

'Uit je hoofd, in je handen'

Een systemisch N=1 onderzoek naar de effectiviteit van de vaktherapeutische interventie sensopathische werkvormen op overprikkeling bij cliënten met verstoorde prikkelverwerking ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel.



Tea Nieborg 4524667
Vaktherapie Voltijd
NHL Stenden Leeuwarden
Praktijk/atelier Ilona Molenaar
Groningen, April 2021

Aantal woorden: met bijlagen 18911, zonder bijlagen 10965
Opdrachtgever: Praktijk/Atelier Ilona Molenaar
Onderzoek begeleider: Martine Bootsma

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Inleiding	4
1.1 Context en analyse.....	4
1.2 De brede interventie.....	8
1.3 Probleemstelling	9
1.4 Belang & doelstelling	9
1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen.....	10
2. Methode	10
2.1 Beschrijving N=1 methode	10
2.2 Onderzoekspopulatie	11
2.3 Beschrijving interventie 'Uit je hoofd, in je handen'.....	11
2.4 Beantwoording deelvragen	12
Deelvraag 1	12
Deelvraag 2	13
Deelvraag 3	14
3. Resultaten.....	16
3.1 Resultaten deelvraag 1	16
3.2 Resultaten deelvraag 2	20
3.3 Resultaten deelvraag 3	22
4. Conclusie	24
4.1 Conclusie.....	24
4.2 Discussie	27
4.3 Aanbevelingen.....	28
Literatuurlijst	29
Bijlage 1 klachten van N=1 cliënt bij overprikkeling	31
Bijlage 2 vragenlijst netwerk.....	32
Bijlage 3 topics deelvraag 3	33
Bijlage 4 resultaten vragenlijst	34
Bijlage 5 transcripties interviews	35
Bijlage 6 extra informatie van cliënt via email.....	49
Bijlage 7 informatiebrief voor cliënt.....	53
Bijlage 8 Producttypering 'Uit het hoofd, in je handen'.....	51

Samenvatting

Er is nog weinig bekend over beeldende therapie bij cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Ook is er nog weinig vaktherapeutisch onderzoek gedaan naar NAH in combinatie met vaktherapie beeldend.

Het doel van dit onderzoek is om hier een bijdrage aan te leveren.

Dit afstudeeronderzoek richt zich op één cliënt met problemen in de prikkelverwerking ten gevolge van NAH.

In dit N=1 onderzoek wordt antwoord gezocht op de vraag: 'in welke mate is het toepassen van de beeldende interventie 'Uit het hoofd, in je handen' bij één cliënte van invloed op haar klachten bij overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel?

Bij deze onderzoeksmethode werd gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelmethode. De data werden vervolgens geanalyseerd met behulp van de N=1 tool. Aan het einde van dit afstudeeronderzoeksrapport werden alle resultaten met elkaar verbonden om antwoord te geven op de centrale hoofdvraag: In welke mate zijn veranderingen waarneembaar in overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut?

De conclusie is dat de interventie 'Uit het hoofd, in je handen' een duidelijk positieve invloed had op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel bij cliënt P.

Steekwoorden

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH), vaktherapie, beeldende therapie, sensopathische werkvormen, overprikkeling

Databases

HBO Kennisbank, Science Direct, DatabankVaktherapie

Summary

So far, little is known about visual arts therapy for clients with Acquired Brain Injury (ABI). At the same time, little research has been performed in the field into the combination of ABI and visual arts therapy. The graduation study before you aims to make a meaningful contribution to this research, focusing on one selected client with issues in terms of stimulus processing as a result of ABI.

In this N=1 study an answer is sought to the question: "to what extent does the application of the visual intervention 'Out of your head, into your hands' in one client influence her overstimulation-related symptoms resulting from non-congenital brain injury?"

For this research analysis, qualitative and quantitative collection methods have been used. The data was then analysed using the N=1 tool. At the end of this thesis research report all results were interconnected so as to provide an answer to the key question: "To what extent can changes be detected when it comes to overstimulation of client P. after experiencing sensopathic visual work forms within the framework of the intervention 'Out of your head, into your hands', according to the client, the network and the therapist?"

The conclusion is that the intervention 'Out of your head, into your hands' had a distinctly positive influence on overstimulation as a consequence of non-congenital brain injury in patient P.

Key words

Acquired brain injury, Professional therapie, Art therapie, Sensopathic methods, Overstimulation.

1. Inleiding

1.1 Context en analyse

Binnen de opleiding Vaktherapie (NHL Stenden, Hogeschool te Leeuwarden) is het doen van onderzoek in het werkveld een onderdeel van het afstuderen.

Dit onderzoek heeft plaats gevonden in opdracht van de praktijk/atelier Ilona Molenaar in Norg. Deze praktijk heeft twee locaties en is gespecialiseerd in begeleiding, dagbesteding en beeldende therapie voor mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), een lichamelijk handicap en/of chronische ziekte (Molenaar, 2017). Het onderzoek vindt plaats in de locatie Boersma's Pad.

De werkruimtes zijn sfeervol, overzichtelijk, prikkel- en geluidsarm. Er wordt rekening gehouden met de cognitieve beperkingen van de cliënten. Door te werken binnen een vaste structuur en herhaling krijgen cliënten de mogelijkheid om nieuwe ervaringen op te doen en zichzelf te ontwikkelen wat helpt bij het verwerken van verliessituaties (Molenaar, 2017).

In dit onderzoek is gekeken naar de effectiviteit van de vaktherapeutische interventie sensopathische werkvormen op overprikkeling bij cliënten met verstoorde prikkelverwerking ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel.

Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening of psychosociale problematiek. Voorbeelden hiervan zijn angstklachten, gedragsproblemen, trauma of verliesverwerking. De term 'vaktherapie' is de overkoepelende naam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. (FVB, 2019)

Bij vaktherapie ligt de nadruk meer op het doen en ervaren en minder op het praten. Vaktherapeuten zijn werkzaam binnen instellingen in de somatische en geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, justitiële instellingen, speciaal onderwijs, vluchtelingen zorg en welzijnsinstellingen. Ook zijn er vrijgevestigde vaktherapeuten met een eigen praktijk. (FVB, 2019)

Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

De cliënten binnen de praktijk van Ilona Molenaar hebben allemaal niet-aangeboren hersenletsel (NAH). NAH is elke afwijking of beschadiging van de hersenen die na de geboorte is ontstaan, hierbij kun je twee soorten onderscheiden:

Traumatisch hersenletsel; hierbij ligt de oorzaak van het letsel buiten het lichaam (b.v. een verkeersongeval of een klap op je hoofd), niet-traumatisch hersenletsel: ontstaat door een proces in het lichaam (b.v. een hersenbloeding, herseninfarct of tumor) (Molenaar, 2017).

Los van de oorzaak van het NAH leidt het altijd tot een breuk in de levenslijn, waardoor het leven van de persoon verandert (hersenletsel, 2018). Een specifieke doelgroep met een complexe problematiek. Mensen aan wie aan de buitenkant niets te zien is maar die te maken hebben met verschillende cognitieve problemen waardoor hun leefwereld onoverzichtelijk, chaotisch en vaak ook bedreigend wordt. Door de overgevoeligheid voor prikkels als gevolg van het letsel, ontstaat al snel een sociaal isolement en gevoelens van depressie, angst en verdriet. Mensen met niet aangeboren hersenletsel hebben altijd te maken met verlies. Naast het verlies van hun gezondheid zijn ze in veel gevallen hun baan, vrienden en kennissen kwijtgeraakt wat veel emotioneel leed

tot gevolg heeft. In de meeste situaties zijn ze hun zelfstandigheid kwijtgeraakt en afhankelijk geworden van anderen. De grote veranderingen die niet aangeboren hersenletsel veroorzaakt in het leven van de cliënt maken zijn of haar belevingswereld chaotisch en onoverzichtelijk (Hersenletsel, 2018).

Hersenletsel verandert mensen, bijna niemand wordt weer precies zoals hij of zij was. Vaak is er een complexe combinatie van stoornissen, beperkingen en handicaps zodat de cliënt, en zijn/haar directe omgeving, een beroep op meerdere zorgaanbieders moeten doen. In praktisch alle gevallen van niet aangeboren hersenletsel is er sprake van het uit balans raken door het uitvallen van verbindingen in de hersenen (Molenaar, 2018)

Traagheid, geheugenverlies, communicatieproblemen en overprikkeling en vermoeidheid zijn de meest voorkomende klachten bij mensen met niet aangeboren hersenletsel (Molenaar, 2018).

Overprikkeling

Overprikkeling door hersenletsel is een uitputtende ziekmakende situatie die een neurologische oorsprong kent en die ontstaat als er meer informatie (in de vorm van prikkels) wordt ontvangen dan de hersenen kunnen verwerken (Stichting Foundation for Brain Injury Explanation, 2020). Een prikkel is informatie die we krijgen via onze zintuigen; zien, horen, ruiken, proeven, voelen, bewegingen voelen (externe prikkels) of via onze gedachten of ons lichaam (interne prikkels). De gezonde hersenen filteren deze prikkels zodat alleen de belangrijke prikkels worden doorgegeven om je bewust van te worden. De anderen worden automatisch verwerkt. Maar bij overprikkeling neem je elke prikkel bewust waar (Stichting Foundation for Brain Injury Explanation, 2020). Na het ontstaan van hersenletsel zijn patiënten zich in eerste instantie vaak niet bewust van de prikkelverwerkingsstoornis. Vermoeidheid is dan een veel gehoorde klacht, maar het inzicht dat in veel gevallen hier een prikkelverwerkingsstoornis aan ten grondslag ligt, en geen fysieke inspanning, komt vaak later. Op het moment dat de patiënt weer het leven van voor het hersenletsel probeert op te pakken wordt hij geconfronteerd met beperkingen. In een artikel van American Congress of Rehabilitation Medicine staat beschreven dat intolerantie van licht en geluid behoort tot de zes meest voorkomende stoornissen negen maanden na een beroerte (Hochstenbach, J., Prigatano, G., & Mulder, T. (2005). Zonder dat er sprake is van fysieke inspanning en de patiënt het thuis rustig aan doet ervaart hij extreme vermoeidheid ten gevolge van een prikkelverwerkingsstoornis. Gesprekken van en met gezinsleden, het geluid van de vaatwasser, stofzuiger, achtergrondmuziek, het tikken van de klok kunnen zorgen voor overprikkeling. In de film 'Een hersenaandoening zet je leven op z'n kop' van de Hersenstichting blijkt heel duidelijk wat deze huiselijke geluiden doen met een persoon met NAH (Hersenstichting, 2018). De film gaat over Danny die enkele jaren geleden een beroerte kreeg en sindsdien elke dag een gevecht met zichzelf voert. Licht, geluiden, geuren, alles is hem te veel. Deze prikkelverwerking vindt plaats in het brein, en is daardoor onzichtbaar voor de patiënt en zijn omgeving. Dat maakt dat de patiënt zich niet bewust is van deze overprikkeling waardoor er ook geen rekening mee wordt gehouden door de cliënt zelf en zijn omgeving. Op die manier worden grenzen van belastbaarheid overschreden en ontstaat een mentale overbelasting. (Overprikkeling, 2013-2018). Als de prikkels door de hersencellen om het letsel geleid moeten worden, vindt er vertraging plaats in het waarnemen. Het duurt ook langer voordat prikkels geïnterpreteerd worden. Dat is een van de redenen waardoor iemand met hersenletsel overspoeld kan worden door prikkels. Dit wordt

vertraagde informatieverwerking genoemd. Er staan meer prikkels in de wachtstand dan er verwerkt kunnen worden. Zoals een pc die vastloopt als er geen snelle processor in zit. (Overprikkeling, 2013-2018) Het brein raakt overbelast en blokkeert; denken en reageren lukt niet meer waardoor contact niet mogelijk is. Mensen die overprikkeld zijn hebben vaak moeite met het uitvoeren van dubbeltaken of multitasken. (Hersenletsel-uitleg, 2013) Je zou kunnen zeggen dat de gevolgen van overprikkeling op verschillende terreinen plaatsvindt. Begrijpen kost meer moeite, gesprekken moeilijker volgen (vooral bij drukte). Bij het verplaatsen moeten je hersenen via je zintuigen veel prikkels verwerken. Door de hoeveelheid prikkels die je tijdens een autorit moet verwerken kun je al moe zijn als je op de plaats van bestemming aankomt. Door de snelle overprikkeling is het minder makkelijk om contact te hebben met anderen. Feestjes of visite zijn situaties waarin iemand met NAH snel overprikkeld raakt waardoor deze worden vermeden of afgezegd. Eenzaamheid ligt op de loer (Overprikkeling, 2013). In een artikel van het Nederlands tijdschrift voor Logopedie staat beschreven dat auditieve verwerkingsproblemen ten gevolge van NAH er de oorzaak van zijn dat mensen steeds minder deel gaan nemen aan sociale activiteiten. Overgevoeligheid voor geluid komt vaak voor. Een televisie die te hard staat, het huilen van een baby, muziekinstrumenten of harde stemmen worden vaak als onprettig ervaren en maken onrustig of zenuwachtig. Achtergrondgeluiden worden als storend ervaren. Het verwerken van geluid in combinatie met andere prikkels wordt als problematisch ervaren: tegelijkertijd muziek luisteren en opruimen is een voorbeeld van een situatie die niet meer mogelijk is. Een ruimte met veel pratende mensen is een probleem. Het filteren van het geluid lukt niet meer, waardoor alle geluiden even hard worden waargenomen. Het is lastig om de geluiden te onderscheiden en te bepalen wat belangrijke geluiden zijn en wat niet. (Jurrius et al., 2017) Concentreren kan lastig zijn waardoor alles wat je doet een enorme vermoeidheid tot gevolg heeft. Je hebt veel rustmomenten nodig en dat maakt het lastig om aan activiteiten deel te nemen als werk en school. Door bovenstaande gevolgen kan een NAH cliënt vaak minder meedoen met het sociale leven en kan de wereld noodgedwongen steeds kleiner worden (Overprikkeling, 2013).

Samenvattend zou je kunnen zeggen dat problemen in de prikkelverwerking leiden tot vermoeidheid, mentale overbelasting, moeite met dubbeltaken, begrijpen kost meer moeite en minder deelname aan sociale contacten. Voor dit onderzoek is een cliënt gekozen die te maken heeft met genoemde klachten.

Cliëntbeschrijving

Voor dit onderzoek is een cliënt gekozen die te maken heeft met de gevolgen van NAH en overprikkeling.

Cliënt P. is een 42-jarige vrouw. Zij heeft in januari 2016 hersenletsel opgelopen als gevolg van een herseninfarct. Cliënt P. heeft een revalidatie traject in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen (WZA) gevolgd en aansluitend een revalidatietraject in het UMCG-Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord in Haren doorlopen en een traject bij stichting VISIO in Haren in verband met haar visus problematiek (behandelplan Ilona Molenaar, 2017).

Cliënt P. is als gevolg van het hersenletsel niet in staat haar werkzaamheden uit te voeren en is vanuit het WZA/afdeling revalidatie door het maatschappelijk werk verwezen naar praktijk/atelier Ilona Molenaar. Cliënt P. heeft als gevolg van het hersenletsel verschillende cognitieve beperkingen zoals problemen op het gebied van concentratie, aandacht en prikkelverwerking. Mevrouw is overgevoelig voor prikkels

als licht en geluid en heeft problemen om visuele beelden te filteren waardoor ze een prikkelarme ruimte nodig heeft om te kunnen functioneren. Haar overprikkeling is merkbaar bij het verwerken van informatie. Ze kan kleine stukjes informatie aan die niet 'te opeens' aangeboden worden. De cliënt heeft snel last van cognitieve overbelasting en vermoeidheid. Door de trage informatieverwerking komt er regelmatig meer informatie binnen dan dat haar hersenen kunnen verwerken hierdoor loopt haar hoofd als het ware over en blokkeert haar 'denken'. Ze is dan niet meer in staat om keuzes te maken en komt niet meer tot handelen (behandelplan Ilona Molenaar, 2017).

Door de gevolgen van het letsel is de cliënt beperkt geraakt in haar dagelijks functioneren en door het verliezen van haar baan en activiteiten is ze onzeker en emotioneel onstabiel. Wanneer de cliënt de gevolgen niet kan overzien of wanneer er te veel dingen tegelijk gebeuren sluit ze zich af of komt in een soort overlevingsstand. Dit kan overcompenserend gedrag zijn als heel veel belangstelling voor de ander of veel en gespannen lachen. Cliënt P. raakt in paniek van veranderingen en voelt snel weerstand tegen nieuwe, onbekende acties en mensen. Hierdoor worden afspraken regelmatig afgezegd en ligt sociaal isolement op de loer. Cliënt P. gaat één ochtend in de week naar de praktijk van Ilona Molenaar om beeldend te werken en om in contact te komen met lotgenoten. De rit per taxi vanuit Assen naar Norg zorgt voor veel visuele prikkels. In de taxi draagt cliënt P. een zonnebril om binnenkomende visuele prikkels te filteren. Cliënt P. zou graag meer in contact willen komen met haar gevoel.

Deze hulpvraag was de aanleiding om deze cliënt te kiezen voor dit N°1 onderzoek omdat de problematiek past binnen de centrale vraagstelling.

Vaktherapie beeldend

Vaktherapie is de verzamelnaam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindertherapie, psychomotorische therapie en speltherapie. Vaktherapeuten bieden vormen van ervaringsgerichte behandeling en ondersteuning aan mensen met fysieke, neurologische, lichamelijke, verstandelijke, psychische, medische, psychosociale of psychiatrische problematiek waarbij wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunstvormen en -technieken, spel, beweging en lichaamsbeleving. In beeldende therapie wordt methodisch gewerkt met gerichte interventies met beeldende materialen, gereedschappen en technieken, bijvoorbeeld schilderen, tekenen, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen. De cliënt doet tijdens dat proces fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Bijzonder aan beeldende therapie is dat het werkstuk concreet is. De cliënt kan het loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen. Beeldende therapie wordt door veel cliënten beleefd als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. Het confronteert hen met patronen in denken, voelen en handelen binnen een relatief veilige situatie (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2021). De problematiek van de cliënt wordt zichtbaar in het handelen, de vaktherapeutische professionals leiden het handelen doelgericht naar ervaringen die de problematiek beïnvloeden. Vaktherapeuten bieden signalering, preventie, ondersteuning, observatie, diagnostiek, behandeling en/of training en werken eerder specialistisch dan generalistisch vanuit een specifieke expertise. Bij beeldende therapie worden op methodische wijze beeldende materialen, technieken en werkvormen als therapeutisch middel ingezet. Voorbeelden hiervoor zijn: tekenen, schilderen, kleien, beeldhouwen of toevalstechnieken (Schweizer, 2009). De ervaringsgerichtheid maakt

de beeldende therapie tot geschikte vorm van therapie voor cliënten met NAH waarbij de cognitie geen wenselijke of mogelijke ingang is. Mensen met NAH kunnen oefenen met het voelen, denken en handelen tijdens het werken in beeldende therapie.

1.2 De brede interventie

Dit onderzoek richt zich op overprikkeling waarbij een directieve, gestructureerde werkwijze kaders biedt en ervoor zorgt dat keuzes bij de client weggehaald worden. Om de hoeveelheid prikkels te reduceren moet de ruimte waarin gewerkt wordt rustig en overzichtelijk zijn.

