen. Stel jezelf - eventueel samen met een ondersteuner - de volgende vragen:

- heeft onderwijs voor mij de komende periode prioriteit?
- is mijn psychische gezondheid stabiel genoeg om me te kunnen concentreren op mijn opleiding?
- wat waren mijn eerdere ervaringen met onderwijs?
- wat is voor mij belangrijk bij het omgaan met die eisen (lichamelijk, intellectueel, emotioneel)?
- heb ik het doorzettingsvermogen en het zelfvertrouwen om frustraties aan te kunnen, informatie te krijgen van ondersteunend personeel of docenten van de onderwijsinstelling, voor mezelf op te komen als dat nodig is?
- ben ik in staat om aanvragen, formulieren en ander papierwerk goed te verzorgen en te bewaren?
- als mijn situatie of conditie verandert, zal ik dan in staat zijn om mijn plannen opnieuw in te schatten en znodig aan te passen?
- wat vinden voor mij belangrijke mensen van mijn studieplannen?
- zijn mijn persoonlijke omstandigheden nu geschikt om een opleiding succesvol te kunnen volgen en zo niet, wat kan ik daaraan verbeteren?
- wat is het goede moment om te starten?
- is het verstandig over mijn psychiatrische problematiek te vertellen als ik kennis ga maken of ga starten op de opleiding?

Bij het kiezen

Gebruik de tijd die je hebt om een goede keuze te maken, om je te oriënteren op de keuzemogelijkheden, om je af te vragen wat voor jouw persoonlijk belangrijke criteria zijn bij het kiezen van een opleiding en de omgeving waarin je die wilt volgen. Als je dat alleen niet lukt, kun je daar hulp bij vragen van anderen: vrienden, familie, revalidatiewerkers, trajectbegeleiders, enz. Je kunt ook denken aan het bezig zijn in werk of vrijwilligerswerk in de richting die je interesseert en waarmee je vast ervaring op kan doen. Volg intussen een computerkursus of een andere cursus in het volwassen onderwijs (b.v. bij de afdeling Educatie van een Regionaal Opleidingen Centrum) waarmee je je op een bepaald terrein alvast wat kunt "bijspijkeren". Ga op zoek naar haalbare uitdagingen en probeer eens wat uit. In een aantal instellingen is het mogelijk een specifieke "oriënteren op leren" cursus te volgen.

Belangrijke vragen voor het kiezen van een studie:

- is voor mij duidelijk wat ik wil studeren en kan ik dat aan anderen voldoende duidelijk maken?
- heb ik een duidelijk, realistisch beeld over de eisen die het hoger onderwijs aan mij stelt?
- welke mogelijkheden zijn er om me voor te bereiden op een nieuwe onbekende omgeving?

Tijdens het studeren

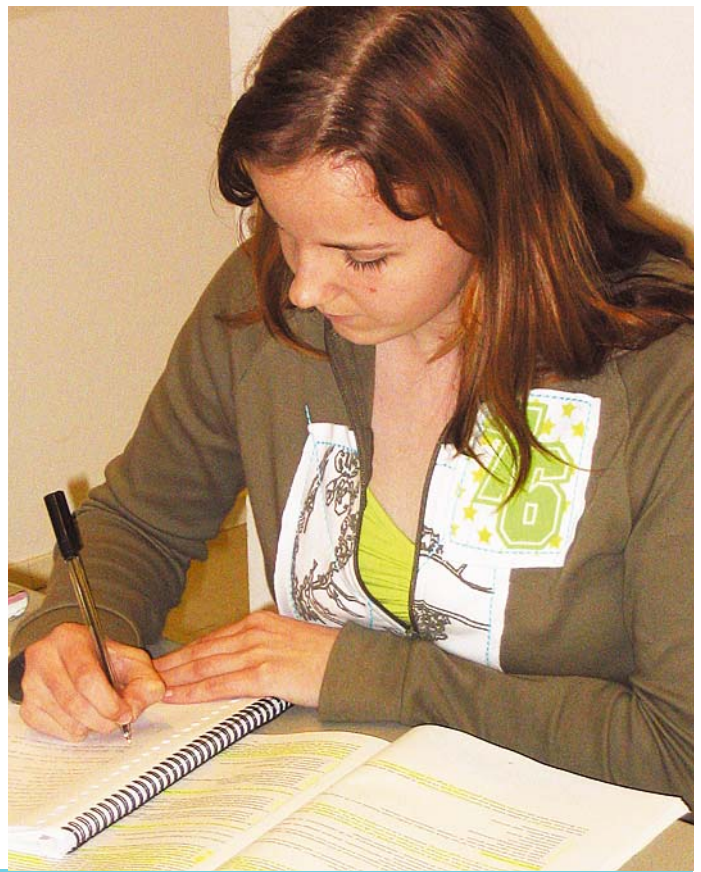
Hieronder worden een aantal suggesties gegeven die je kunt gebruiken bij het studeren. Van belang is om te onderzoeken welke strategie het beste bij jou past. Voor de meeste studenten telt dat het één van de moeilijkste opgaven is om daadwerkelijk te beginnen met het studeren. Velen ontwikkelen een aantal uitsteltechnieken (nog een kopje koffie, eerst even de krant lezen, vriendin bellen, eerst nog....).