Hierdoor ontstaat cognitieve ruimte om meer in contact te komen met het beeldend materiaal.

Door NAH zijn de cognitieve vaardigheden verminderd waardoor de non-verbale communicatie belangrijker wordt. (Molenaar, 2018) Het werken met beeldend materiaal kan veiligheid bieden aan mensen bij wie de spraak is aangetast. Om deze reden kunnen mensen zich prettiger voelen bij een behandeling die niet alleen gericht is op het spreken van taal en woorden. Beeldend werken doet een direct appèl op de zintuiglijke ervaringen. Beeldend werken en beeldende materialen stimuleren het helder waarnemen en de tactiele en lichamelijke beleving. Op die manier wordt rust en ruimte in het hoofd ervaren. Binnen de beeldende therapie zijn sensopathische werkvormen de werkvormen waarbij de nadruk ligt op de zintuiglijke waarneming van het materiaal. Het voelen en tast staan centraal waardoor ze helpen om los te komen van gedachten. (Schweizer, 2009)

Het beoogde resultaat van beeldend werken is dat de cliënt minder klachten ervaart ten gevolge van overprikkeling. Tijdens de verschillende sessies worden ook de eigenschappen van het beeldend materiaal geëvalueerd.

De onderbouwing voor werkvormen met bovenstaand doel wordt duidelijk aan de hand van het ETC- model. ETC staat voor Expressive Therapies Continuüm en is een theoretisch raamwerk die richting geeft aan het methodisch handelen in de beeldende therapie. (Hinz, 2009)

Het diagram van de ETC, kan worden gelezen van links naar rechts en van onder, omhoog. Het model stroomt in een richting die van eenvoudige informatieverwerking (onder) en beeldvorming naar meer en meer complexe gedachtenprocessen (boven) gaat. (Hinz, 2009)

Omdat de cliënt overprikkeling ervaart in de bovenste, cognitieve laag van het ETC zal tijdens de beeldende therapie worden gekozen voor werkvormen die een appèl doen op de kinesthetische en sensorische component in de onderste laag van het ETC. Mogelijk zal daardoor de cognitieve belasting afnemen omdat de aandacht/focus tijdens het beeldend werken zal verschuiven van het cognitieve niveau, het hoofd, naar het sensorische niveau, de handen.

Wanneer iemand zo sterk cognitief georiënteerd is en hierdoor het contact met het lijf en de eigen beleving verloren is, of wanneer het sensorisch werken een manier is om gedachten en gevoelens te kalmeren kan het werken op de sensorische component geïndiceerd zijn. (Fikke, Péntzes, & van Hooren, 2017) Het 'gedachteloos' opgaan in beeldend werken lijkt bij te dragen aan mentale ontspanning. Hierbij is het van belang om als vaktherapeut werkvormen en materialen aan te bieden die een appèl doen op het 'voelen' zodat de client zich geheel focust op de activiteit en zichzelf vergeet.

De behandelstrategie die in deze methode wordt gehanteerd is vooral supportief. Het accent ligt op het experimenteren met materialen en het zich bewust worden van de zintuiglijke beleving die de materialen oproepen. (Schweizer, 2009)

1.3 Probleemstelling

Op het moment dat een cliënt overprikkeld is loopt deze vast in denken en handelen en raakt daardoor geblokkeerd. In de praktijk van Ilona Molenaar wordt beeldend gewerkt met verschillende materialen en technieken. De mogelijkheden van de cliënt worden aangesproken zodat de cliënt zich weer kan ontwikkelen. Een NAH client die overprikkeld is en blokkeert, ziet vaak als enige optie om de prikkels te reduceren door zich af te sluiten voor zijn omgeving. Er is nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar vaktherapeutische interventies en overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel waardoor er amper tot geen effectieve behandelprogramma's bestaan. In dit onderzoek wordt beoogd een bijdrage te leveren aan het inzichtelijk maken van de effectiviteit van vaktherapeutische interventies op overprikkeling.

1.4 Belang & doelstelling

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de resultaten van vaktherapeutische interventies bij klachten veroorzaakt door overprikkeling ten gevolge van prikkelwerkingsproblematiek na NAH, en daarom heeft de praktijk van Ilona Molenaar veel belang bij een onderzoek gericht op deze problematiek. Praktijk Ilona Molenaar wil inzicht in de mogelijkheden van beeldende therapie bij overprikkeling en daarom is dit onderzoek bij de cliënt uitgevoerd.

Microniveau: De cliënt kan gebruik kan maken van de sensopathische werkvormen die mentaal zullen ontspannen waardoor er weer ruimte komt voor denken en spreken en de client weer in contact kan komen met zichzelf en zijn omgeving (Schweizer, 2009). De overprikkeling zal hierdoor mogelijk afnemen.

Mesoniveau: Met dit onderzoek wil ik duidelijk maken op welke manier beeldende werkvormen binnen de praktijk/atelier Ilona Molenaar ingezet kunnen worden bij klachten veroorzaakt door overprikkeling zodat er een breder aanbod ontstaat voor cliënten met overprikkeling. De werkvormen zijn geschikt voor deze praktijk omdat een groot deel van de cliënten vastloopt bij overprikkeling en affiniteit heeft met beeldend werken. Andere instellingen en praktijken kunnen de uitkomsten van dit onderzoek meenemen als zij met deze doelgroep werken.

Macroniveau: Binnen de vaktherapie wordt er steeds meer gevraagd om evidence based behandelingen en onderzoek kan daarin een belangrijk aandeel hebben. Mogelijk zullen de uitkomsten van dit onderzoek daar een bijdrage aan leveren en kan op deze manier de meerwaarde van een vaktherapeutische behandeling bij overprikkeling onderbouwd worden richting verzekeraars of verwijzers.

Het doel van dit onderzoek is om helder te krijgen of sensopathische werkvormen de overprikkeling kan verminderen. De probleemstelling en het belang en doel hebben bijgedragen aan de volgende centrale vraag en deelvragen.

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen

Vraagstelling

Welk resultaat hebben de sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel bij cliënt P.?

Deelvragen

1. In welke mate zijn er veranderingen waarneembaar in overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" volgens de cliënt en het netwerk?
2. Welke veranderingen in overprikkeling zijn waarneembaar na het aanbieden van sensopathische werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" bij cliënt P., volgens de cliënt zelf en het netwerk?
3. Op welke manier dragen sensopathische eigenschappen van het beeldend materiaal bij aan het verminderen van overprikkeling?

2.Methode

2.1 Beschrijving N=1 methode

Binnen de opleiding Vaktherapie is ervoor gekozen om de systemische N=1 als leidende methode toe te passen binnen de afstudeeronderzoeken. De N=1 methode is een evaluatief onderzoek. In een evaluatief systemisch N=1 onderzoek wordt onderzocht of de interventie die je inzet resultaat geeft op het probleem van de client binnen een diagnose.

Binnen het onderzoeksdesign van een systemische n=1 wordt gebruik gemaakt van een mixed method design, wat betekent dat er zowel kwantitatieve als kwalitatieve methodes worden ingezet. Kwantitatief onderzoek probeert feiten te achterhalen, waarbij de resultaten vaak worden uitgedrukt in cijfers. Kwalitatief onderzoek is meer beschrijvend van aard en richt zich op interpretaties, ervaringen en betekenis. Kwalitatieve resultaten worden meestal weergegeven in woorden. (Verhoeven, 2016) De methode heet N=1, omdat de onderzoekspopulatie niet uit meerdere personen maar slechts uit één persoon bestaat. Dit maakt de methode geschikt voor vaktherapie, omdat de therapeut met behulp van deze methode het eigen handelen met een cliënt kan evalueren, door verschillende meetmomenten (voor, tijdens en na een interventie) met elkaar te vergelijken. De therapeut analyseert de onderzoeksresultaten en stelt vast of er een betekenisvolle verandering in de gedragsindicatoren heeft plaatsgevonden. De methode heet daarnaast systemisch, omdat aan de leden van het sociale systeem bij het evalueren van het gedrag van de cliënt een actieve rol wordt toebedeeld: zij geven hun oordeel over het gedrag van de cliënt op verschillende meetmomenten en worden op deze manier betrokken bij de hulpverlening aan de cliënt. Binnen de systemische N=1 speelt het systeem, ook wel netwerk genoemd, een belangrijke rol. (Spren, 2017).

2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie voor dit onderzoek bestaat één cliënt met Niet aangeboren Hersenletsel die klachten ervaart ten gevolge van overprikkeling en drie personen uit haar netwerk. Het netwerk bestaat uit haar woonbegeleider die één keer in de week bij haar thuis komt, een mede-client die haar één keer in de week ziet op de groep en een vriendin waar ze regelmatig mee wandelt. De cliënt wordt beschreven in hoofdstuk 1. De therapeut is tevens onderzoeker.

2.3 Beschrijving interventie ‘Uit je hoofd, in je handen’

De doelstelling van de interventie “Uit je hoofd, in je handen” is het verminderen van overprikkeling. Vermoeidheid is een veel gehoorde klacht bij cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel, maar het inzicht dat in veel gevallen hier een prikkelverwerkingsstoornis aan ten grondslag ligt, en geen fysieke inspanning, komt vaak later. Zonder dat er sprake is van fysieke inspanning en de patiënt het rustig aan doet ervaart de patiënt extreme vermoeidheid ten gevolge van een prikkelverwerkingsstoornis. Prikkel komen allemaal even hard binnen. Het verwerken van deze prikkels vindt plaats in het brein, en is dus onzichtbaar voor de patiënt en zijn omgeving. Dat maakt dat de patiënt zich niet bewust is van deze overprikkeling waardoor er ook geen rekening mee wordt gehouden. Op die manier worden grenzen van belastbaarheid overschreden en ontstaat een mentale overbelasting ten gevolge van overprikkeling. Deze interventiebeschrijving is beschreven voor de doelgroep die problemen ervaart door overprikkeling ten gevolge van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Het accent ligt op het ervaren en beleven vanuit het gevoel en onderbewuste waardoor een cliënt met overprikkeling meer in contact komt met het gevoelsleven en loskomt van cognitie. Hierdoor worden de mogelijkheden van mentale ontspanning vergroot en zal de overprikkeling afnemen. De interventie wordt aangeboden in 5 sensopathische werkvormen voor mensen met overprikkeling ten gevolge van NAH. Bij de sensopathische beeldende werkvormen ligt de nadruk op de zintuigelijke waarneming van het materiaal. De zintuigelijke waarneming wordt gestimuleerd doordat de therapeut aan het begin van iedere sessie steeds als warming up samen met de cliënt het materiaal onderzoekt (hoe voelt het, hoe ruikt het enzovoort). Hierdoor wordt de omgang met het gevoel weer opgang gebracht. (Schweizer, 2009) De sessies zijn 1x per week en duren 1 uur. De inhoud van de sessies is te vinden in de bijlage.

Therapeutische houding:

Een directieve, gestructureerde werkwijze biedt kaders en zorgt ervoor dat de keuzes bij de cliënt weggehaald worden. Daarom is er in dit onderzoek voor gekozen om in elke sessie als therapeut met de cliënt mee te doen. Doordat de therapeut start met de interventie en de handelingen voordoet zal de cliënt beter kunnen starten door de therapeut te volgen. De verbale instructies zijn daardoor minimaal. Elke sessie verloopt via de methode voordoen- samendoen-alleen doen. Wanneer er te veel materialen op tafel staan zorgen die voor veel visuele prikkels die de client niet kan filteren. Dit leidt af en vermoeit. Materialen die niet gebruikt worden, worden opgeruimd en ook andere afleidende prikkels worden waar mogelijk verwijderd uit de ruimte.

De therapeut die deze module aanbiedt is tevens de onderzoeker van dit onderzoek.
Materialen:

De materialen die gebruikt worden tijdens de sensopathische werkvormen zijn behangerslijm, softpastelkrijt, aquarelverf, klei met een zeer fijne structuur, lontwol om te vilten.

2.4 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1

In welke mate zijn er veranderingen waarneembaar in de overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" volgens de cliënt en het netwerk?

Voor deze vraag is een kwantitatieve methode van data verzameling gebruikt. De cijfermatige gegevens, die zijn verzameld met behulp van een vragenlijst, zijn ingevoerd in een bestand en vervolgens geanalyseerd.

Operationalisatie

In deze deelvraag gaat het om de mate waarin de cliënt minder last heeft van overprikkeling. Door klachten te scoren voor en na de interventie is de mate van overprikkeling in kaart gebracht.

Omdat een vragenlijst gericht op deze specifieke klachten niet bestaat is er gekozen voor een gepersonaliseerde vragenlijst. Cliënt P. is gevraagd haar klachten veroorzaakt door overprikkeling te inventariseren en zo ontstond een lijst met 28 cognitieve en fysieke klachten. Het zou voor deze cliënt te belastend zijn om alle genoemde klachten voor en na iedere sessie te scoren. Er is daarom voor gekozen om de klachten te clusteren en onder te brengen in zes klachten (bijlage 1).

De sessies hebben plaatsgevonden nadat de cliënt heeft deelgenomen aan de groep bij praktijk Ilona Molenaar. De reis naar de praktijk toe en de contacten met de groepsleden doen een beroep op de prikkelverwerking van cliënt P. en daarom kunnen we ervan uitgaan dat deze zes klachten in meer of mindere mate altijd aanwezig zullen zijn bij de start van de sessies. De mate waarin de veranderingen waarneembaar zijn is gescoord aan de hand van een Likertschaal van 1 tot 4 waarbij 1 aangeeft dat de klachten licht aanwezig zijn en 4 dat de klachten heel erg aanwezig zijn.

Een Likertschaal is een zogeheten 'samengesteld meetinstrument' bestaande uit een lijst met vragen (of beweringen of items) die met elkaar samenhangen (die over één onderwerp gaan) en waarop de respondent telkens in oplopende of aflopende graad heeft geantwoord. Je kunt in een vragenlijst bijvoorbeeld iemands mening peilen door een aantal gerelateerde vragen over dat onderwerp te stellen. De respondent kan dan telkens op dezelfde wijze antwoord geven, met behulp van dezelfde (oplopende) antwoordcategorieën. (Verhoeven, 2016). Doordat bovenstaande scorelijst steeds voor en na de interventie is ingevuld met de cliënt is in kaart gebracht in welke mate er een verandering in de klachten waarneembaar is. De vragenlijst is samengesteld uit gepersonaliseerde klachten bij overprikkeling.

Dataverzameling

Cliënt P. en de therapeut hebben de zes klachten voorafgaand en na iedere sessie gescoord aan de hand van een vierpuntschaal waarbij de klachten oplopen van 1 tot 4

1. Ik heb geen overzicht

2. Ik kom niet bij m'n gevoel

3. Ik ervaar lichamelijke sensaties
4. Ik kan me niet concentreren
5. Ik kan me niet ontspannen
6. Ik kan niet nadenken

De respondenten uit het netwerk van de cliënt hebben dezelfde vragen beantwoord. Dit vond één keer plaats voor alle sessies en één keer na de sessies. Dus drie respondenten vulden twee keer de scorelijst in.

1. cliënt P. heeft geen overzicht
2. cliënt P. komt niet bij haar gevoel
3. cliënt P. ervaart lichamelijke sensaties
4. cliënt P. kan zich niet concentreren
5. cliënt P. kan zich niet ontspannen
6. cliënt P. kan niet nadenken

Data-analyse

Door de gepersonaliseerde scorelijst vóór en na de interventies in te laten vullen door de cliënt en het netwerk zijn er verschillende meetmomenten. Om betekenisvolle verandering van de klachten tussen twee meetmomenten waar te nemen is de NAP uitgerekend. NAP staat voor Non-overlap of All Pairs (Parker & Vannest, 2009). De items die gescoord worden zijn in dit geval klachten, en zijn negatief gesteld. Dat betekent dat wanneer er sprake is van een toename dit geïnterpreteerd wordt als negatief en wanneer er sprake is van een afname (van klachten) dit positief wordt geïnterpreteerd.

De vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van de N=1 tool die door de opleiding Vaktherapie is ontwikkeld en die de scores van alle invullers op de beide meetmomenten met elkaar heeft vergeleken en de mate van overlap in scorecombinaties heeft berekend. Er is steeds het gemiddelde uitgerekend van alle resultaten. De vragenlijsten werden met elkaar vergeleken en de uitkomsten daarvan werden meegenomen in het beantwoorden van deze deelvraag. Er wordt van een betekenisvol verschil gesproken als de $NAP > 0.65$ of < 0.35 is, alles daar tussenin wordt beschouwd als geen betekenisvol verschil. Met de NAP reken je uit of er een verband is of niet. Als de NAP groter is dan 0,65 is er sprake van een verband en kun je met de Cohen's d uitzoeken hoe sterk dat verband is.

Ook werd er met behulp van het programma (N=1 tool) de Gower Legendre Index (GLI) en Cohen's d berekend. Door de GLI werd berekend in welke mate de personen, die de vragenlijst hebben ingevuld, het met elkaar eens zijn. Als de Gower Legendre Index (GLI) $>$ is dan 0.70 dan betekent dat dat de personen, die de vragenlijsten hebben ingevuld, het met elkaar eens zijn. De Cohen's d berekend hoe betrouwbaar de ingevulde gegevens zijn. Wanneer er data mist of de personen zijn het totaal niet met elkaar eens dan zal de betrouwbaarheid van het resultaat minder worden.

Deelvraag 2

Welke veranderingen in overprikkeling zijn waarneembaar na het aanbieden van sensopathische werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" bij cliënt P., volgens de cliënt zelf en het netwerk?

Operationalisatie

Er wordt een interview afgenomen bij de cliënt en het netwerk. De vragen die in het interview aan de orde komen zijn gebaseerd op de gepersonaliseerde scorelijst die bij deelvraag 1 staat beschreven en levert de volgende topics op; overzicht, gevoelens, lichamelijke sensaties, concentratie, ontspannen en nadenken (bijlage 2)

Dataverzameling

Om het verschil in overprikkeling te kunnen scoren werd gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview, dat wil zeggen een mix van gesloten en open vragen. Dit interview werd bij de cliënt en zijn netwerk afgenomen aan het eind van de interventie nadat alle sessies zijn doorlopen. Met de cliënt werd het interview gepland op een moment dat zij weinig last had van overprikkeling. Een interview vraagt mentale inspanning, concentratie, aandacht en energie zodat de cliënt zich verbaal goed kan uiten en de juiste woorden kan geven aan haar gevoelens en gedachten. Bij de start van het interview werd aan alle ondervraagden toestemming gevraagd om het interview op te nemen zodat ten behoeve van de analyse de interviews goed konden worden getranscribeerd.

Data-analyse

Inhoudsanalyse

Om de kwalitatieve informatie goed te kunnen analyseren, zijn alle afgenomen interviews door de onderzoeker getranscribeerd. Daarna is er gebruik gemaakt van 'editing'. Bij editing wordt niet al het verzamelde materiaal gedetailleerd in fragmenten opgesplitst. Hier wordt een meer globale aanpak gevolgd door passages die relevant zijn voor het onderzoek naar de kenmerken (topics van de vragenlijsten A en B) samen te vatten en deze in de kantlijn als steekwoorden te schrijven. De steekwoorden worden samengebracht in een groot overzicht (tabel). Deze tabel dient als basis voor de verdere analyse (Baarda, 2019).

Met behulp van deze stappen werd structuur aangebracht in de data. De klachten bij overprikkeling die in de gepersonaliseerde vragenlijst staan omschreven zijn als beginsituatie genomen.

Stap 1 Allereerst werden de interviews getranscribeerd. Er werd woordelijk opgeschreven wat er is gezegd.

Stap 2 Daarna volgde het proces van 'editing'. Het hele getranscribeerde interview werd doorgelezen en relevante passages werden samengevat in steekwoorden naar de topics van het interview en samengebracht in een tabel en vergeleken met de klachten bij overprikkeling die in de gepersonaliseerde vragenlijst staan omschreven.

Deelvraag 3

Op welke manier dragen sensopathische eigenschappen van het beeldend materiaal bij aan het verminderen van overprikkeling?

Operationalisatie

Deze deelvraag is kwalitatief en daarom werd er gebruik gemaakt van een kwalitatieve dataverzamelmethode in de vorm van een open interview (Verhoeven, 2016) Het interview is ongestructureerd zodat de inbreng van de cliënt maximaal was. (Verhoeven, 2016) Het interview maakte duidelijk op welke manier de eigenschappen van de beeldende materialen hebben bijgedragen aan het verminderen van overprikkeling en vond plaats aan de hand van topics en verdiepende vragen (bijlage 3). De topics die werden gebruikt zijn "ervaringen met behangerslijm, pastelkrijt, aquarelverf, klei en vilt

In het praktijkboek "wat is onderzoek?" staat beschreven dat naast deze hoofdonderwerpen er een aantal malen een detaillering wordt toegepast. Daarmee wordt bedoeld dat je aangeeft op welke onderwerpen je kunt doorvragen en hoe dat gebeurt. Op deze manier wordt er verdieping van het interview aangebracht. (Verhoeven, 2016) Verdiepende vragen die werden gebruikt bij het beantwoorden van deelvraag 3 zijn "Hoe vond je het om met dit materiaal te werken? En waardoor werd dit bepaald?", "Welke gedachten had je in het contact met het materiaal? En hoe kwam dat?", "Welke gevoelens en/of gedachten riep 'het voelen' van het materiaal op? Wat deed dit met je?", "Ervaarde je weerstand in het materiaal? En zo ja, waardoor kwam dat? En wat deed dit met je?"

Data verzameling

Nadat de laatste sessie was afgerond vond het interview plaats met de cliënt. Dit gebeurde niet direct na de sessie, maar werd gepland op een moment dat de cliënt niet overprikkeld was. Een interview vraagt mentale inspanning, concentratie, aandacht en energie. Wanneer de cliënt niet overprikkeld is kan zij zich verbaal goed uiten en de juiste woorden geven aan haar gevoelens en gedachten. De therapeut noteerde tijdens de sessies de bevindingen die te zien zijn in het beeldend werk ten aanzien van de topiclijst.

Inhoudsanalyse

Deze deelvraag werd door middel van een open interview beantwoord.

Het interview maakte duidelijk op welke manier sensopathische werkvormen hebben bijgedragen aan het verminderen van overprikkeling. De antwoorden die in het interview werden gegeven werden zorgvuldig doorgenomen en op dezelfde manier geanalyseerd als bij deelvraag 2. Tijdens de sessies noteerde de therapeut de bevindingen die te zien zijn in het beeldend werk ten aanzien van de topiclijst. Tijdens het interview werden deze bevindingen getoetst bij de cliënt en op die manier ontstond er meer zicht op de werking van het medium. Het interview was de verbindende factor tussen de klachten van de cliënt en de eigenschappen van het beeldend materiaal.

Privacy en ethische overwegingen

Dit onderzoek vond plaats in de praktijk Ilona Molenaar waar we ons houden aan de privacywet (AVG, 2018). De cliënt werd uitgenodigd voor het onderzoek aan de hand van een informatiebrief (bijlage 5). De persoonsgegevens van de N=1 client zijn geanonimiseerd waardoor de identiteit van de client niet achterhaald kan worden.

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, zal de

studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie omgaan. Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. De onderzoeker verbindt zich aan geheimhouding door het ondertekenen van de *Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker* (bijlage 6).

Tijdens het onderzoek werden alle data die tijdens het onderzoek verzameld zijn zorgvuldig bewaard. Zodra het onderzoek is afgerond zullen alle data zoals ingevulde vragenlijsten, scorelijsten en afgenomen interviews, worden vernietigd. De beeldende resultaten worden aan de client gegeven of, wanneer deze de resultaten niet wil ontvangen, vernietigd. De cliënt en de respondenten werden geïnformeerd over de behandeling en het bijbehorende onderzoek en hun deelname werd bevestigd door het ondertekenen van de toestemmingsverklaring (bijlage 7).

3. Resultaten

Middels de ingevulde observatielijsten zijn gegevens verzameld om de vraag te kunnen beantwoorden of de inzet van de beeldende interventie 'Uit je hoofd, in je handen' invloed heeft op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel. De resultaten worden per deelvraag beschreven.

3.1 Resultaten deelvraag 1

In welke mate zijn veranderingen waarneembaar in overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut?

Tabel 1

Ontwikkeling van 'P. heeft geen overzicht' volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.16	3.6	2.8	-1.60	0.8	0.87

In dit tabel is de NAP waarde onder de 0,5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.16 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's d is -1.60 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klacht 'P. heeft geen overzicht' en dus heeft de cliënt meer overzicht. In dit geval is het effect zeer groot.

De Gower Legendre Index (GLI) is 0.8 dus > 0.70 wat betekend dat deze vraag als betrouwbaar kan worden beschouwd. Het effect is zeer klein. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Tabel 2

Ontwikkeling van 'P. komt niet bij haar gevoel' volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.26	3.4	2.6	-0.89	0.67	0.67

In deze tabel is een NAP waarde onder de 0,5 te zien wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.16 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's d is -0.89 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klacht 'P. komt niet bij haar gevoel' en dus komt de cliënt meer bij haar gevoel. In dit geval is het effect groot.

De Gower Legendre Index (GLI) ligt net iets onder 0.70 wat betekend dat deze vraag als niet betrouwbaar moet worden beschouwd of er is iets anders aan de hand. Omdat de GLI niet klein is is de oorzaak hiervan niet verder uitgezocht. Het effect is groot. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Tabel 3

Ontwikkeling van 'P. ervaart lichamelijke sensaties' volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.4	2.2	2.0	-0,63	0.87	1.0

In dit tabel is de NAP waarde onder de 0.5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.4 dus > 0.35 wat betekend dat er geen sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's d is -0.63 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname van lichamelijke sensaties. In dit geval is het effect matig. De Gower Legendre Index (GLI) is > 0.70 wat betekend dat deze vraag als betrouwbaar kan worden beschouwd. Bij het tweede meetmoment is de maximale overeenstemming bereikt, de participanten hebben allemaal dezelfde score gegeven. Het effect is gemiddeld. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Tabel 4

Ontwikkeling van 'P. kan zich niet concentreren' volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.0	4.0	2.8	-3.79	1.0	0.87

In dit tabel is de NAP waarde onder de 0,5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.0 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's d is -3.79 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klacht 'P. kan zich niet concentreren' en dus kan de cliënt zich beter concentreren. In dit geval is het effect zeer groot. Het gemiddelde is gedaald met 1.2. Dat betekent dat de klacht 'zich niet kunnen concentreren' is afgenomen. Bij het eerste meetmoment is de maximale overeenstemming bereikt (GLI = 1.0) wat betekend dat de participanten allemaal dezelfde score hebben gegeven. Er is voldoende overeenstemming om een

betrouwbare analyse uit te voeren. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Tabel 5

Ontwikkeling van 'P. kan zich niet ontspannen' volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.24	3.6	2.8	-0.924	0.73	0.67

In dit tabel is de NAP waarde onder de 0,5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.24 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's *d* is -0.92 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klacht 'P. kan zich niet ontspannen' en dus kan de cliënt zich beter ontspannen. In dit geval is het effect groot.

Er is sprake van een betekenisvolle afname. De GLI is voldoende om te spreken van voldoende overeenstemming om een betrouwbare analyse uit te voeren. Het effect is groot. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Tabel 6

Ontwikkeling van 'P. kan niet nadenken' volgens de cliënt, het net werk en de therapeut.

NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.16	3.4	2.6	-1.461	0.8	0.87

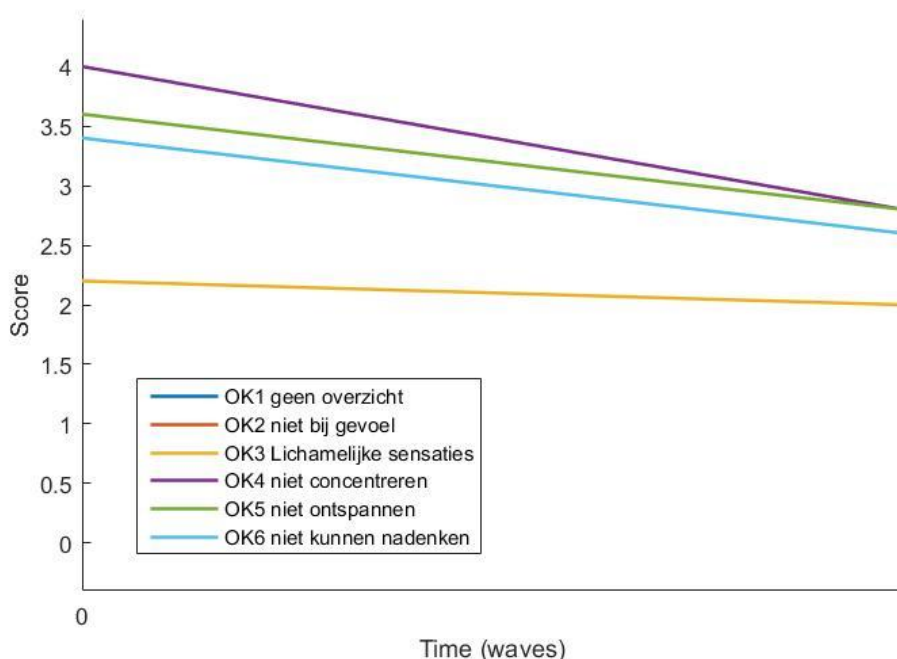
In dit tabel is de NAP waarde onder de 0,5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.16 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's *d* is -1.46 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klacht 'P. kan niet nadenken' en dus kan de cliënt beter nadenken. In dit geval is het effect zeer groot.

De Gower Legendre Index (GLI) is >0.70 wat betekend dat deze vraag als betrouwbaar kan worden beschouwd. Het effect is zeer groot. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

In alle bovenstaande tabellen zijn er 6 vragen meegenomen in de analyse. Deze 6 vragen zijn beantwoord door 3 netwerkleden, de cliënt en de therapeut. Er zijn geen missing values.

Figuur 1

Afname van alle 6 overprikkelingsklachten (OK) apart bij P. over 2 meetmomenten



Bovenstaand figuur laat zien dat er sprake is van afname van alle afzonderlijke 6 overprikkelingsklachten (=OK 1 t/m 6). Zowel OK1 als OK2 zijn in de figuur niet zichtbaar omdat de scores samenvallen met andere scores. OK1 valt samen met OK5 en OK2 met OK6.

In de onderstaande tabel zijn de scores op basis van alle items berekend.

Tabel 7

Ontwikkeling van alle klachten volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut

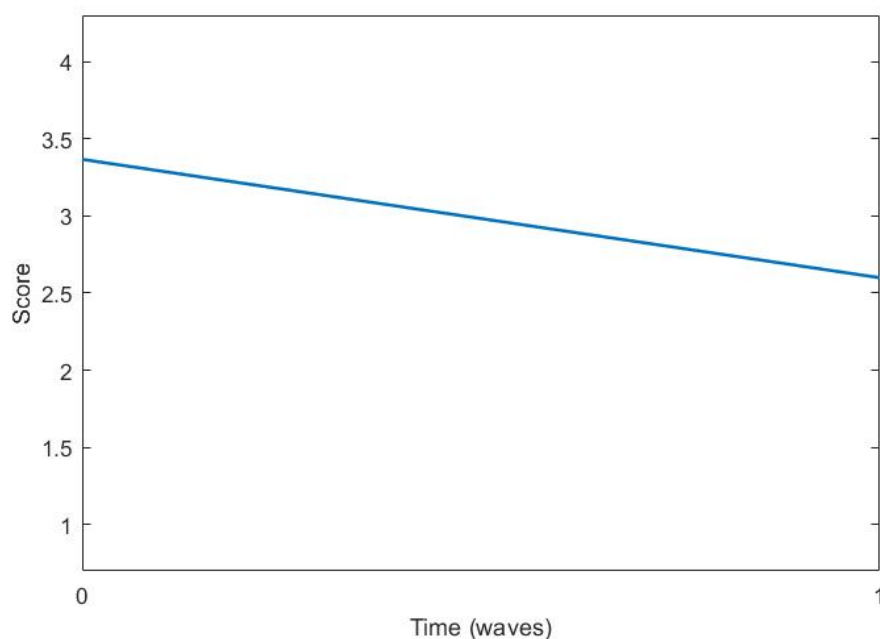
NAP	Gem. voor	Gem. na	Cohen's d	GLI 1	GLI 2
0.24	3.4	2.6	-1.063	0.8	0.8

In dit tabel is de NAP waarde onder de 0,5 wat betekend dat er sprake is van achteruitgang. De NAP waarde is 0.24 dus < 0.35 wat betekend dat er sprake is van een betekenisvolle afname. De Cohen's *d* is -1.06 dus negatief wat betekent dat gemiddeld genomen er sprake is van een afname. Een afname moet in dit geval geïnterpreteerd worden als een afname van de klachten bij overprikkeling. In dit geval is het effect groot.

In deze tabel is de NAP waarde onder de 0.5 er is dus sprake van achteruitgang. En omdat deze score < 0.35 is is er sprake van een betekenisvolle achtergang. In dit geval gaat het over een negatieve beleving, de klacht, waardoor de achtergang juist als positief gelabeld kan worden. P. ervaart dus minder klachten na het doorlopen van de interventie. De GLI ligt dichtbij de 1 dus kun je zeggen dat er een sterke overeenstemming is tussen de respondenten. Het effect is groot. De kolom met gemiddelde voor en na de interventie staat voor het gemiddelde van alle scores.

Figuur 2

Gemiddelde afname van de overprikkelingsklachten bij P. over 2 meetmomenten



Bovenstaande figuur laat het gemiddelde zien van twee meetmomenten. Tussen de beginmeting en de eindmeting is sprake van een afname in klachten van 3.4 naar 2.6.

3.2 Resultaten deelvraag 2

Welke veranderingen in overprikkeling zijn waarneembaar na het aanbieden van sensopathische werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" bij cliënt P., volgens de cliënt zelf en het netwerk?

Deze deelvraag is beantwoord middels interviews met de cliënt en haar netwerk.

Tabel 8

Veranderingen in overprikkelingsklachten vanuit het perspectief van de netwerkleden en de cliënt zelf

topics	Mede-client	Woonbegeleider	Wandelvriendin	Cliënt
Overzicht	Kan niet starten. Rust en stilte nodig om te ordenen.	Starten met activiteit lukt niet. Geen overzicht bij veranderingen Of onverwachte situaties.	Geen overzicht in nieuwe situaties.	Effect thuis voelbaar. Komt bij gevoel en daardoor uit het hoofd.
Gevoelens	Laat verdriet niet zien. Uit plezier en irritatie wel.	Huilen door angst of paniek. Boos willen zijn. Hulp bij het voelen.	Uit gevoelens liever niet. Tranen als ze het niet meer weet.	Ik kan bij mijn gevoel komen en dan denk ik minder na.

	Lichaam scannen om te voelen.	Kan gevoelens wel benoemen.	Uit boosheid niet, frustraties wel.	Energie en blijdschap omdat er ruimte ontstaat. Emoties beter voelen. Meer in contact met mezelf. Meer in het nu. Minder paniek.
Lichamelijke sensaties	Laat zich. Sensaties niet merken.	Onrust in haar lijf. IJsberen. Moeite met lopen bij overprikkeling.	Passief bij onrust in haar lijf.	Vermoeidheid beter voelbaar. Erger aanwezig door beter te voelen. Erg moe. Meer acceptatie.
Concentreren	Loopt vast, komt tot niks.	Focussen met hulp. Vaste structuur helpt.	Moeite met gesprekken, luistert liever.	Minder druk in het hoofd. Beter focussen. In het moment.
Ontspannen	Moeite met ontspannen. Een bad ontspant. Constance spanning.	Ontspannen lukt niet.	Een bad ontspant en lachen ook. Moeite met ontspannen. Afleiding helpt. Wandelen en buitenzijn kan ontspannen	Mogelijkheid tot ontspannen. Zelf kunnen toepassen
Nadenken	Geen ruimte voor nieuwe ideeën. Laat dit niet zien.	Keihard nadenken over praktische zaken.	Opschrijven helpt. Wil alles snappen.	Voelen = niet denken. Meer ruimte in m'n hoofd.

Deze tabel laat zien wat het netwerk en de cliënt hebben gezegd over de overprikkelingsklachten die in de gepersonaliseerde vragenlijst worden benoemd. Opvallend is het verschil in wat het netwerk heeft ervaren en wat de client heeft ervaren. Bij het netwerk kwamen veel overeenkomsten naar voren en werden de klachten bij iedereen herkend. Er werd geen verschil gemerkt in overprikkelingsklachten voor en na de interventie. Dit in tegen stelling tot wat de cliënt zelf heeft ervaren. Met name wat betreft het niet kunnen concentreren en het niet kunnen ontspannen heeft de cliënt ervaren dat dit duidelijk is verbeterd.

3.3 Resultaten deelvraag 3

Op welke manier dragen sensopathische eigenschappen van het beeldend materiaal bij aan het verminderen van overprikkeling?

Deze deelvraag wordt beantwoord middels een interview met de cliënt en de observaties van de therapeut.

Tabel 9

Eigenschappen beeldend materiaal

Beeldend materiaal	Ervaring van de cliënt	Observatie therapeut
Behangerslijm	Voelt prettig; glad, weinig weerstand. Lijm was te koud. Warmte ontspant meer. Grote bewegingen geeft ruimte in lijf en hoofd. Meebewegen maakt meer los. Met ogen dicht is fijn; visuele informatie prikkelt. Niet afgeleid door kleur. Stevig ondergrond is prettig; niet afgeleid door bobbelig of scheurend papier. Weinig weerstand en ritme kalmeert. Er komt ruimte voor positieve gedachten	Grote bewegingen, cirkels Cadans, bovenlijf beweegt mee. Ogen gesloten. Zuchten, steeds dieper Houding veranderd gedurende de sessie: schouders lager en meer achterin de stoel tegen de rugleuning.
Softpastelkrijt	Te veel visuele prikkels door lijnen en kleur triggert het denken. Behoeft om binnen de lijnen te kleuren, daardoor kunnen de ogen niet dicht. Stroef, weerstand op het papier. Schrapend geluid leidt af. Te veel keuzes Ik moest blijven kijken Resultaat moet mooi zijn; kleuren kiezen, binnen de lijnen. Hierdoor veel in het hoofd. Was fijner geweest als de therapeut keuzes had gemaakt ten aanzien van kleur en lijnen. Door vieze vingers minder geneigd om met de hele hand te werken.	Twijfelt bij lijnen tekenen en kleuren kiezen. Kiest zorgvuldig, twijfelt, weet even niet wat te doen. Volgt de lijnen zorgvuldig, vertraagd daarbij. Zeer gefocust om binnen de lijntjes te blijven, houding verstijft. Laat kleuren in elkaar overlopen. Werkt alleen met de vingertoppen.
Aquarelverf	Dikke kwast is verassend; neemt veel vocht op en glijdt makkelijk over het papier.	Begint met snelle beweging maar neemt uiteindelijk rustig tempo van therapeut over.