Als je jezelf hierin herkent, kun je enkele van de volgende suggesties overwegen:

- Bedenk wat voor jou de beste plek is om te kunnen studeren, zonder afgeleid te worden. Thuis op je eigen plek; met of zonder achtergrond geluid. Op een rustige plek buitenshuis waar ook anderen studeren (bijv. de bibliotheek van de onderwijsinstelling; in de natuur (park, aan het water).
- Spreek met jezelf af in ieder geval zo'n 15 minuten te gaan studeren. Zoals gezegd is het beginnen vaak het moeilijkste deel en als je één keer aan het werk bent is het makkelijker om door te zetten.
- Probeer er een gewoonte van te maken aan het

einde van de dag je aantekeningen nog eens door te nemen, (zo'n 20 minuten per les). Herhalen van studiestof helpt effectief bij het onthouden ervan, en het helpt bij het hebben van een dagelijkse taakin-vulling.

- Gebruik geheugensteuntjes om jezelf aan het leren te krijgen, bijvoorbeeld:
 - iemand die je hebt gevraagd je eraan te herinneren
 - je agenda
 - een signaal (mobiel)
 - vast tijdstip
 - een vaste studeerafspraak maken met een medestudent
- Het kan helpen om met een vast iemand afspraken te maken om gezamenlijk te gaan studeren en/of elkaar te bevragen over het geleerde.
- Breng variatie en overzicht aan. Variatie betekent bijvoorbeeld een hoofdstuk lezen, daarna een deel schrijfwerk doen van een ander vak. Deel grotere hoofdstukken op in kleinere delen.
- Probeer in ieder geval één van de taken te voltooien die je wilt doen. Zoals genoemd is beginnen met het studeren één van de moeilijkste dingen en een taak volbrengen kan je de energie geven er nog één bij te doen.



Op een universiteit en hbo heb je veel verantwoordelijkheid voor je eigen indeling qua tijd. Veel studenten hebben de ervaring dat de vele vrije uren in het begin, na verloop van tijd te weinig zijn om alle taken en opdrachten te voltooien. Je zou kunnen zeggen, dat als je efficiënt wilt studeren het van belang is om één en ander goed te (leren) plannen en organiseren (timemanagement).

Ontwikkel een zekere studie routine; een vast ritme en tijden waarop je studeert. Maak regelmatig een prioriteiten lijst. Streep de taken die je voltooid hebt af. Maak je niet direct zorgen als je niet alles voltooid hebt, probeer er wel voor te zorgen dat je hetgeen de meeste prioriteit hebt af hebt. Hetgeen je nog moet doen kun je verschuiven naar je "nog te doen" lijst.

Ontwikkel voor jezelf een overzichtelijke "leerbibliotheek" zodat je gemakkelijk terug kan vinden waar je wát hebt liggen. (boeken - aantekeningen - mappen met etiketten). Maak er een gewoonte van een agenda te gebruiken voor afspraken, je planning e.d. zodat je één en ander makkelijk kunt overzien.

Om te voorkomen dat je impulsief reageert op omstandigheden die zich voordoen, kun je denken aan het maken van hulplijsten met daarop aangegeven prioriteiten. Probeer eens zogenaamde "SMART" doelen te stellen (specifiek, meetbaar, aanwijsbaar, realistisch en tijd gerelateerd):

Specifiek wil zeggen dat het doel niet vaag is, maar tamelijk concreet.

Bijvoorbeeld als je zegt: "Ik ga harder werken" dan is dat niet specifiek. Wel specifiek is als je zou zeggen: "Voor het eerste trimester ga ik je colleges bijwonen en de practicumopgaven maken".

Meetbaar wil zeggen dat je moet kunnen nagaan of het specifieke doel ook omgezet wordt in handelingen, die meetbaar zijn.