	Het vervloeien van de kleuren maakt blij door het verrassingseffect. Weinig weerstand op papier. Transparantie is mooi. Horizontale beweging voelt fijn, harmonieus. Het helpt als de therapeut een rustig tempo aangeeft door het voor te doen. Geur van de vuilniszakken is een storende prikkel	Kiest zelf extra kleuren. Voegt meerdere keren water toe. Zuchten.
Klei	In het begin koud en stug, door weerstand heen kneden. Wrijven bevordert loslaten. Tijdens het viltten wrijft de cliënt niet alleen over het materiaal, maar ook over haar eigen handen in een strelend gebaar. Als de therapeut de instructie geeft 'neem maar een bolletje in je hand en wrijf alleen maar' wordt de opdracht kleiner en kon ik beter loslaten. Irritatie verdwijnt door het gladstrijken. Meer rust door zachte eigenschappen. In contact met mijzelf doordat handen elkaar raken. Dat voelt fijn. Het hoofd kon uit, geen resultaat, alleen voelen; ik kon loslaten en ontspannen. Klei maakt meest emotioneel, meest geraakt, wekt het diepste door; zacht, glad en aaibaar.	Kneed met snelle, harde bewegingen. Lijkt daarbij iets geïrriteerd, kijkt gefronst. Drukt stevig in de klei. Wordt rustig nadat ze de hoeveelheid klei heeft aangepast op aanwijzing van de therapeut. Sluit de ogen. Lijkt meer ontspannen, zakt een beetje onderuit. Handen omsluiten de klei, handbewegingen vertragen Glad maken, strelen Veel zuchten
Vilt	Handen maken contact en dat is fijn. Door te strelen en te aaien neemt het automatisme het over. Kan met ogen dicht en dat ontspant. Materiaal maakt geen geluid en dat is fijn. Techniek vraagt eerst nadenken. Als vilt eenmaal gaat hechten en je kan strelen en wrijven gaat het hoofd uit. Warm water ontspant. Zonder weerstand geeft rust	Is duidelijk bekend met de techniek. Sluit ogen wanneer vilt gaat hechten. Bewegingen vertragen. Streelt ook zacht haar eigen handen. Voegt regelmatig zeepwater toe. Werkt met twee handen. Zuchten neemt toe, ademhaling vertraagt. Leunt meer tegen de rugleuning Houd de ogen nog even dicht als ik zeg dat we gaan stoppen.

Resultaten interview

In deze tabel is te zien op welke manier de eigenschappen van de beeldende materialen hebben bijgedragen aan het verminderen van overprikkeling. De cliënt omschrijft wat het beeldend materiaal met haar doet en benoemt daarbij de eigenschappen van het materiaal als zacht, glad, aaibaar, weerstand, kleur, geluid, geur, temperatuur en transparantie. Wat opvalt is dat de cliënt zich ontspant wanneer zij haar ogen kan sluiten. Geen visuele informatie betekend minder prikkels en dit is effectief bij ontprikkelen. De vuilniszakken die op tafel lagen tijdens de aquarel werkvorm zorgden voor een storende prikkel door de geur die ze afgaven.

Het verschil tussen vilt en klei ervaart de cliënt met name in de temperatuur. Het warme zeepwater ontspant, dat vind ik prettiger, ontspant meer. Klei voelt in eerste instantie koel en koud aan. Maar klei is gladder dan vilt en dat is fijner.

Resultaten observaties therapeut

De therapeut benoemt wat ze heeft geobserveerd tijdens de vijf verschillende sessies ten aanzien van de rol van het materiaal. De behangerslijm geeft geen weerstand en nodigt daardoor de cliënt uit tot het maken van grote bewegingen. Tijdens de werkvorm met softpastelkrijt heeft de cliënt moeite met ontspannen, ze twijfelt bij het kiezen van de kleuren en is erg gefocust op een resultaat binnen de lijntjes. Bij het viltten wrijft de cliënt niet alleen over het materiaal, maar ook over haar eigen handen in een strelend gebaar. Na het toevoegen van het warme water vertragen de handbewegingen, dit komt overeen met de ervaring van de cliënt die benoemd dat het warme water ontspant. Wanneer de cliënt haar ogen sluit tijdens de werkvorm met behangerslijm, klei en vilt ontspant haar houding; hoofd omlaag en schouders laag en diep zuchten.

4.Conclusie

4.1 Conclusie

Omdat er nog weinig onderzoek is gedaan naar de resultaten van vaktherapeutische interventies bij klachten veroorzaakt door overprikkeling ten gevolge van NAH, heeft de praktijk van Ilona Molenaar veel belang bij een N=1 onderzoek gericht op deze problematiek. De ervaringsgerichtheid maakt de beeldende therapie tot geschikte vorm van therapie voor cliënten met NAH waarbij de cognitie geen wenselijke of mogelijke ingang is. Deze doelgroep kan oefenen met het voelen, denken en handelen tijdens het werken in beeldende therapie. Praktijk Ilona Molenaar wil inzicht in de mogelijkheden van beeldende therapie bij overprikkeling en daarom is dit onderzoek bij de cliënt uitgevoerd. De client heeft gebruik gemaakt van sensopathische werkvormen uit de interventie "*Uit het hoofd, in je handen*" die mentaal zullen ontspannen waardoor er weer ruimte komt voor denken en spreken en de client weer in contact kan komen met zichzelf en zijn omgeving (Schweizer, 2009). De

overprikkeling zal hierdoor mogelijk afnemen. Het doel van dit onderzoek is om helder te krijgen of sensopathische werkvormen de overprikkeling kan verminderen. Binnen de vaktherapie wordt er steeds meer gevraagd om evidence based behandelingen en onderzoek kan daarin een belangrijk aandeel hebben. De uitkomsten van dit onderzoek leveren daar een bijdrage aan.

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag

In welke mate zijn veranderingen waarneembaar in overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut?

zullen eerst de conclusies van de deelvragen beschreven worden. Vanuit deze conclusies zal er antwoord gegeven worden op de centrale vraag

Conclusie deelvraag 1

In welke mate zijn veranderingen waarneembaar in overprikkeling van cliënt P. na het ervaren van sensopathische beeldende werkvormen volgens de cliënt, het netwerk en de therapeut?

Uit de resultaten is gebleken dat er sprake is van een betekenisvolle afname in klachten. Dit blijkt uit de resultaten op de gepersonaliseerde vragenlijst die ingevuld is door de cliënt, haar woonbegeleider, mede-client en vriendin.

Er is een sterke overeenstemming tussen de respondenten. Het effect is groot.

Conclusie deelvraag 2

Welke veranderingen in overprikkeling zijn waarneembaar na het aanbieden van sensopathische werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" bij cliënt P., volgens de cliënt zelf en het netwerk?

De cliënt benoemd tijdens het interview dat zij de afname vooral ervaart wat betreft 'het niet kunnen concentreren' en 'het niet kunnen ontspannen'. Ze komt weer in contact met zichzelf, kan bij haar gevoel komen en is dan veel meer in het nu. Tijdens het interview benoemd de cliënt dat zij de afname van klachten het beste ervaart bij materialen die zacht zijn, glad, vloeiend en waar ze met haar ogen dicht mee kan werken. Ze noemt de klei en het vilt. Door de ogen te sluiten vallen alle visuele prikkels weg. Oefeningen zonder visuele actie op papier (pastelkrijt/aquarel) doen het beter zoals behangerslijm, klei, einde van het vilten. Hiermee wordt bevestigd wat voorafgaand aan dit onderzoek in de literatuur al bleek. Schweizer (2009) omschrijft namelijk dat bij sensopathische werkvormen, waarbij de nadruk ligt op de zintuigelijke waarneming van het materiaal, het voelen en tast centraal staan waardoor ze helpen om los te komen van gedachten. De afname van de klachten wordt ervaren tijdens en kort na de sessie. Er ontstaat meer ruimte voor ademen, emotie, grapjes, genieten, positieve energie, ontladen, ontspannen. Thuisgekomen komt er mentaal meer ruimte voor regie en overzicht. Deze afname is niet blijvend doordat de oorzaak van de problemen in de prikkelverwerking ten gevolge van het hersenletsel niet op te lossen is en opnieuw zal zorgen voor een moment van overprikkeling. Dit zou de reden kunnen zijn van het feit dat de afname van de klachten vooral voor de cliënt zelf ervaren worden en voor het netwerk minder opvallend zijn. Het netwerk herkent de overprikkelingsklachten van de cliënt.

Conclusie Deelvraag 3

Op welke manier dragen sensopathische eigenschappen van het beeldend materiaal bij aan het verminderen van overprikkeling?

De cliënt ontspant het beste bij materialen die glad en zacht zijn en wanneer er sprake is van weinig weerstand. Het warme water bij het viltten ontspant meer dan de koele klei.

Behangerslijm was prettig doordat het glad was, er weinig weerstand werd ervaren en er niets te zien was van een resultaat. Hoe meer kleuren er gebruikt worden des te meer visuele prikkels erbinnen komen die zorgen voor onrust in het brein.

Tijdens de softpastel-sessie heeft de cliënt het als storend ervaren dat het materiaal een schrapend geluid maakt op papier. Deze auditieve prikkels zijn belastend voor de cliënt die juist behoefte heeft aan minder prikkels.

Het vervloeien van de kleuren aquarelverf tijdens de nat-in-nat opdracht en de transparantie van het materiaal maakt blij door het verrassingseffect. Ook hier werd weinig weerstand ervaren.

Het wrijven over de gladde klei bevordert het loslaten van gedachten en de irritatie verdwijnt door het gladstrijken met weinig weerstand. Door de zachte eigenschappen van vilt en klei komt er meer rust bij de cliënt. De zintuigelijke waarneming van het voelen van de zachte klei en vilt helpen om los te komen van gedachten.

Conclusie centrale vraag

Aangezien er weinig bekend is over vaktherapie in combinatie met NAH in het algemeen en in het bijzonder over vaktherapie en overprikkeling en er in de praktijk van Ilona Molenaar behoefte is aan beeldende interventies bij overprikkeling is er voor gekozen om dit onderzoek binnen deze praktijk uit te voeren.

Door het hersenletsel zijn de cognitieve vaardigheden verminderd en beschadigd, is de informatieverwerking vaak traag en is de concentratie verminderd. Deze doelgroep heeft een specifieke aanpak en daarom is het van belang dat hier onderzoek naar gedaan wordt om zo de behandelstrategieën beter op de doelgroep af te kunnen stemmen. Het doel van dit onderzoek is om een informatieve bijdrage te leveren.

Tijdens dit onderzoek heeft de therapeut een supportieve, pragmatisch structurerende werkwijze gevolgd. Deze werkwijze is gericht op het herstellen van evenwicht en het beperken van invaliderende gevolgen van een stoornis of beperking (Schweizer, 2009). Cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel hebben met verschillende cognitieve problemen te maken waardoor hun leefwereld onoverzichtelijk, chaotisch en vaak ook bedreigend wordt en zij behoefte hebben aan structuur en duidelijkheid van buitenaf. Dit biedt houvast en veiligheid (Hersenletsel, 2018). Een veilige sfeer tijdens de interventie is van essentieel belang en daarom werd er gewerkt vanuit 'Holding en Containment'. Holding en containment kan de onoverzichtelijke chaos van de cliënt draagbaar maken (Schweizer, 2009).

Deze theorie is beschreven door Cluckers (1986), hoogleraar faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen aan de universiteit van Leuven. Holding is het bieden van support via structuur, emotionele steun, empathisch luisteren, aanvaarding en tolerantie. Door het creëren van een veilige, voorspelbare relatie waarin de therapeut zorgdraagt voor het veilige en goede karakter van de setting. De cliënt voelt zich gesteund en begrepen. Containment gaat om het begrijpen vanuit de belevingswereld

van de cliënt en om het teruggeven van een boodschap op die manier dat de cliënt zijn gedrag beter begrijpt maar ook de angst en de emotie die ermee in verband staan beter kan verdagen. Met als gevolg een verdieping van inzicht en van emotioneel ervaren. Door de inperking van de overspoeling biedt de therapeut een tegenwicht voor de chaos van de cliënt en een verankering in de realiteit.

De therapeut bood een herkenbare structuur door iedere sessie te werken via de stadia 'voordoen-samen doen- alleen doen' en heeft zich daarbij gehouden aan een terugkerende indeling van de sessie. De therapeut heeft ervoor gezorgd dat de werkruimte overzichtelijk is en prikkelarm.

Aan de hand van gerichte beeldende interventies uit de interventie "Uit het hoofd, in je handen" is gewerkt aan het verminderen van klachten ten gevolge van overprikkeling na NAH. De sensopathische eigenschappen van het beeldend materiaal hebben de zintuigelijke beleving versterkt waardoor de cliënt meer in contact kwam met haar gevoel en los kon komen van gedachten.

Welk resultaat hebben de sensopathische beeldende werkvormen binnen de interventie "Uit het hoofd, in je handen" op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel bij cliënt P.?

Nadat alle resultaten zijn geanalyseerd en samengevoegd en gekoppeld zijn aan de literatuur en de context van het vraagstuk kan geconcludeerd worden dat de interventie "Uit je hoofd, in je handen" een duidelijk positieve invloed had op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel bij cliënt P.

4.2 Discussie

De uitvoering van dit onderzoek is over het algemeen verlopen zoals vooraf werd beschreven. Er is wel een aanpassing gedaan bij het afnemen van de interviews omdat er rekening gehouden moest worden met de Corona regels zijn de interviews online afgenomen. Dit was een goed alternatief maar bij de cliënt gaf dit wel extra stress doordat de verbinding in eerste instantie niet goed tot stand kwam tijdens het interview over deelvraag 3. Mogelijk heeft dit invloed gehad op het verloop van het interview. De cliënt voelde zich daardoor onzeker over de antwoorden die ze tijdens het gesprek had gegeven en op een later moment haar antwoorden en ervaring met het beeldend materiaal in een document omschreven. Dit document stuurde ze mij achteraf via email (bijlage 6) en is meegenomen in het beantwoorden van deelvraag 3. Met betrekking tot de gepersonaliseerde vragenlijst heb ik getwijfeld of ik de vraagstelling zou wijzigen van negatief naar positief. Omdat ik resultaat wilde meten op basis van klachten (negatief) heb ik toch gekozen voor een negatieve vraagstelling. Ik wilde immers weten welk resultaat de werkvormen zouden hebben op overprikkeling. Bij het afnemen van de scorelijst van deelvraag 1 is dit toegelicht aan de cliënt en het netwerk om er zeker van te zijn dat de juiste scores werden toegekend. De tijdelijke werkruimte die ik op de bovenverdieping van de praktijk van Ilona Molenaar had gecreëerd en waarin tijdens de sessies werd gewerkt met de cliënt, voldeed aan de voorwaarden. De ruimte was rustig en overzichtelijk en het daglicht kon worden gedempt door een rolgordijn. Een nadeel was dat de materialen niet in de ruimte aanwezig waren en van beneden naar boven gebracht moesten worden. Door de sessies goed voor te bereiden en materialen vooraf klaar te leggen voordat de cliënt aanwezig was, was dit geen belemmering voor de uitvoer van de interventie.

Gedurende de periode waarin dit onderzoek plaatsvond waren de omstandigheden in de thuissituatie van de cliënt onrustig, haar flat werd gerenoveerd en ze maakte gebruik van een tijdelijk onderkomen in een vakantiewoning. Mogelijk heeft dit invloed gehad op de uitkomsten van dit onderzoek.

Ten aanzien van de uitvoering van dit onderzoek ben ik erg blij met de medewerking van de cliënt. Zij was bereid om na haar deelname aan de groep op vrijdagochtend extra lang te blijven voor de interventie. Ze is erg blij met de interventie "Uit je hoofd, in je handen" en past enkele onderdelen hiervan nu soms thuis toe. Ze zegt hierover tijdens het interview: *"het maakt me gewoon zo blij dat ik weer bij m'n gevoel kan komen. Dan merk ik dat ik daar niet altijd makkelijk bijkom, en dat is gewoon wel fijn want dan heb ik weer contact met mezelf. Ik ben dan veel meer in het nu"*. Wat betreft de relevantie voor de beroepspraktijk zijn de uitkomsten van dit N=1 onderzoek zinvol geweest, de afname van klachten is goed te zien.

4.3 Aanbevelingen

Deze interventie is in eerste instantie geschreven voor mensen met overprikkeling ten gevolge van NAH, maar mijn verwachting is dat het ook effectief ingezet kan worden bij andere vormen van mentale overbelasting. Ook verwacht ik dat de interventie kan helpen wanneer iemand moeilijk bij z'n gevoel kan komen of moeite heeft om zich verbaal te uiten. De interventie zou hiervoor opnieuw onderzocht kunnen worden.

Binnen de praktijk van Ilona Molenaar zouden vaktherapeuten deze interventie in kunnen zetten bij cliënten die klachten ervaren door overprikkeling.

De interventie "Uit je hoofd, in je handen" is ontwikkeld aan de hand van dit onderzoek om vaktherapeuten handvatten te geven voor beeldende therapie bij overprikkeling ten gevolge van NAH. Deze interventie is beschreven in de producttypering die te vinden is in bijlage 8.

Literatuurlijst

AVG (2018). <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-europese-privacywetgeving>. Geraadpleegd op 12 september 2020 van www.autoriteitpersoonsgegevens.nl.

American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5)* (7^e oplage). Amsterdam: Boom.

Beroepen, F. V. (2019). *Wat is vaktherapie?* Geraadpleegd op 28 juni 2020 van <https://www.vaktherapie.nl/vaktherapie>.

Breedveld-Molenaar, I., Rouwelaar-Kingma, I., Ernsting, I. & Criens, A. (2006). *Terug naar de bron; beeldende therapie voor cliënten met verwerkingsproblematiek veroorzaakt door niet-aangeboren hersenletsel*. (Studenten creatieve therapie, Stenden Hogeschool, Leeuwarden).

Dhont, M. C. (2000). *'t Tijdloze uur: 22 oefeningen ter bevordering van de integratie van de cognitieve, emotionele en sociale intelligentie*. Arnhem: Lambo bv.

Fikke, D., & Pénczes, I., & Hooren, van, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuum. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2 (2017), 2-11.

Hersenstichting [Youtube]. (2018, 22 november) *Een hersenaandoening zet je leven op zijn kop* [Youtube]. Geraadpleegd op 18 januari 2021 van <https://www.youtube.com/watch?v=ICPOe3MbV40>

Hersenstichting (2021). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 20 juni 2020 van <https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/overprikkeling/>

Hersenstichting (2018). *Wat-nah*. Geraadpleegd op 18 juni 2020 van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/wat-nah>

Hersenz (2020). *Special Overprikkeling*. Geraadpleegd op 10 januari 2021 van https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/hersenz_special_overprikkeling.pdf

Hinz, L.D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A framework for using art in therapy*. London, United Kingdom: Routledge

Jurrius, K, van Wessel, MA, van Haasdrecht, J, Fernhout, N, Steenmeijer, T (2017). Geluiden zijn niet meer hetzelfde: niet-aangeboren hersenletsel en auditieve verwerking vanuit patiëntperspectief. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie* (juli 2017), 16-23.

Molenaar, I. (sd). <http://www.ilonamolenaar.nl/#> . Geraadpleegd op 21 november 2021 van www.ilonamolenaar.nl

Nanninga, C. (2021). *Home & place making after stroke: Exploring the gap between rehabilitation and living environment*. University of Groningen. Geraadpleegd op 10 januari 2021 van <https://doi.org/10.33612/diss.149057551>

Overprikkeling, 2013-2020. *Gevolgen en klachten*. Geraadpleegd op 17 januari 2021 van <https://www.overprikkeling.com/gevolgen-en-klachten>

Ros, M (2020). *Hersenschorsing*. Amsterdam: Nijgh & van Ditmar

Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Spreen, M. (2009). Lectorale rede "*N=1 als onderzoeksbenadering in de hulpverlening*." Leeuwarden: Stenden Hogeschool.

Stichting Foundation for Brain Injury Explanation, *Gevolgen. Te veel zintuiglijke prikkels kunnen fysiek ziek maken, 2013-2020*, Geraadpleegd op 3 maart 2021 van <https://www.overprikkeling.com/gevolgen-en-klachten>

Visser-Keizer, A., & Meijboom- de Jong, B. (2010). *Subjective changes in emotion, cognition and behaviour after stroke*, 24 (8), 24-26.
<https://doi.org/10.1076/jcen.24.8.1032.8383>

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Boom onderwijs

Vleugel-Ruissen, S. (2012). *Sensopathisch spel*. Apeldoorn: Uitgever Maklu.

Winkens, I. (2004). *Inventarisatie van de mentale traagheid in het dagelijks leven van CVA-patiënten*. In L.Heijnen (Red.), *Wetenschappelijk onderzoek, nuttig voor de CVA revalidatie* (pp. 89-97). Utrecht.

Zorgwijzer, 1998-2021. *Vergoeding vaktherapie*. Geraadpleegd op 13 februari 2021 van <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie>

Bijlage 1

Klachten van N=1 cliënt op het moment van overprikkeling

1. Ik heb geen overzicht
 - Geen overzicht hebben
 - Gevoel dat ik het leven/omgeving niet snap (weet niet meer hoe het hoort, de vanzelfsprekendheid is weg)
 - Gevoel geen regie/controle te hebben
 - Niet overstijgend kunnen kijken/denken
 - Niet kunnen starten
 - Moeite om de juiste volgorde te zien/overzien – dus niks doen
 - Geen logica; niet logisch kunnen nadenken, geen logica voelen
 - Moeite met veranderingen
2. Ik kom niet bij m'n gevoel
 - Gevoel dat ik contact met mezelf, mijn eigen wil, kwijt ben
 - Niet kunnen ontladen of huilen
 - Moeite met keuzes maken; niet overstijgend de voor- en nadelen naast elkaar kunnen afwegen, er is geen innerlijke reactie over wat ik wil/vind/voel
3. Ik ervaar lichamelijke sensaties
 - Vermoeid of uitgeput gevoel
 - Een drukkend gevoel in het hoofd; hoofdpijn
 - Druk in het hoofd
 - Snel misselijk
 - (Lood)Zwaar gevoel in armen en benen
 - Hartslag in het oor
 - 'Naar gevoel' in het hoofd – gevoel dat ik ga flauwvallen; moet even liggen
4. Ik kan me niet concentreren
 - Moeite met concentratie
 - Heel druk praten – impulsief reageren
5. Ik kan me niet ontspannen
 - Niet kunnen ontspannen
 - Innerlijke onrust – niet kunnen stoppen; altijd doorgaan
6. Ik kan niet nadenken
 - 'Aan staan' – overal op reageren en aanslaan (impulsief reageren)
 - Hoge alertheid in het hoofd
 - Moeite met informatie terughalen uit geheugen
 - 'Het hoofd staat uit', hoofd reageert niet om informatie op te halen
 - Niet kunnen lopen – hoofd kan niet bedenken hoe de ene voet voor de andere moet

Bijlage 2

Vragenlijst netwerk

1. Overzicht
Heeft de client overzicht?
2. Gevoelens
Komt de client bij haar gevoel?
3. Lichamelijke sensaties
Ervart de cliënt lichamelijke sensaties?
4. Concentratie
Kan de cliënt zich concentreren?
5. Ontspannen
Kan de cliënt zich ontspannen?
6. Nadenken
Kan de cliënt nadenken?

Bijlage 3

Topics deelvraag 3

Ervaringen met behangerslijm

Ervaringen met pastelkrijt

Ervaringen met aquarelverf

Ervaringen met klei

Ervaringen met vilt

Verdiepende vragen:

- Hoe voelt het materiaal aan?
- Welk effect heeft het als je je ogen sluit?
- Wat zie je aan het materiaal?
- Wat hoor je?
- Wat ruik je?
- Hoe vond je het om met dit materiaal te werken?
 - En waardoor werd dit bepaald?
- Welke gedachten had je in het contact met het materiaal?
 - En hoe kwam dat?
- Welke gevoelens en/of gedachten riep 'het voelen' van het materiaal op?
 - Wat deed dit met je?
- Ervaarde je weerstand in het materiaal?
 - zo ja, waardoor kwam dat?
 - En wat deed dit met je?

Bijlage 4
Resultaten vragenlijst

	Mate van verandering deelvraag 1	Cora		Marianne		Yvon		Therapeut		Client		aquarelverf(3)		klei(4)		vilt (5)		gemiddeld	
		voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na	voor	na
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			

Bijlage 5

Transcriptie interviews

Transcriptie interview Yvon meetmoment 2 Deelvraag 2

Geïnterviewde: [REDACTED] (C)
Interviewer: Tea Nieborg (I)
Datum: 3 februari 2021
Locatie: Online in Teams

geen overzicht in nieuwe situatie

I: in hoeverre merk je aan Petra of ze **overzicht** heeft?

C: wanneer we wandelen vragen we meestal wel 'hoe is de afgelopen week geweest? En dan merk ik wel of ze vertelt of liever luistert. Dat zegt al genoeg want vaak vind ze het gewoon lekker als ik loop te kletsen. Maar als ik dan even doorvraag op haar kan ze wel aangeven wanneer ze helemaal van de leg is. Dat ze bv uit haar huisje moest ivm de renovatie dan is ze helemaal van slag, dan moet ze daar de dingetjes opnieuw indelen en opruimen. Dan weet ze niet meer waar ze het kan vinden. En zo heeft ze ook weer thuis een paar weken nodig gehad om alles weer te vinden. En dan gaat al haar energie daar in zitten. Dan is ze het overzicht echt even kwijt.

I: is er nog meer te zeggen over het hebben van **overzicht**?

C: afgelopen keer was het weer een beetje donker toen we aan het wandelen waren en wat slechter weer e dan merk je dat ze met oversteken eventjes iets heeft van oe! Ik moet eventjes resetten, en dan kan ze weer verder. En dat zijn de dingen waaraan je het merkt. Ook niet snel meer reageren op een appje, daar komt ze dan gewoon niet aan toe en dan denkt ze ach ik zie je volgende week wel.

uit gevoelens lievo met

I: komt P bij haar gevoel? Kan ze **zich uiten** over haar gevoel?

C: nou, liever niet [lachen] denk ik. Toen ze die 6 weken uit haar huis moest had ze alleen de eigen mensen om haar heft dus van de therapie en de huishouding. En voor de rest eigenlijk alles maar laat. Ze vertelt dan later wel dat ze heel veel huildagen gehad heeft. Maar op het moment dat ze die heeft zal ze je niet opzoeken.

Tranen als ze het niet meer weet opschrijven boosheid uit boosheid niet frustratie wel

I: heb je haar wel eens **verdrietig** gezien?

C: jawel, Ik zie soms wel tranen bij haar opkomen en dat ze het dan gewoon niet meer weet. En soms probeer ik door te vragen en soms zegt ze 'ik weet het echt niet meer', en dan laten we het rusten. Maar het liefst vind ze dat zelf uit en lacht dat een beetje weg. Ze is heel goed in de dingen opschrijven en onderzoeken waar het m dan in zit.

I: en zie je wel eens **boosheid**?

C: nee, eigenlijk zie ik niet veel boosheid bij haar. Wel soms wat frustratie als ze vertelt dat de familie dingen overneemt of zo.

I: hoor je P wel eens over hoofdpijn, een kloppend hart in haar oor of ee opgejaagd gevoel of onrustige benen? Dat soort lichamelijke sensaties.

passief bij
onrust
in haar lijf

C: nee, niet zo heel veel. Wel de onrust in haar lijf als ze haar draai niet kan vinden of als ze van 't padje is. Dan merkt ze de onrust en kan ze eigenlijk niets anders dan een beetje op de bank hangen en zitten. Dan moet eerst alles weer rustig worden voordat ze het op kan pakken. Over hoofdpijn hoor ik haar niet echt veel maar dus wel de onrust omdat ze niet lekker en haar vel zit. Verder niet maar ik heb haar de laatste 2 maanden maar twee keer gesproken en dan komt dat niet aan de orde.

I: kun je iets zeggen over haar **concentratie**?

moeite met
gesprekken
luistert hier

C: Als ze druk is in het hoofd heeft ze moeite met het gesprek op gang houden of dan lopen we ook gewoon alleen eventjes. Dan wil ze vooral alleen maar luisteren want dat kan ook ze lekker langs haar heen laten gaan. En dan kan ze soms ook zeggen: 'ja, ik sla ook niet alles op' nou, dat is prima. Maar dan merk ik het gewoon wel aan de gesprekken, als je d er dan wat verder in wil lukt dat gewoon niet. Of ze moet soms bij de wandeling eventjes denken van 'hoe gaan we nu lopen?' waar gaan we nu heen? Of waar is het donker, waar is het licht? Wat is het handigst? Dan moet ze echt even stoppen en in het hier en nu kijken en dan kan ze weer verder.

I: Kan P zich **ontspannen**?

bad ontspant
lachen ook
moeite met
ontspannen

C: volgens mij kruipt ze dan graag in bad. Gewoon in bad liggen en daar van genieten is een vorm van ontspannen. En soms kunnen we tijdens het wandelen ook even heerlijk lachen. Ze wil ook graag iets doen omdat haar dagen heel leeg zijn. En daar is ze vooral naar aan het zoeken. Jij en ik zouden dan misschien even op de bank lekker niksen en zij heeft dan zoiets van ik lig hier wel te niksen maar ik doe dat al zo vaak dus dat dat al weer minder ontspant. Omdat ze zij het ook nodig heeft om de spanning te reguleren.

I: en bijP gaat het ook om de mentale ontspanning dus dat haar hoofd even tot rust komt en dan helpt het haar juist om iets te gaan doen

I: ja precies als ze maar even die afleiding heeft. Ik merk dat dat voor haar wel heel erg zoeken is. Ik wil wat doen, maar ik kan maar zo weinig doen....

afleiding
helpt

I: heb je ook wel eens gemerkt tijdens het wandelen dat het wandelen haar ontspant?

lopen en
buiten zijn
kan ontspannen

C: ja, als ze niet teveel wordt afgeleid door gedachten als is het donker? Is het nat? Of waar gaan we heen? Dat ze wel geniet van het gewoon samen lopen dan vind ze het buiten zijn ook heel fijn.

I: lukt het P om **na te denken**?

C: ja, dat doet ze meer dan genoeg denk ik. Ik denk dat ze dat misschien wel iets te veel doet. Dat zit ook in de aard van het beestje. Ze wil alles proberen te snappen en uit te pluizen.

wil alles
snappen

I: en merk je dan wel eens dat het denken niet lukt?

C: vorige keer was ze iets aan het installeren en dan komt ze er niet uit en dan moet ik het gewoon laten en dan de volgende dag hulp erbij vragen. Of ik

probeer het later nog eens een keertje weer. Ja, dat komt ze geregeld tegen. Dat is haar grote dilemma denk ik.

I: ik ben door de vragen heen. Heb je nog iets toe te voegen?

C: nee, ik hoop dat ik weer vaker met haar kan wandelen en dat ze in haar huis weer haar draai kan vinden.

Transcriptie interview Cora meetmoment 2

Deelvraag 2

Geïnterviewde: [REDACTED] (C)

Interviewer: Tea Nieborg (I)

Datum: 2 maart 2021 om 20.00 uur

Locatie: Online in Teams

I: wat merk jij aan P als het gaat om overzicht hebben?

C: ja als zij overprikkeld is heeft zij geen overzicht meer want dan kan zij niet starten met eigenlijk niks. Zij kan dan echt alleen maar hele basale dingen als medicijnen innemen, naar de wc gaan als ze echt alle overzicht verliest. Nu zij terug is gekomen van zo'n 6 weken vakantiehuis dan moet alles opnieuw landen.

I: zelfs in haar eigen huis

C: ja, dan begint ze heel klein in een donkere slaapkamer en dan gaat ze steeds haar wereld een klein beetje groter maken. Nu was haar deur wit, dat was een nieuwe voordeur...nou dan snapt ze haar eigen gang niet meer, nee. Maar nu is dat weer gewend. Maar soms kan ze haar hoofd heel even uit zetten om te overleven maar dan kan valt ze terug. Ik kan langskmen en dat ze dan de hele week niks heeft gedaan en dat ik denk nou, wat is er nou eigenlijk aan de hand het gaat eigenlijk best goed. En dan kan ze bij mij even overleven; wel zitten, kop thee maken. En daarna valt ze weer terug in haar coconnetje.

C: was dat het wat betreft overzicht?

I: ze kan het wel heel goed creëren op papier, maar dan is het een keuze moet ik het wel doen, moet ik het niet doen. Dan heeft ze heel veel hulp nodig om zelf overzicht te hebben.

I: merk jij dat **P niet bij haar gevoel** komt? En zo ja, hoe?

C: ja, ik denk soms dat ze dat wel heeft maar dat is dan niet zo. Ze moet wel vaak lachen of huilen dus dan denk je dat ze bepaalde emoties toont maar dat zijn emoties die vanuit dat hersenletsel komen wat niet perse passend is bij haar gevoel. Huilen is echt overprikkeling, in paniek, angst.

I: zie jij haar wel eens huilen?

C: ja, ja, ja...en lachen...ze kan het echt weglachen, heel druk zijn. Ze is in het gesprek heel erg op zoek met mij naar wat ze zou moeten voelen, niet eens wat ze wil voelen, maar wat ze zou moeten voelen. En dat vind ik wel...ik zou graag willen dat ze zelf iets wil voelen. Ze heeft een keer gevraagd: 'ik zou graag boos willen zijn'. Maar vaak is het hoe moet ik mij voelen in een bepaalde situatie? Dat ze daar echt met mij naar op zoek is.

I: dan zou je haast denken dat ze er niet bij kan he?

C: ja, maar ze kan het wel benoemen. Het is natuurlijk een slimme intellectuele vrouw dus daarom vergeet je dat soms. Dat je denkt dat ze een bepaalde emotie laat zien.

I: ze heeft bij ook wel eens gezegd: 'ik zou zo graag willen huilen

Kan niet starten

Geen
ovo zich
bij veranderen

huilen
uit angst
en paniek

boos willen
zijn
hulp bij
voelen

wel
benoemen

geen overtuiging
bij onvoorwaarde
druiven

onrust in
haar lijf
ijsberen
moeite met
lopen

hard
nadenken over
praktische
zaken

focussen
met hulp
vaste
structuur
helpt

ontspannen
luit niet
altijd stress

P: ze huult wel. Maar dan is het niet huilen wat past bij de emotie...dan is het huilen van paniek van het niet kunnen overzien. Omdat er iets gebeurd wat ze niet had voorzien. Dan gaat ze huilen maar dat is gewoon omdat omdat die situatie zo onverwacht komt en ze dat zelf niet bedenkt.

I: ervaart ze lichamelijke sensaties?

C: ja zeker wel. Ik moet heel hard nadenken....wat ze ook wel heeft gedaan, en dat is ook een soort van onrust in haar lijf, dat ze bv heel erg gaat lopen ijsberen, dat het haar gewoon te gek wordt in de situatie. Gaat ze rondjes lopen of heen en weer, handen in haar haren. Ik denk wel dat er sensaties zijn maar ik weet niet zo goed waar die vandaan komen. Ik denk wel dat ze ze voelt, ja. Zij loopt soms helemaal vast. Ze zat in dat huisje en toen ben ik een aantal malen met haar meegeweest om spulletjes te halen van haar huis. Normaal gesproken loopt ze best wel goed, maar toen moest ik haar een paar keer bij de arm pakken want toen kon ze niet meer goed op de voeten staan, die voelde ze niet goed meer.

P: ze heeft ook wel eens benoemd; 'mijn hoofd weet soms gewoon niet meer hoe ik moet lopen, dat kan ik dan niet bedenken'

C: ja, en dat is als zij zo vermoeid en overprikkeld is en zo uit haar eigen systeem stapt, wat zij helemaal gecreeert heeft. Op dit moment moet ze bv. Keihard nadenken over hoe ze haar wasmachine aan moet zetten. Naarmate ze weer meer rust gaat ervaren gaat het beter, dan worden die dingen weer wat gewoner, en slijpt het weer in. Koken lukt nog niet, want we hebben maaltijdvoorziening geregeld. Soms denk ik wat doen we toch meilijk, dan komt er zoveel bij kijken. Die dingen zijn voor mij dan zo automatisch. Als er bv iemand komt lunchen; dan wordteld ze met het praktische maar ook het sociaal wenselijke, hoe horen die dingen...

P: Merk je aan P dat ze zich soms niet kan concentreren?

C: als ze zich kan concentreren dan gaat het echt supergoed, dan kan ze echt heel lang met iets bezig zijn. Maar als ze eraf is is ze eraf....ze moet echt ergens die focus vast zien te houden. Het kan met de concentratie echt twee kanten op. Als ze in de overleef stand staat. Ze heeft bv voor de praktijk een kalender gemaakt. En toe zij in de overleefstand stond, in haar opperste concentratie heeft ze dat ding in elkaar gezet achter een computer...wat supervel vraagt, dus dan lukt het haar wel. Ook in een gesprek raakt ze wel eens de focus kwijt en dan dwarrelt ze af en dan ben ik zo maar met haar op pad naar een hele andere weg dan waar we het over hebben. En dan zie ik dat ze ook wel weer zoekt naar de focus maar dan moet ik haar echt helpen om te komen waar we areen gebleven. Ze heeft dan van mij een soort format nodig, een vaste volgorde; eerst even koetjes en kalfjes over mij, dan over haar en daarna moet ik ook echt zeggen zijn we klaar voor het bruggetje? Dan gaat zij zich concentreren op haar lijstje en dan gaan we weer langzaam weg van iets van haar naar iets van mij van die dag of die week wat geweest is. En als ik daar vanaf wijk is zij de focus al kwijt. En dan zegt ze bv. Ho wacht even we gaan het niet over mij hebben, ik moet er eerst even inkomen en de focus kunnen pakken.