Bijvoorbeeld: Je kunt checken hoeveel colleges je dan zou moeten volgen en hoeveel practicumopgaven je moet maken.

Aanwijsbaar wil zeggen dat duidelijk is wat je moet doen om het doel te bereiken.



Realistisch verwijst naar de haalbaarheid van doelen. Soms kan iemand zijn doelen zo hoog stellen dat het bijna niet mogelijk is om ze te halen. Het niet halen van doelen werkt demotiverend. Doelen die te laag gesteld zijn, worden makkelijk gehaald, maar dat levert niet veel bevrediging op.

Het meest motiverend is om doelen te stellen die net boven het niveau van jezelf of de groep liggen. Je moet dan iets extra's doen om ze te halen en als het lukt, kun je met reden trots zijn op jou prestatie. Dat geeft weer energie voor het volgende, haalbare doel. Om te weten wat haalbare doelen zijn moet je jezelf goed kennen. Een terugblik op het verleden of het gegevens verzamelen over het verleden kan hierbij helpen. Voorbeeld: een student heeft in het tweede trimester 25% van de vakken gehaald. Toch wil hij in een jaar alle vakken halen. Is dat realistisch? Waarschijnlijk niet, tenzij de student van zichzelf weet dat hij onder grote druk een enorme spurt kan maken of weet dat hij in vakanties juist extra hard kan werken. Het lijkt realistischer om te denken dat hij wellicht met wat extra inspanning en met inzet van extra tijd in de zomervakantie hooguit 50% van de vakken kan halen.

Tijd gerelateerd: wanneer begin je met het verrichten van activiteiten om je doel te bereiken en wanneer kun je zeggen dat je het doel bereikt hebt. Voorbeeld: wanneer begin je met volgen van colleges? Vanaf het eerstvolgende hoorcollege of vanaf het volgende blok? Wanneer kun je zeggen dat je je doel hebt bereikt? Wanneer je de eerste drie colleges heb gevolgd en de daarbij behorende opgaven heb gemaakt, of op het moment dat je een heel trimester alle colleges hebt gevolgd en de opgaven hebt gemaakt?

Omgaan met Stress

Studeren kan stress geven! Bijna iedere student voelt zich in een bepaalde periode van zijn studie gestresst. Er zullen ook gedurende jouw studie situaties voorkomen die je niet verwacht, sommige situaties kunnen moeilijk voor je zijn om ermee om te gaan, weer andere kunnen veel emoties oproepen om allerlei redenen (eerdere ervaringen, gebeurtenissen, nieuwe ervaringen, omstandigheden e.d.).

Situaties die stress op kunnen roepen.

- Onbegrip; je kunt je niet begrepen voelen door anderen. De ander snapt niet dat je op een bepaalde manier reageert op bepaalde situaties.
- Docenten - opdrachten die voor jou erg onduidelijk of vaag zijn.
- Situaties die vragen om een zekere flexibiliteit te hanteren in tijdsdruk en opdrachten.
- Bepaalde taken of opdrachten vragen (te) veel energie om vol te kunnen houden.
- Kritiek en/of negatieve beoordelingen krijgen die je erg teleurstellen of als niet eerlijk ervaart.
- Problemen in het contact met medestudenten. Bijvoorbeeld geen of weinig contacten hebben, zaken te persoonlijk opvatten, je in de steek gelaten voelen.
- Je niet veilig voelen in de onderwijsinstelling.
- In een cursus komt een onderwerp aan de orde die heftige emotionele reacties bij jou oproepen.
- De decaan komt niet op gemaakte afspraak of is steeds moeilijk bereikbaar.
- Had je net een lang werkstuk af, crasht je computer en ben je al je werk kwijt, terwijl je nog geen back-up gemaakt hebt.
- Je hebt een aantal lessen moeten missen en bent bang dat het niet meer in te halen is.
- Discriminerende opmerkingen van anderen.
- Problemen naast de studie, die veel energie op vragen en/of veel emoties oproepen.

Het eerste studiejaar kost vaak de meeste (in)spanning. Nieuwe mensen, een nieuwe omgeving, andere lesstof en dergelijke vragen veel aandacht en energie. Veel studenten hebben de ervaring dat ze na het eerste jaar zich redelijk hebben aangepast aan de nieuwe omgeving.