I: Heeft P moeite met zich ontspannen?

C: nee, dat kan ze niet. Nee, gedwongen...ze doet allerlei dingetjes om te kunnen ontspannen. Ze zit vol in de mindfulness en schrijf oefeningen...allerlei dingen om maar te willen kunnen ontspannen. Allemaal oefjes en trucjes waarvan anderen zeggen dat dat goed is, maar dan zal er vast ontspanning zijn op de schaal van 1 tot 100 alleen zij is nooit ontspannen, nee. Er is altijd spanning en stress op die snaar. Ze kan wel ontspannen overkomen maar ze is niet ontspannen

I: Merk je wel eens dat P niet kan nadenken? En dan bedoel ik dat ze een hele hoge
allerteit heeft, moeite met informatie terughalen uit het geheugen...niet meer haar goed
haar cognitieve functies kunnen gebruiken.

C: tja...wanneer zie ik dat?...

I: ze zegt daarvan zelf: 'm'n hoofd staat voortdurend aan, maar ook uit want het
reageert niet op de juiste manier'

C: uh....zij kan haar gedachten op zich wel ordenen waardoor zij weer op een bepaald
punt komt. En dat kan zij met name door op papier te structureren en te schrijven.

Ik heb al duizend keer voorgesteld om plannings en lijstjes te maken maar dat mag
absoluut niet, dat is een No Go. Dan voelt ze zich betutteld en begeleid. Ik moet haar er
dan wel heel vaak op wijzen en dan zeg ik : 'vroeger ging jij schrijven en dan
structureerde jij weer even je gedachten en dan kwam je weer op het punt waar je
gebleven was'. En als ik bij haar geweest ben schrijft ze dingen op waar ze later op
terugkomt en dan zegt nou, dat vond ik toch niet zo leuk dat je dat zegt.

Zij kan wel nadenken maar per 1 stap. Als er iemand komt schilderen bij haar dan moet
ze eerst bedenken waar een tafel kan staan en als dat opgelost is pas dan kan ze met
het volgende door. En daardoor loopt het gauw vast haar nadenken. Want de eerste stap
lukt dan soms niet maar dan kan ze ook niet verder met de volgende stappen.

I: ja, op die manier brengt ze zelf dus orde aan, he?

C: ja

I: wil je er verder nog iets aan toevoegen?

C: nee

structureren
door te
schrijven
helpt

stap voor
stap

Transcriptie interview Marianne achteraf Deelvraag 2

Geïnterviewde: [REDACTED] a (C)
Interviewer: Tea Nieborg (I)
Datum: 5 februari 2021
Locatie: Online in Teams

I: Merk je dat P soms **geen overzicht** heeft?

C: Jawel, dan weet ze niet waar ze moet beginnen en eindigen en dan weet ze ookeven niet wat ze aan het doen is. Maar ze kan zich daar wel in herpakken. Dan geeft ze aan...stop! Ik moet even waar ik mee bezig ben en dan kan ze zich herpakken

I: dus dat merkt ze dan zelf ook?

C: ja. Dan heeft ze weer rust, stilte nodig. Dat ze het weer op een rijtje kan zetten en ordenen.

I: En merk je wel eens dat P **niet bij haar gevoel** kan komen?

C: dat vind ik lastig ...

I: uit ze zich wel eens over haar gevoel?

C: ja, maar niet tot in gevoel. Snap je?

I: kun je een voorbeeld geven?

C: uh....zij weet dat ik met jou praat toch?

I: jazeker

C: ja precies...ik vind het best lastig. Wat haar heel erg dwars zit is...zij heeft een vriendin met een dochter met anorexia en daar heeft ze heel veel last van. Daar stopt zij heel veel energie in omdat zij iedere dinsdagmiddag met dat meisje knutselt. En daar hebben wij vorige week een heel gesprek over gehad en dat vond ze heel prettig dat kon ik ook merken. En daaruit kan ik wel gevoel merken, maar verdriet zal ze me niet zo gauw laten zien. Ik voel dat het er is maar ze zal het niet zo gauw laten zien. Er is dus een bepaalde grens.

I: heb je dan het idee dat het een soort zelfbescherming is?

C: ja, omdat ik ook denk dat ze niet goed weet waar ze er anders mee naar toe moet. Ze is natuurlijk ook alleen....ze kan het thuis niet ventileren...dat vind ik best zwaar voor haar. Ik denk dat ze daardoor moeilijk bij haar verdriet komt. Verdriet uit ze niet, maar wel plezier hebben aan... of irritatie ventileert ze wel.

I: merk je wel eens aan P dat ze **lichamelijke sensaties heeft** als , hoofdpijn, onrustige benen, druk op de borst een suits in haar oor, misselijk zijn?

C: ik merk het niet maar ik weet dat het er wel is omdat ze me dat wel eens verteld heeft. Maar toen ik haar eens vertelde over mijn paniekaanvallen toen vroeg ze 'hoe ervaar je dat dan?' Toen vertelde ik wat ik dan voelde en toen zei 'maar dat heb ik ook. Dat is wat ik ook ervaar. En toen dacht ik maar dat heb ik bij jou nog niet gezien.

I: Ze heeft zelf wel eens vertelt dat ze wel eens een vermoeid, uitgeput gevoel heeft of zwaar gevoel in de armen en de benen en schouders....dat alles zwaar is.

toet me kan niet sterven
rust, stilte
nodig om
te ordenen

laat verdriet
niet zien.

plezier en
irritatie in
ze wel

laat lich.
sensaties
merken

C: ja, maar ik denk dat dat pas zichtbaar wordt op het moment datze die bus uitstapt als ze weer thuis is. Dat ze dan pas daaraan toe wil geven.

I: wat merk je van het **niet kunnen concentreren**?

C: [lachen] ja, dat heeft ze heel erg

I: wat heb je daarvan gezien of gemerkt?

C: ja dat zie ik heel vaak. Net voordat ze het overzicht kwijt is. Dan probeert ze iets te doen maar het lukt haar niet om iets ordelijk te krijgen en dan uit zich dat in niks. Dan gaat ze een beetje met waterverf.... Dan sluit ze zich ook want ze weet dat het dan niet leuk is als ze iets zou zeggen....

I: heeft P moeite zich te **ontspannen**?

C: ja, daar heeft ze moeite mee. Maar ze heeft wel haar methodes om daar mee om te gaan. Ze ligt graag in bad maar ze heeft geen bad. Dus dan ligt ze in een zwembad in de badkamer. Sinds dat hele gedoe met de renovatie van haar huis is er constante spanning wat ze voelt. En dan zegt ze ook 'ik kom er gewoon niet toe om te ontspannen'. En dat merk ik ook wel. Ze wil thuis graag creatief zijn maar dat lukt haar niet. Nee, het gaat op dit moment daarin niet zo heel goed met haar. Ik denk zelf heel vaak hoe kan ik haar daarbij helpen, maar ik weet het niet.

I: ik heb zelf gemerkt dat op het moment dat je haar figuurlijk bij de hand neemt en zegt nu ga ik het je voordoen en doe mij maar na, lukte haar soms en dan zegt ze 'hehe wat voelt dit lekker...maar dan lukt haar niet om het zelf te doen

C: vorige week zouden wij samen gaan viltten maar dat werd 4 uur kletsen en niet viltten. Toen stelde ik voor dat we ook eens via videobellen samen konden viltten, Dan zaten we beide de spulletjes klaar en zetten de telefoon tegen en glas aan en we gaan samen viltten. Dan hoeven we niet naar elkaar toe. Maar daar is op dit moment geen ruimte in haar hoofd. Ik weet dat het haar ontspant, als zij b.v zo'n viltten bal in haar handen heeft met zeep dat dat haar lichamelijk ontspant.

I: wat merk of gezeienvan het **niet kunnen nadenken**?

C: ja, ik weet van P dat het er is maar dat laat ze niet zien. Ik weet dat als ik haar morgen (na het viltten) terugbreng weet ik dat ze de hele zaterdag en misschien wel zondag in bed ligt omdat er niks meer kan. Ik weet als ik bij haar geweest ben dat het genoeg is. Dat weet ik omdat ze me dat vertelt maar ook omdat ik het herken.

I: maar zie je het ook?

C: nee, dat zal ze niet toestaan. Ze houdt zich goed zolang ik er ben. De laatste keer dat ik bij haar was had ze een wekkertje gezet en toen stonden we al bij de auto en toen zei ik; 'o, moet ik weg?' en toen zei ze; 'Ja, dit is inderdaad het moment waarop ik m'n lichaam moet gaan scannen om te kijken hoe ik me voel en te kijken of we nog langer door konden.

I: ja, dan dwingt ze zichzelf dus eigenlijk om te voelen he?

C: ja, precies maar ze laat niet zien 'ik stort in'

I: ze wacht dan tot je weg bent?

C: ja dat denk ik wel want ik zie het niet. Ze probeert zich op de groep ook echt staande te houden....

I: je merkt dan soms wel dat ze minder alert is en minder reageert

C: ja, dan wordt ze wat slomer of dat ze niet reageert. Ze sluit zichzelf dan echt af dat merk ik wel. Daar heeft ze veel last van.

I: dan wil ik hiermee dit gesprek beindigen.

als ze vastloopt
komt tot niks.

moete niet
ontspannen
in bad.
constante
spanning.

geen ruimte
voor nieuw
vullen

laat dat
niet zien

lichaam
scannen om
te voelen

sluit
zichzelf
af

Transcriptie interview achteraf ~~Tea~~ Deelvraag 2

Geïnterviewde: [redacted] (C)
Interviewer: Tea Nieborg (I)
Datum: 17 maart 2021 om 14.00 uur
Locatie: Online in Teams

I: Als het goed is is de geluidsopname nu gestart en vraag ik jou om toestemming dat dit gesprek wordt opgenomen.

C: Ja

I: het was een heel gedoe maar gelukkig hebben we nu beeld en geluid

C: lachen

I: In dit interview wil ik het hebben over welke veranderingen jij hebt ervaren na het volgen van de sessies. Allereerst wil ik je vragen wat je kunt zeggen over het hebben van overzicht. Heb je daarin veranderingen waargenomen en zo ja, op welke manier?

C: ja, ik heb voor mezelf wat dingen opgeschreven en die daar heb ik nog eens over nagedacht. Eerst ben ik te moe maar als ik thuiskom dan pas landt alles. Er is wel een verschil tussen wat ik direct na de sessie bij jou ervaar en wat ik later thuis ervaar. Omdat ik nog niet helemaal weggezakt ben omdat ik ook nog met de taxi terug moet. Thuis voel ik pas echt het resultaat.

I: En wat ervaar je dan?

C: Wat ik heb opgeschreven wat het me heeft gebracht, die sessies, is dat ik bij m'n gevoel kan komen. En als ik bij m'n gevoel kan komen dan ga ik uit het hoofd.

I: 'meer bij je gevoel komen', wat gebeurt er dan?

C: de vermoeidheid was heel sterk voelbaar en ik voel dan hoeveel energie het vraagt om het hoofd er de hele tijd bij te houden, om in die alertheid te blijven. Direct na de sessie bij jou voelde ik vooral energie en blijdschap omdat ik weer kon voelen [ja], dat er iets ruimte was ontstaan.

I: En 'het bij je gevoel komen' is dat op dat moment wel iets positiefs?

C: jaal, door ervaringen heb ik inzichten gekregen is er bewustwording ontstaan en daar heb ik heel veel aan gehad

I: oke, dus het geeft je ook wat inzicht?

C: ja, ik moet naar het voelen gaan. Voelen is niet denken.

I: oke, dat komt waarschijnlijk ook nog aan de orde in het interview over de eigenschappen van het materiaal.

C: Als ik in de alertheid zit en de hele dag moet doorgaan dan duw ik het gevoel weg. Door die oefening met jou kon ik weer bij gevoel komen

I: en je zegt dat dat fijn is. Je zou als leek kunnen zeggen 'wat vervelend, want het voelt heel vervelend.' Is het dan niet fijner om er even niet bij te komen? Kun je uitleggen waarom het fijn voor je is om bij je gevoel te komen?

Effect
thuis
voelbaar

gevoel →
uit het hoofd

vermoeidheid
beter voelbaar

energie en
blijdschap
omdat ik weer
kan voelen

er
ruimte
ontstaat

voelen =
niet denken

emoties
voelen

C: omdat ik dan blijdschap kan voelen, ik kan emoties voelen. In plaats dat ik het in mijn hoofd moet registreren.

I: doet het dan ook iets met die lichamelijke sensaties?

C: dat voelen? Of de oefeningen?

I: Als je meer bij dat gevoel komt en dan dus minder in je hoofd geeft dat ook daadwerkelijk die rust en ontspanning in je hoofd?

C:.....uh.....

I: laat maar we gaan even verder. Gevoelens hebben we het nu uitgebreid over gehad.

C: het maakt me gewoon zo blij dat ik weer bij m'n gevoel kan komen. Dan merk ik dat ik daar niet altijd makkelijk bijkom, en dat is gewoon wel fijn want dan heb ik weer contact met mezelf. Ik ben dan veel meer in het nu.

I: Heb je veranderingen gemerkt in je concentratie?

C: ja, na de sessies kan ik me beter concentreren omdat ik weer ruimte ervaar. Dan is er minder druk in het hoofd en kan ik beter focussen, concentreren.

I: dat is dan ook eigenlijk dat stukje 'ontspannen' he?

C: ja, ontspannen en concentreren zijn echt duidelijk anders, verbeterd

I: en die ontspanning en concentratie merk je dus vooral in het hier en nu, in het moment. Daarna bouwt de overprikkeling zich wel weer op in de loop van de dag en je zou het steeds moeten herhalen

C: ja, dat klopt. Het is het moment, het geneest helaas niet.

I: nee, haha, in dat geval gingen we de hele week aan de slag, een hoge dosis, haha

C: ja, dan zijn er wel meer mensen die je weten te vinden. Dan ben je binnen [lachen]

C: maar het idee dat er iets is wat kan ontspannen en de inzichten die ik eruit heb gehaald, het gevoel, het focussen, kleinmaken.... Dat zijn dingen die ik wel zelf zou kunnen toepassen op het moment dat ik overprikkeld raak.

I: zeg je daarmee dat het concentreren en ontspannen vooral zijn veranderd?

C: ja, daarvan kan ik echt voluit zeggen "dat wordt echt beter na de sessie."

I: gevoelens en lichamelijke sensaties zijn erger aanwezig, maar hoeft niet erg te zijn maar je voelt wel ontzettend moe. En zolang ik moe ben dan is het overzicht en niet kunnen nadenken is dan nog eerst wat lastig, maar omdat ik dan beter kan ontspannen en loslaten komt daar uiteindelijk ook wel weer ruimte in.

C: het zit eigenlijk heel erg aan elkaar vast he?

I: ja

C: wil je er nog meer over kwijt?

I: ik kijk nog even op mn briefje. Die had ik gister gemaakt om me voor te bereiden op die punten omdat ik dat anders zo lastig vind.

C: ik weet of heb ervaren dat het over gaat. Ik heb er naar durven kijken en er is meer acceptatie van de overprikkeling. Ik kan het nu benoemen. Dus in plaats van dat ik echt in paniek, in mn hoofd schiet kan ik het meer benoemen. Dus de lichamelijke sensaties

contact
met mezelf
meer in
het nu

minden druk
in het nu
beter focussen

in het
moment

moederlijkheid
tot ontspannen
zelf te pakken

lichaams
erger aanwezig
dus beter
voelen
erg moe

meer
acceptatie
benoemen

minden
paniek

meer
ruimte
in m'n
hoofd

en gevoel wordt sterker maar er komt meer ruimte in mn hoofd. Dat heeft het mij gebracht.

I: mooi. Wat mij betreft is het voor dit moment voldoende en stop ik nu de opname

C; ja

Transcriptie interview achteraf ~~Petra~~ Deelvraag 3

Geïnterviewde: ~~Petra Sijp~~ (C)
Interviewer: Tea Nieborg (I)
Datum: 17 maart 2021 om 15.00 uur
Locatie: Online in Teams

I: Ik heb de opname gestart en nu mag jij nog een keer antwoord geven op de vraag of je toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.

C: Ja dat is goed

I: in dit gesprek wil ik het met de hebben over de eigenschappen en de rol van het materiaal waarmee je hebt gewerkt. En dan wil ik beginnen met het behangerslijm

C: De behangerslijm was prettig om te voelen

I: kan je uitleggen waarom het prettig was?

C: omdat het glad is, ...uh..je kan er grote, vloeiende bewegingen mee maken

I: bedoel je met vloeiend ook 'weinig weerstand'?

C: ja. Warme lijm was prettiger geweest

I: waarom?

C: het was in de ruimte niet warm en de platen waarop we werkten voelde daardoor koud aan. Warmte helpt mij ontspannen.

I: je noemde dat het prettig was om grote bewegingen te kunnen maken. Wat doet dat met je?

C: ja grappig, ik vond de grote, weidse bewegingen heel fijn maar ook het kleine. Dat weidse geeft me ruimte, lucht, energie, ik kan zuchten, het stroomt. Maar wat het met me doet....het hoofd gaat wel aan. Ik krijg ruimte dus ik krijg ook ideeën en heb het idee dat ik alles kan en alles leuk vind en alles wil doen. Dus het zet het hoofd ook wel weer in beweging. [oke] Wel met positieve gedachtes.

I: daar is dn dus wel ruimte voor?

C: ja, vooral ruimte krijg ik door de grootse bewegingen. En dan niet alleen in mn lijf maar dat gebeurt ook in mn hoofd.

I: zou je dan kunnen zeggen dat het fysiek in beweging komen wel iets toevoegd?

C: ja, sowieso qua ontspanning. Door mee te bewegen maak je meer los.

I: hoe zou het zijn geweest als je deze oefening staand had gedaan en je de beweging op de muur had gemaakt zo groot als je maar wilt?

C: nee, ik vond het fijn om m'n armen op de tafel te kunnen laten rusten en ontspannen te zitten, liefst met mijn ogen dicht.

I: wat doet dat met je wanneer je je ogen te sluiten

C: ja, het beste effect is wanneer ik mijn ogen gesloten kan houden. Voor mij is 'geen visuele informatie' erg effectief bij het ontprikkelen. Ik vond het al een hele verrassende

prettig om
te voelen:
glad
weinig
weerstand
warmte
lijm was op
koud
warmte helpt mij
grote beweging
opaf ruimte
in lijf en hoofd
meebewegen
maakt meer
los
leeft ogen
dicht
geen visuele
informatie
afprilleld

geen kleur
alleen maar voelen
hier en nu
knausjes op de
niet op papier
zijn
geen bobbels
en scheuren

en ritme
weinig weerstand
kalmte

veel visuele
prikkel door
lijnen en
kleur
triggert het
denken
binnen de
lijnen
een open
dicht
stroef, schraap
geen d
te veel keuzes
moet blijven
kijken

ervaring doordat het geen kleur had maar met de ogen dicht, ja..dan gaat mijn hoofd meer uit. Ik dan alleen maar voelen en dat brengt me in het hier en nu.