Van belang kan zijn om te bekijken in hoeverre je een zeker "stapelen" van stress en emoties kan voorkomen. Immers, onder erg veel spanning studeren zal weinig resultaat opleveren. Als dit het geval is kun je aan een aantal zaken denken die een mogelijke bijdrage kunnen leveren aan het vermin-

deren van de stress. Probeer een preventieve werkwijze te ontwikkelen om te zorgen dat je adequaat reageert. Bij het bedenken van deze werkwijze kun je de hulp inroepen van een ander, bijvoorbeeld je mentor/decaan of je hulpverlener. Het is goed om ook hierbij te bedenken dat wat voor de één geldt voor een ander net even anders kan zijn. Over het voorkomen van en omgaan met stress kan je ook lezen in de brochure "Voorkomen van en omgaan met stress". Een Persoonlijk Actieplan. Zie achter in deze brochure.

Moet ik vertellen over mijn psychiatrische achtergrond?

Veel van de suggesties, die in deze brochure zijn genoemd, kun je toepassen zonder dat je hoeft te vertellen dat er sprake is van psychiatrische problematiek. Wel is van belang om te weten dat de onderwijsinstelling waar je studeert iets van je moet weten en begrijpen als je voor specifieke aanpassingen of hulpbronnen in aanmerking wilt komen. Veel docenten zullen weinig kennis hebben van psychiatrische problematiek en een zekere mate van openheid kan hun helpen om dat te begrijpen. Er zijn ook alternatieven. Een voorbeeld is om ten dele open te zijn. Bijvoorbeeld door met je mentor/decaan een gesprek te hebben over eventuele studiemoeilijkheden. De mentor/decaan kan dan met je overleggen wat mogelijkheden in ondersteuning of aanpassing kunnen zijn en wie er wel of niet op de hoogte gebracht moeten worden. Over het wel of niet geven van openheid over je aandoening kan je ook lezen op de website www.begeleidleren.nl en in de brochure "Vertel ik het wel of vertel ik het niet" (zie achter in deze brochure).



Hulpbronnen

Als je als student psychische problemen hebt weet je niet altijd bij wie je terecht kan voor hulp en/of ondersteuning, zowel voor je problemen als voor ondersteuning bij het behouden van je studie (bijvoorbeeld de slb' er, decanaat). Op de website www.begeleidieren.nl is een overzicht van allerlei mogelijke vormen van steun, zowel binnen als buiten het onderwijs, opgenomen.

Bronnen

Bij het samenstellen van deze brochure is gebruik gemaakt van de volgende brochures en boeken:

Boer den J.A. en Westenberg (red.) H.G.M., Leerboek angststoornissen -een neurobiologische benadering. Uitgeverij De Tijdstroom BV, Utrecht 1995.

Cumulatief Geneeskundig Nascholingsstelsel
Bijblijven 2004/20/8, Angststoornissen
Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004.

American Psychiatric Association, Angststoornissen
Uit: Diagnostische criteria van de DSM IV
Swets & Zeilinger Lisse 2000.

Expertise centrum handicap + Studie
Begeleiding bij studieonderbreking. Postbus 222 3500 AE Utrecht, www.handicap-studie.nl.

NFGV
Angststoornissen. Als angst en paniek het leven beheersen. Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, tel. 030-2971197, www.nfgv.nl.

NFGV
Psychische problemen. De juiste hulp. Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, tel. 030-2971197, www.nfgv.nl.

Trimbos instituut
Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van NEMESIS, Utrecht augustus 2003. Postbus 725, 3500 AS Utrecht, tel. 030-2971180, www.trimbos.nl.

Verdere informatie

Interessante informatie over studeren met een (psychische) handicap is te vinden op de volgende websites:

www.begeleidieren.nl
Een informatieve site over het (gaan) studeren met een psychiatrische aandoening.

www.handicap-studie.nl
Een informatieve site over het (gaan) studeren met een handicap (waaronder psychiatrische aandoeningen).

www.thebecompany.nl
Op deze site staan online korte ontspanningsoefeningen die je een pauze geven om even op adem te komen en te ontspannen. Deze oefeningen zijn rustgevend en geven je energie.

Brochures, boeken en websites over angststoornissen

Dr. Balkom, A.J.L.M. van, dr. Oppen P. van, prof. Dyck, R. van, behandelstrategieën bij angststoornissen. Bohn Stafleu van Loghum Houten/ Diemen 2000.

Boer den J.A. en Westenberg (red.) H.G.M., Leerboek angststoornissen -een neurobiologische benadering. Uitgeverij De Tijdstroom BV, Utrecht 1995.

Cumulatief Geneeskundig Nascholingsysteem
Bijblijven 2004/20/8, Angststoornissen
Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004.

American Psychiatric Association, Angststoornissen
Uit: Diagnostische criteria van de DSM IV
Swets & Zeilinger Lisse 2000.

Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van NEMESIS, Utrecht augustus 2003. Postbus 725, 3500 AS Utrecht, tel. 030-2971180, www.trimbos.nl

NFGV
Angststoornissen. Als angst en paniek het leven beheersen. Postbus 5103, 3502 JC Utrecht, tel. 030-2971197, www.nfgv.nl

Winter, Frits. Uit de greep van de angst, Ruitenbergh boek 2001.

Nationaal Kompas Volksgezondheid
Publicatie van cijfers en onderzoek naar angststoornissen.
www.rivm.nl

www.paniekaanval.nl
Deze site bestaat uit informatie en ervaringen van personen met angsten en paniek(aanvallen)en. Ook is het mogelijk de chatroom binnen te treden en daar te praten met ervaringsdeskundigen.

www.cursusgeenpaniek.nl
Het Trimbos instituut heeft samen met GGnet, verscheidene GGZ instellingen en anderen een cursus 'geen paniek' opgezet. Op de bovenstaande site kun je meer informatie vinden.

Patiënten- en familieorganisaties

Angst Dwang en Fobie (ADF) stichting, Hoofdstraat 122 3972 LD Driebergen. Tel. 0900 2008711 (€0,35 p.m.)
Dit is een patiëntenorganisatie die bezig is met voorlichting, organiseren van lotgenotencontact, stimuleren van onderzoek en belangenbehartiging.
www.adfstichting.nl

Stichting September (in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie)
Stichting september is ontwikkelaar en uitvoerder van boeken over chronische aandoeningen. De boeken zijn bedoeld voor patiënten, hun naasten en hulpverleners.
Zorgboek angst, fobie en paniek., Amsterdam 2003. www.boekenoverzichten.nl

"Studeren met steun"

1. **Succesvol studeren met psychiatrische problematiek.**
Ervaringen van studenten
2. **Succesvol studeren met ADHD**
3. **Succesvol studeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis**
4. **Succesvol studeren met een eetstoornis**
5. **Succesvol studeren met schizofrenie**
6. **Succesvol studeren met een stemmingsstoornis**
7. **"Vertel ik het wel of vertel ik het niet".**
Openheid over je psychiatrische achtergrond
8. **"Wanneer het me teveel wordt".**
Omgaan met stress
9. **"Hoe trek ik op tijd aan de bel?".**
Om ondersteuning vragen
10. **"Wie past zich aan?".**
Om aanpassingen vragen
11. **"Hoe kan ik adequaat reageren?".**
Op feedback reageren
- 12a. **"Met onderlinge steun studeren".**
Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een lotgenotengroep
- 12b. **"Ontwikkeling van een ondersteuningsgroep voor studenten".**
Onderzoeksrapport
13. **"Waar kan ik terecht?".**
Wegwijzer voor studenten met psychische problemen en handicaps in Groningen
14. **"Hoe herken ik dat studenten psychische problemen hebben?".**
Workshop voor onderwijskundig personeel
15. **"Wat voor ondersteuning hebben studenten met een psychische handicap nodig?".**
Workshop voor onderwijskundig personeel
16. **"Juridische wegwijzer".**
Succesvol studeren met een angststoornis
17. **"Angststoornis".**
Succesvol studeren met een psychiatrische problematiek

Colofon

De reeks Studeren met steun is een uitgave van het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen. De reeks is oorspronkelijk in de periode 2004-2005 ontwikkeld in het kader van het project 'Studeren met steun', een samenwerkingsproject van het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen, de afdeling Cenzor van de GGz Groningen en de Stichting Rehabilitatie '92 te Rotterdam. Het project is uitgevoerd dankzij financiële steun van het Impuls 2004 project van het Expertisecentrum Handicap + Studie te Utrecht.



Projectleiding

Lectoraat Rehabilitatie

Uitvoering:

Ellen Kinkel

Met dank aan (Voor het vertellen van hun verhaal)

Jorien

Lotte

Ontwerp en lay-out

Sandra Jonge Poerink - GSC

Druk

Grafisch Centrum HG

Informatie

Hanzehogeschool Groningen

Lectoraat Rehabilitatie

E-mail: lectoraatrehabilitatie@org.hanze.nl

Website: www.hanze.nl/rehabilitatie

Telefoon: (050) 595 33 77

Deze brochure is tot stand gebracht door:



Hanzehogeschool Groningen

*Lectoraat
Rehabilitatie*



Hanzehogeschool Groningen