I: wil je nog meer zeggen over de behangerslijm?

C: nee, volgens mij heb ik alles wel benoemd. Oja, toch wel: ik vond het fijn om op een plaat te werken en niet op papier. Papier gaat gauw bobbelen en scheuren en daar hoefde ik nu niet bang voor te zijn.

I: hoe minder weerstand hoe beter?

C: ja

I: welke gedachte kwam bij je op toen je in contact kwam met de lijm? Of is dat lastig terug te halen?

C: over 'ogen' dicht kan ik nog wel iets vertellen. Met ogen open kunnen mijn gedachten nog alle kanten op maar met ogen dicht...nee, dan ben ik alleen met mijn handen die voelen en bewegen. Dus dan wordt mijn wereld heel klein, alleen maar het materiaal en het voelen. En dan wordt het stil in mn hoofd.

I: dus je ervaarde in dit materiaal weinig weerstand, toch? [ja] En wat doet dat met je?

C: ja....[lachen] dat is een gevoel [lachen]

I: en welk gevoel geeft dat?

C: een innerlijk, kalmerend gevoel. Herhalen van beweging geeft een ritme en dat kalmeert.

I: zullen we door naar het volgende materiaal? [ja] Dat is het **pastelkrijt**. Hoe was het om daar mee te werken?

C: Nu ik terugkijk op alle sessie is die het lastigste geweest

I: waarom?

C: nou...ik vond het een leuke opdracht om gewoon te doen, maar als ik kijk naar ontprickeling dan heeft die het niet, zeg maar...weinig

I: wat deed de pastelkrijt met je?

C: het lijnen trekken, binnen de lijnen en veel kleurtjes dat zijn veel visuele prikkels en precies denken. Lijnen triggeren het denken. Ik wilde binnen de lijnen kleuren dus kon m'n ogen niet dicht doen. Misschien was een cirkelbeweging zonder lijnen beter voor mij geweest. En voor het materiaal...het is stroef en maakt een schrapend geluid. Doordat ik vakken moest inkleuren kon ik geen grote bewegingen maken...ja af en toe zat er een grote baan in en dan denk je weer, ja dat is lekker.

I: had je minder begrenst willen zijn door minder of geen lijnen en door minder kleuren?

C: ja, hoe minder keuzes ik moet maken des te beter. Maar ik moest blijven kijken. Als die tekening klaar was en ik mocht gewoon met mijn handen eroverheen dan had ik m wel weer.

---- Internet valt weg----- geen beeld meer----

I: het geluid stoort nog steeds, dit leidt erg af.... Wil jij het geluid van je telefoon uit doen? [ja] nu is het goed! Tjonge wat een gedoe met de verbinding.....over prikkels gesproken.....

C: lachenik heb nu wel een gratis sessie van je verdiend, haha

I: we gaan verder met de keuzes tijdens de sessie

C: ja, het was fijner geweest als jij de kleuren voor mij had gekozen. Dan hoef ik er niet over na te denken. Ik ging bij het kiezen van de kleuren ook nog kijken wat ik mooi vind dus dan ga ik weer in m'n hoofd zitten. Dan ga ik meer naar presteren dan naar ontspannen...

I: softpastels geven vieze vingers, wat doet dat met je?

C: vieze vingers krijgen vind ik niet erg, maar ik ging daardoor niet met m'n hele hand werken maar met de vingertoppen. Met de hele hand werken vind ik wel prettiger

I: en waarom heb je dat nu niet gedaan?

C: als het een grote cirkel of ovaal was geweest die ik gewoon kon uitsmeren dan had ik dat gedaan maar met de lijnen moest ik preciezer werken. En de kleuren is ook altijd wel heftig bij mij.

I: is er meer wat je wilt zeggen over pastelskrijt?

C: ...uh... nee

I: dan gaan we verder met aquarel. Hoe was het om met aquarel te werken?

C: het viel mij mee. Op zich hou ik heel erg van aquarel maar ik had nog niet met tubes verf gewerkt, wel met napjes. En wat ik heel verassend vond was die dikke kwast.

I: en op welke manier werd je hierdoor verrast?

C: ik ben zelf geneigd om met kleine kwasten te werken en dan is die veel sneller leeg en kun je minder lang de beweging maken het neemt minder vocht op. En die grote kwast...dat ging gewoon lekker. De kleine kwast droogt sneller op en dan zit je al weer in de stroefheid. Deze dikke kwast gleed veel langer dor dat was veel lekkerder.

I: kun je vanuit je ervaring met aquarel iets zeggen over de eigenschappen van dit materiaal?

C: het vervloeien vind ik mooi, met veel water werken vind ik mooi

I: en wat doet dit dan met je?

C: tja dat klinkt zo basaal, maar ik wordt er blij van of zo.

I: en wat maakt nou dat je er zo blij van wordt?

C: tja,,,uh... acryl s weer stroever. Ook hier is weinig weerstand. En kleuren mengen vind ik mooi, maar wat doet het met me? Ik vind het fijn als kleuren vervloeien, het verrassingseffect daar wordt ik blij van. De transparantie vind ik erg mooi. De horizontale beweging geeft een soort cadans en dat voelt fijn, harmonieus.

I: je hebt gezegd dat het water staat voor stromen en loslaten. Dat is mooi, maar wat doet dat dan met jou? Gebeurt er dan iets bij jou?

C: ja, ik kom meer in de ontspanning en kan m'n hoofd losmaken

I: Heb je dat ook in het werken met klei ervaren?

C: In het begin was ik heel erg bezig met kenden en is het nog koud en stug en dan ga ik richting frustratie. Op een gegeven moment zei jij 'neem maar een bolletje in je hand en wrijf alleen maar' dus toen ging je het kleiner maken en toen sloeg ie gewoon helemaal aan en toen kon ik zo loslaten weer.

kleuren
kiezen
presteren
mooi?
in het
hoofd.
alleen
vingertoppen

dikke
kwast
meer vocht
gleed beter
over papier
het vervloeien
v.d. kleuren
maakt bij

weinig
weerstand
op papier
verrassingseffect
transparantie
horizontale
beweging
voelt fijn
harmonieus

koel
voelt koud
en stug
kleiner maken
wrijven -> loslaten

verrast
de afspraak
gladmaken
teerstand
verdwijnt

I: dat gebeurde eigenlijk in een hele korte tijd he?

C: ja, ja. En toen verraste het mij dat ik daar zo ontspannen van kon worden, dat had ik niet verwacht. Het was prettiger dan dat ik had verwacht

I: en als je dat probeert te koppelen aan de eigenschappen van die klei.....

In het begin ervaarde je veel weerstand, flink kneden[ja], stug, veel kracht [ja] en dat vond je niet echt fijn. Op het moment dat die weerstand wat wegviel en jij het wat kleiner kon maken en begon met strelen en gladmaken verdween de weerstand.

C: ja, toen werd het fijn. Als ik frustratie heb zit ik weer in het hoofd, gebeurd er van alles, is het druk. En dan wordt het toch rustig in mn hoofd.

I: Klei heeft beide in zich he? het stugge met weerstand waar je bv veel agressie in kwijt kan maar klei heeft ook dat liefelijke van het strelen en gladmaken. Doordat de instructie ietsje werd aangepast en je uitgenodigd werd om het klein en glad te maken voelde jij beter de zachte eigenschappen van de klei

C: ja, en toen kon er meer rust in mij komen. Maar dat was omdat jij dat zei.

I: Had je die instructie nodig of zou je daar zelf ook op gekomen zijn?

C: nee, ik denk dat ik hevig gefrustreerd naar buiten zou stappen als jij mij niet had begrensd.

I: ja, dus dat was belangrijk

C: ja

meer rust
door zachte
eigenschappen

I: Je hebt ook aangegeven 'met m'n ogen dicht lukt het 100x beter om te voelen' en door dat voelen komt de rust. Je hebt ook aangegeven dat visuele prikkels als kleuren en lijnen op papier en ook de geur van de KOMO vuiliszakken op tafel storende prikkels zijn.

C: ja, geluid, geur en visuele prikkels zijn al snel heel storend maar dat klopt ook wel met de locatie van mijn herseninfarct in de thalamus. Geluid en beelden komen dan sterk binnen en als je die eruit haalt is de kans op ontspanning groter.

geur van
Komo zakken
storende
prikkels

En het grappige vond ik ook wel.....klinkt wel een beetje soft, maar ik zeg het toch maar [grinneken] ik was met iets kleins bezig en daardoor raakten mijn handen elkaar ook en dat doet ook wat met mij. Dat vind ik zoiets verrassends. Dat ik over de klei strijk en dan dat mijn handen dan even contact maken....niet alleen het contact met het materiaal was fijn maar ook met mijzelf.

I: misschien is het wel het strelen van je zelf, mild zijn voor jezelf

C: ja. Van alle sessies vond ik klei het meest emotionele, dat heeft mij het meest geraakt, werkte het diepste door.

I: heb je een idee hoe dat komt?

C: door het zachte, gladde en aalbare

I: heb je dat bij het vilten ook ervaren?

C: ja, ook bij het vilten vond ik het contact met beide handen fijn en toen ik even bezig was en de vilt goed hechte om de steen kon ik ook af en toe mijn ogen sluiten. Dat was fijn en ontspannend. Het vilten maakte geen geluid dat is fijn.

I: het begin van het werken met vilt is wel wat technisch he? Het vilt moet eerst gaan hechten rondom de steen. Hoe heb je dat ervaren?

klei:
contact met
mij zelf
doordat
handen elkaar
raakte

klei maakt
meest emotioneel
meest fijnste
zacht,
glad,
aalbaar

vilten
beide handen
contact
over die steen
ontspanning
een geluid
is fijn.

vilt moet
hechten → eerst in
hoofd erbij

Strelen en
wrijven →
hoofd met
schuiven uit
warm
water ontploft

kleuren
kiezen
of
laten kiezen

zacht:
aaien,
strelen,
zonder
weerstand
waardevol

geen
oordeel
goed-fout
mooi-lelijk

C: ja, dan moest ik wel mn hoofd erbij houden. Maar daarna neemt het automatisme het al gauw over ... net als bij klei ... door te strelen en te wrijven. En dan hoef ik mijn hoofd niet meer te gebruiken.

I: zit er ook nog verschil in het vilt en de klei?

C: vilt was met warm water, dat vind ik prettiger, ontspant meer. Klei voelt in eerste instantie koel en koud aan. Maar klei is gladder dan vilt en dat is fijner.

I: wat doet het vilt met jou?

C: het eerste deel van de opdracht vroeg hoofdbelasting, nadenken, concentreren

I: hoe was het om zelf de kleuren te kiezen? Of had ik dat moeten doen? Had dat nog verschil gemaakt?

C: toen ik mijn eerste keus had gemaakt toen wist ik het wel. Toen bleef ik in de paarse tinten. Maar jij had het net zo goed kunnen klaarleggen, dat is altijd fijn [grinneken]

I: bij het doel van deze sessies is dat wel essentieel. Ik ben wel geneigd om iemand zelf de keuzes te laten maken, maar bij overprikkeling is het voor jou juist moeilijk om keuzes te maken.

C: maar ik durf jou wel voor mij te laten kiezen omdat jij weet wat goed voor mij is. Jij zou mij geen felle kleuren geven.

I: je hebt gezegd; 'de zachte aabare bewegingen werken ontspannend, ik kom dan in contact met gevoel en mn hoofd gaat uit. wat voel je dan?

C: wil je weten wat dat gevoel is?

I: ja, hoe weet jij dat je in contact bent met je gevoel? Wat gebeurt er dan?

C: dan voel ik mij vermoeidheid, mijn handen, ik voel hoe ik zit, mijn lijf...uh... ik voel dat het prettig is...normaal weet ik niet zo goed of iets prettig is...ik doe het gewoon... maar nu is er echt ruimte om te voelen wat ik zelf vind, wat het met mij doet.

Op het moment dat ik heel hard moet denken kom ik niet bij mezelf. Het gaat om de harde en de zachte kant....Het voelt altijd of ik sterk moet zijn, en nu mag ik naar iets zachts toe. En dat ontroert mij denk ik ook wel hoor; dat ik naar een zachtere beweging mag, iets aaiend, strelend. Zonder weerstand. Het is altijd hard werken in het hoofd. En dat ik dan alleen maar mag voelen....tja, dat is gewoon heel waardevol

I: ik zou het hiermee willen afronden, tenzij jij nog iets kwijt wil....

C: nee...ik ontprikkel het beste bij materialen die zacht zijn, glad, vloeiend en waar ik met m'n ogen dicht mee kan werken. Grote, weidse bewegingen geven ruimte, lucht en energie. Kleine handbewegingen geven troost en veiligheid maken de wereld klein en overzichtelijk. Het hoofd stil zetten, ja. Alles mag er dan zijn, dan is er geen verzet.

I: en geen oordeel?

C: nee, dat vond ik ook wel een bijzondere ervaring aan alles

I: ik ga de opname nu stopzetten

Bijlage 6

Extra informatie van cliënt via email

Behangerslijm

Mijn aantekeningen:

- behangerslijm is prettig om te voelen, maar warmere lijm was prettiger geweest
- de platen op tafel waren te koud. Het duurde te lang voor ze opwarmden.
- Door de platen was er beperkte ruimte en kon ik niet volledig open/groots werken. **deed**
- Schort was goede aanvulling, want kleding/mouwen werken beperkend om vrij te bewegen.
- Papier bobbelt dus op platen werken was een goed alternatief
- Tip: volgende keer iets hoger zitten

Wat doet het materiaal met mij:

- Behangerslijm is kleurloos, dus geen overprikkeling qua kleur
- Het is kleurloos en er is geen resultaat zichtbaar, dus hoofd hoeft niet te concentreren, presteren of analyseren. Dit werkt absoluut ontspannend. Zo fijn om rust in het hoofd te kunnen ervaren. Ik kan daardoor bij mijn gevoel komen, in contact komen met mezelf i.p.v. gevangen voelen in het hoofd. De alertheid van het hoofd kan ik loslaten. Superfijn! En een waardevolle ervaring.
- Warme behangerslijm werkt ontspannend.
- Behangerslijm maakt geen geluid. Dus geen afleidingen.
- Behangerslijm is glad en soepel om mee te bewegen. Het geeft geen weerstand en vraagt geen inspanning. Het vrije bewegen (grote bewegingen) geeft innerlijk ruimte, zuchten, fysiek spanning loslaten.
- Het beste effect is wanneer ik mijn ogen gesloten kan houden. Voor mij is 'geen visuele informatie' erg effectief bij het ontspannen.

Pastelkrijt

Mijn aantekeningen:

Prettig - Groot vel papier - Pastel werkt grof - Grote bewegingen, ver van mijn lichaam geeft ruimte/zuchten - Langzame bewegingen/vertragen maakt bewust van spanning. Kan spanning bewust loslaten - Hoger zitten op kussen is prettig - Contact van hand op papier; het directe contact zorgt voor voelen (fysieke beleving ipv hoofd) - Mooie lange pastels liggen goed in de hand. De kleintjes kun je makkelijker met de zijkant krijten.	Minder prettig - Pastel is stroef op papier. (lijm is glad en prettiger) - Pastel gebruik ik 2 á 3 vingers (lijm is met hele hand) - Kleuren kiezen, is in het hoofd zitten - Lijnen triggeren het denken, het hoofd gaat aan - Visueel prikkelt het denken. Kleuren opvangen is hoofdbelasting. - Het stroeve geluid is onprettig -
Tip: een breed ovaal of cirkel(s), 2 kleuren naar elkaar toe mengen, zou beter zijn.	

Wat doet het materiaal met mij:

- De oefening was te inspannend om bij te kunnen ontspannen; precies en binnen de lijnen kleuren veel verschillende kleuren, keuzes maken in kleuren, vele kleuren samen is visueel belastend.
- Het contact van hand over papier vegen is wel ontspannend.
- Grote vlakken en grote lijnen is wel prettig.
- Door de lijnen hoef ik niet na te denken over het resultaat, maar vraagt wel geconcentreerd werken. Dus het hoofd kan niet uit.
- Het geluid van pastel is minder prettig
- Het gevoel van pastelkrijt in de hand is wel oké
- Voor mij zou de oefening meer effect hebben als ik met 2 kleuren een grote vorm met de hand op papier kan vegen (evt. met ogen dicht).

Aquarel

Mijn aantekeningen:

- De grote kwast was prettig: veel water opnemen, lang mee werken en prettig in de hand.
- De vloeiende beweging was fijn, licht materiaal, geen weerstand. Ik had verwacht dat kwast een belemmering zou zijn tussen hand en papier, maar dat was niet zo.
- Het moet dik papier zijn want bobbelen geeft afleiding.
- De lange streken waren goed te doen en prettig. Vooral het vertragen van de beweging werkt goed (moet wel door andere partij worden aangedragen)
- Prettig dat ik geen kleuren hoefde te kiezen.
- Het papier had hoger op mogen liggen, de onderrand was te dicht bij mij.
- De tape rond het papier was goede indicator waar papier ophield, daardoor kon ik met ogen dicht banen trekken.
- Minder prettig was dat het buitenlicht reflecteerde in het water op het papier, in combinatie met bobbelig papier.
- Het hoofd blijft een beetje aan op resultaat; vloeien de kleuren goed in elkaar over. Wat doet het materiaal met mij:
 - Ik houd van aquarel en het werken met water.
 - De transparantie van het materiaal vind ik mooi.
 - Het materiaal geeft geen weerstand. De vloeiende beweging werkt ontspannend.
 - Ook een dikke kwast voorkomt weerstand.
 - De eenvoud van de beweging geeft rust in het hoofd.
 - Werken met water, de eenvoudige en vloeiende beweging maken mij blij. Water associeert met 'stromen' en 'loslaten'.
 - Het vraagt weinig hoofdwerk; hoofd kan bijna uit en tot rust komen.

Klei

Mijn aantekeningen:

- Het starten is lastig want de klei is hard en vraagt veel kracht om het los en soepel te kneden.
- Ik was moe dus had het koud, ruimte was koud, platen waren koud aan de onderarmen, klei en het water waren koud; dat werkt niet ontspannend.
- Fijn dat je klei kleiner kunt maken naar wat op dat moment prettig voelt.
- Toen werd het fijne klei: zacht en aaibaar.
- Ik was eerst wild de klei aan het kneden (frustratie). Tot Tea aangaf een balletje in mijn hand te maken en die glad te strijken. Toen kwam het plezier en de ontspanning.
- Water om de klei maakt het glad en aaibaar, dus geeft minder weerstand, dat is prettig.
- Met de ogen dicht kom ik 100x sneller bij het voelen. Als ik kan voelen dan is er veel minder hoofdbelasting en kan ik die alertheid loslaten en ontspannen. Toen ik met de ogen dicht gedachteloos de klei in mijn hand kon gladmaken (contact tussen mijn beide handen is ook ontspannend) kon ik echt loslaten en voelde de hoogspanning wegvloeien (met ogen dicht is er *geen innerlijke criticus* over het resultaat en is er alleen maar voelen en bij jezelf komen) Ik werd verrast door de diepe aandacht bij het voelen. Mijn hoofd ging uit. Ik voelde tranen prikken zonder dat het erg was. Alles was goed. Een onverwachte blijde en prettige ervaring.

Wat doet het materiaal met mij:

- Ik werd verrast door de fijne uitwerking van deze opdracht.
- Toen de voorwaarden goed waren (grootte van de klei, zachtheid, alleen maar gladde bol maken, met ogen dicht werken) toen gebeurde er iets met mij.
- Het hoofd kon uit, geen resultaat, alleen voelen; ik kon loslaten en ontspannen.
- Het water bij de klei werkt ontspannend. Het is aaibaar.
- Een zachte beweging (gladde bol strijken) werkt ontladend. Een harde beweging (klei los kneden) roept weerstand op.
- Klei is wel een zinnig materiaal. Waar je aan de ene kant gladstrijkt, deukt het aan de andere kant weer in. Op moment dat ik het resultaat loslaat, dat is het een zacht, soepel en aaibaar materiaal
- Het zachte en aaibaarheid van klei is een troostend gebaar en raakt aan verdriet. Kwetsbaar.

Vilt

Mijn aantekeningen:

Prettig: - Warm water - Zeep is glad - Wol is zacht en aaibaar - Steen is rond en voelt fijn in de hand - Makkelijke beweging, er is geen weerstand - Als wol is vervilt, dan genieten van het voelen, dat is ontspannend - Contact tussen beide handen is fijn - Vraagt weinig visueel concentratie - Het materiaal geeft geen geluid, stilte	Minder prettig: - Ik zat iets te laag, moest armen omhoog houden omdat water beneden liep - Het vraagt eerst veel nadenken en concentratie; je moet voorzichtig en met aandacht werken - De steen is hard; 1^e laag is lastig aanbrengen - Ik rook steeds de geur van de Komo vuilniszak om het onderblad te verduisteren
---	--

- Eenmaal vervilt kun je met ogen dicht blijven viltten, is ontspannend, hoofd kon uit.	
---	--

Wat doet het met mij:

- Het eerste deel vraagt absoluut hoofdbelasting: nadenken, concentratie, (wol)keuzes maken.
- Wanneer de 1^e lagen zijn vervilt, dan wordt het pas fijn.
- De zachtheid van de wol, de gladde zeep en het warme water werkt heerlijk ontspannend.
- Ook de zachte aaibare bewegingen werken ontspannend. Ik kom dan in contact met gevoel en mijn hoofd kon uit.
- Zeker met de ogen dicht dan werkt dit erg ontprikkend.
- Een kleine steen die in je hand past en het contact tussen beide handen, werkt troostend, een klein en beschermend gebaar. Net zoals bij klei, alleen heeft het warme water bij het viltten een meer kalmerende werking.

Bijlage 7

Informatiebrief voor client en het netwerk

Groningen 12 januari 2021,

Onderwerp: uitnodiging deelname onderzoek

Beste P.,

Met deze informatiebrief wil ik je vragen mee te werken aan het onderzoek die ik doe in het kader van mijn opleiding tot beeldend therapeut.

Het doel van dit onderzoek is om helder te krijgen of sensopathische beeldende werkvormen de overprikkeling kan verminderen. Onder sensopathische beeldende werkvormen wordt verstaan werkvormen waarbij de zintuiglijke beleving centraal staat.

Het onderzoek bestaat uit vijf sessies waarin vijf verschillende beeldende materialen worden ingezet; behangerslijm, softpastelkrijt, aquarelverf, klei en vilt. De sessies zijn opgebouwd in een vaste structuur waarbij de therapeut eerst de activiteit voordoet, vervolgens samendoet met de cliënt en tot slot werkt de cliënt zelfstandig met het materiaal.

De sessies zullen plaatsvinden in Praktijk/atelier Ilona Molenaar aansluitend aan je deelname aan de groep op vrijdagochtend en zal duren van 13.30 tot 14.30 uur. Na de vijf sessies zal er nog een afspraak gepland worden voor een interview op een ander moment.

Binnen dit onderzoek speelt ook het netwerk van de cliënt een rol en daarom zal gevraagd worden naar de medewerking van 3 personen uit het netwerk.

De persoonsgegevens worden geanonimiseerd waardoor je identiteit niet achterhaald kan worden. Tijdens het onderzoek worden alle data verzameld en zorgvuldig bewaard. Zodra het onderzoek is afgerond zal alle data zoals ingevulde vragenlijsten, scorelijsten en afgenomen interviews, worden vernietigd. De beeldende resultaten worden aan de client gegeven of, wanneer ze dit niet wil, vernietigd. We zullen ons houden aan de privacywet

Heb je vragen?

Vragen over dit onderzoek kun je stellen via email, Whatsapp of telefonisch. Contactgegevens zijn bij je bekend.

Met vriendelijke groet,

Tea Nieborg,
beeldend therapeut in opleiding

Uit je hoofd, in je handen



Auteur	Tea Nieborg	4524667
Datum	maart2021	
Instituut	NHLStenden Leeuwarden	
Opleiding	Vaktherapie Beeldend	
Zorgprogramma	Niet-aangeboren-hersenletsel	
Prototype werkwijze	Supportief/pragmatisch structurerend	

Inhoud

<u>Inleiding</u>	56
<u>1.Omschrijving producttypering</u>	56
<u>2. Probleembeschrijving</u>	56
<u>2.1</u> <u>Probleem</u>	56
<u>2.2</u> <u>Gevolgen</u>	57
<u>2.3</u> <u>Vaktherapeutische indicatie</u>	57
<u>3. Doelgroep</u>	58
<u>3.1</u> <u>Beschrijving doelgroep</u>	58
<u>3.2</u> <u>Indicatie</u>	58
<u>3.3</u> <u>Contra indicatie</u>	58
<u>3.4</u> <u>Verwijzing</u>	58
<u>4. Doelen</u>	58
<u>4.1</u> <u>Doelen</u>	58
<u>4.2</u> <u>Eindtermen</u>	59
<u>5.Beschrijving interventie-aanpak</u>	59
<u>5.1</u> <u>Architectuur van de interventie</u>	59
<u>5.2</u> <u>Inhoud van de interventie</u>	59
<u>5.3</u> <u>Rol van de therapeut</u>	60
<u>5.4</u> <u>Materialen</u>	61
<u>6. Theoretische onderbouwing</u>	61
<u>6.1</u> <u>Symptomen</u>	61
<u>6.2</u> <u>Niet aangeboren hersenletsel en verstoorde prikkelverwerking</u>	62
<u>6.3</u> <u>Onderzoek</u>	63
<u>6.4</u> <u>Werkzame elementen</u>	63
<u>7. Randvoorwaarden en kosten uitvoering</u>	64
<u>7.1</u> <u>Uitvoering</u>	64
<u>7.2</u> <u>Opleiding en competenties</u>	64
<u>7.3</u> <u>Zorgverzekering</u>	64
<u>8. Subtypen</u>	64
<u>9. Gebruikte literatuur</u>	65
<u>10. Interventie “Uit je hoofd, in je handen”</u>	66
<u>Individuele procesbeschrijving</u>	68

Inleiding

U leest op dit moment in de interventiebeschrijving **“Uit je hoofd, in je handen”**. Deze interventiebeschrijving richt zich op het inzetten van sensopathische werkvormen bij cliënten met overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel (NAH). Het uiteindelijke doel van de interventie is het opheffen en/of reduceren van overprikkeling.

Voor de opleiding Vaktherapie Beeldend liep ik stage in de Praktijk/Atelier Ilona Molenaar in Norg, een kleinschalige praktijk die gebruik maakt van twee rustige, sfeervolle locaties. De praktijk is gespecialiseerd in begeleiding, dagbesteding en beeldende therapie voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, een lichamelijke handicap en/of chronische ziekte. In de behandeling wordt er veel gebruik gemaakt van beeldende middelen. Omdat de cognitieve vaardigheden verminderd en beschadigd zijn bij mensen met niet aangeboren hersenletsel gaat het onbewuste, non-verbale een belangrijke rol spelen. Het werken met beeldend materiaal kan veiligheid bieden aan mensen bij wie de spraak is aangetast. Om deze reden kunnen mensen zich prettiger voelen bij een behandeling die niet alleen gericht is op het spreken van taal en woorden.

Sinds 2003 ben ik werkzaam als Activiteitentherapeut op de afdeling Neurorevalidatie van het Centrum voor Revalidatie UMCG en begeleid patiënten met Niet Aangeboren Hersenletsel bij het omgaan met hun veranderde situatie en het ontdekken van nieuwe mogelijkheden. De doelgroep waar ik tijdens mijn stage mee in aanraking kwam was voor mij dus niet nieuw. Wat wel nieuw was was de fase waarin ik de cliënten begeleidde. De meeste cliënten waren inmiddels een paar jaar na het ontstaan van het hersenletsel en nog steeds op zoek naar een nieuwe balans en nieuwe mogelijkheden. Tijdens mijn stage heb ik ervaren dat Beeldende therapie een waardevolle bijdrage kan leveren bij het zoeken naar balans en het verminderen van klachten ten gevolge van overprikkeling. Interventies specifiek gericht op overprikkeling bij NAH zijn er naar mijn idee nog niet en dat was voor mij de reden om deze producttypering te ontwikkelen en in te zetten in mijn afstudeeronderzoek. Het heeft me nieuwe inzichten gegeven.

1.Omschrijving producttypering

Titel:	“Uit je hoofd, in je handen”
Auteur:	Tea Nieborg
Zorgprogramma:	Niet aangeboren hersenletsel
Werkwijze:	Supportief

2. Probleembeschrijving

2.1 Probleem

Deze interventiebeschrijving richt zich op cliënten met Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en overprikkeling. NAH is elke afwijking of beschadiging van de hersenen die na de geboorte is ontstaan bijvoorbeeld door een ongeluk of een hersenbloeding (CVA). Een specifieke doelgroep met een complexe problematiek. Mensen waarvan aan de buiten kant vaak niets te zien is maar die te maken hebben met verschillende

cognitieve problemen waardoor hun leefwereld onoverzichtelijk, chaotisch en vaak ook bedreigend wordt. Vertraagde informatieverwerking, geheugenverlies, communicatieproblemen en overprikkeling en vermoeidheid zijn de meest voorkomende cognitieve klachten bij mensen met niet aangeboren hersenletsel. Behalve deze cognitieve problemen ervaren cliënten met NAH ook veranderingen op het emotionele vlak. Door zich bewust te worden van de beperkingen kan de cliënt zich onzeker, gefrustreerd en machteloos voelen. Het kan leiden tot verminderd zelfvertrouwen en gevoelens van eenzaamheid. Ook kan het zijn dat de getroffene niet meer in staat is tot het uiten van emotie, het gevoel daarvoor verliest.

Door de overgevoeligheid voor prikkels als gevolg van het letsel, komen mensen al snel in een sociaal isolement en hebben te maken met gevoelens van depressie, angst en verdriet. Mensen met niet aangeboren hersenletsel hebben altijd te maken met verlies. Naast het verlies van hun gezondheid zijn ze in veel gevallen hun baan, vrienden en kennissen kwijtgeraakt wat veel emotioneel leed tot gevolg heeft. In de meeste situaties zijn ze hun zelfstandigheid kwijtgeraakt en afhankelijk geworden van anderen. De grote veranderingen die niet aangeboren hersenletsel veroorzaakt in het leven van de cliënt maken zijn beleavingswereld chaotisch en onoverzichtelijk.

(Molenaar, Handboek_naar_ISO_richtlijnen, 2017)

2.2 Gevolgen

Vermoeidheid is één van de veel gehoorde klacht bij cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel, maar het inzicht dat in veel gevallen hier een prikkelverwerkingsstoornis aan ten grondslag ligt, en geen fysieke inspanning, komt vaak later. Het moment waarop de patiënt het revalidatiecentrum verlaat voor het weekendverlof of bij ontslag wordt hij geconfronteerd met het leven van vóór het hersenletsel. Zonder dat er sprake is van fysieke inspanning en de patiënt het thuis rustig aan doet ervaart de patiënt extreme vermoeidheid ten gevolge van een vertraagde informatieverwerking. Gesprekken van en met gezinsleden, het geluid van de vaatwasser, stofzuiger, achtergrondmuziek, het tikken van de klok, het zonlicht of spelende kinderen komen allemaal even hard binnen. Een veelheid aan prikkels gelijktijdig, televisie aan en een gesprek voeren, wordt lastig. In een Youtube filmpje wordt deze problematiek duidelijk in beeld gebracht (Hersenstichting, 2018). Nadenken, concentreren, handelen, het wordt moeilijker. Het verwerken van deze prikkels vindt plaats in het brein, en is dus onzichtbaar voor de patiënt en zijn omgeving. Dat maakt dat de patiënt met hersenletsel zich vaak niet bewust is van deze overprikkeling waardoor er ook geen rekening mee wordt gehouden. Op die manier worden grenzen van belastbaarheid overschreden en ontstaat een mentale overbelasting ten gevolge van overprikkeling. Prikkels verminderen is de enige optie om niet in een staat van uitputting te komen (Overprikkeling, 2013-2020).

2.3 Vaktherapeutische indicatie

Beeldende therapie sluit goed aan bij mensen met niet aangeboren hersenletsel omdat door het letsel de cognitieve vaardigheden zijn verminderd en beschadigd. Beeldende therapie is een non-verbale therapie die zich juist richt op die gebieden in de hersenen die vaak niet beschadigd zijn. Taal bevindt zich in een ander gebied in de hersenen dan het beeld. Het onbewuste en het non-verbale gaan een belangrijke rol spelen. Dit non-verbale aspect geeft mensen waarbij de spraak wordt bemoeilijkt door hersenletsel (afasie) of door overprikkeling, een mogelijkheid om zich toch te uiten.

Bij beeldende therapie ligt het accent op ervaren en beleven vanuit het gevoel en onderbewuste waardoor een cliënt met mentale overprikkeling loskomt van cognitie en zo de mogelijkheden van mentale ontspanning vergroot. Wanneer taal een belemmerende factor is bij functioneren in het dagelijks leven kan beeldende therapie juist geïndiceerd zijn omdat het zichtbare en tastbare beeldend werk veel vertellen kan over hetgeen belangrijk is voor deze persoon. Beeldend werken kan een aanknopingspunt zijn om meer in contact te komen met het gevoelsleven. (Schweizer, 2009) Door binnen het beeldend werken gebruik te maken van sensopathische werkvormen en materialen wordt er een appèl gedaan op het 'voelen' zodat de cliënt zich geheel focust op de activiteit en zichzelf vergeet. Op deze manier zullen gedachten en gevoelens kalmeren.

3. Doelgroep

3.1 Beschrijving doelgroep

Deze interventiebeschrijving is beschreven voor mensen die last hebben van overprikkeling ten gevolge van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

Met name bedoeld voor cliënten die meer in contact willen komen met hun gevoel door te ervaren en beleven waardoor ze loskomen van cognitie en op die manier mentale ontspanning gaan ervaren en de klachten ten gevolge van overprikkeling afnemen.

3.2 Indicatie

- De cliënt is overgevoelig voor prikkels
- De cliënt heeft moeite om zich mentaal te ontspannen
- De cliënt heeft moeite om in contact te komen met eigen gevoelens
- De cliënt heeft moeite om zich verbaal te uiten

3.3 Contra indicatie

- De cliënt heeft een dusdanige verstoorde arm/handfunctie ten gevolge van het hersenletsel waardoor het beeldend materiaal niet gehanteerd kan worden.
- De cliënt ervaart neuropathische pijnklachten in contact met beeldend materiaal
- De cliënt ervaart weerstand tegen vieze handen waardoor hij niet in contact komt met het materiaal

3.4 Verwijzing

Cliënten kunnen doorverwezen worden vanuit het ziekenhuis, revalidatiecentrum of via de WMO, huisarts of psycholoog. Na de doorverwijzing vindt er een intakegesprek plaats met de beeldend therapeut en worden de klachten van de cliënt geïnterviewd. De therapeut zal kijken of de klachten en hulpvraag van de cliënt aansluiten bij het doel van de interventie en of de cliënt voldoende gemotiveerd is. Wanneer de therapeut geen contra-indicatie ziet en zowel de cliënt als de therapeut vertrouwen in het positieve effect van de interventie zal deze ingepland worden.

4. Doelen

4.1 Doelen

Het doel van deze interventie is dat de klachten door overprikkeling afgenomen zijn. De client kan gebruik maken van de sensopathische werkvormen die mentaal zullen

ontspannen waardoor er weer ruimte komt voor denken en spreken en de client weer in contact kan komen met zichzelf en zijn omgeving (Schweizer, 2009). De klachten ten gevolge van overprikkeling zullen hierdoor afnemen.

Subdoelen: De cliënt ervaart ontspanning en is meer in contact met zijn gevoel

4.2 Eindtermen

- De cliënt heeft contact gemaakt met zijn gevoelsleven en is daardoor losgekomen van zijn cognitie, hierdoor zijn de mogelijkheden van mentale ontspanning vergroot.
- De client is meer in contact met zijn omgeving.
- De cliënt wordt minder of niet gehinderd door klachten ten gevolge van overprikkeling.

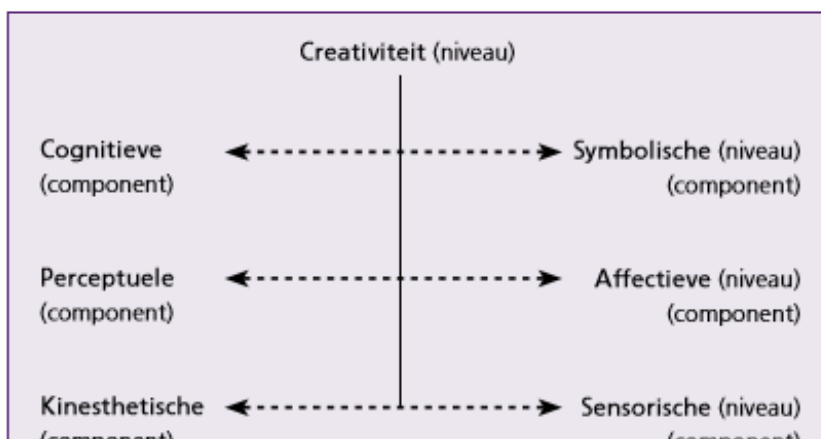
5. Beschrijving interventie-aanpak

5.1 Architectuur van de interventie

De interventie bestaat uit 5 sessies die één keer per week worden aangeboden. De duur van een sessie is één uur. De zintuigelijke waarneming wordt gestimuleerd doordat de therapeut aan het begin van iedere sessie steeds als warming up samen met de cliënt het materiaal onderzoekt (hoe voelt het, hoe ruikt het enzovoort). Hierdoor wordt de omgang met het gevoel weer opgang gebracht. (Schweizer, 2009) Om de prikkels zo minimaal mogelijk te houden wordt de interventie individueel aangeboden. Een directieve, gestructureerde werkwijze biedt kaders en zorgt ervoor dat de keuzes bij de cliënt weggehaald worden. Daarom is er in dit onderzoek voor gekozen om in elke sessie als therapeut met de cliënt mee te doen. Doordat de therapeut start met de interventie en de handelingen voordoet zal de cliënt beter kunnen starten door de therapeut te volgen. De verbale instructies zijn daardoor minimaal. Elke sessie verloopt via de methode voordoen- samendoen- alleen doen. Wanneer er te veel materialen op tafel staan zorgen die voor veel visuele prikkels die de client niet kan filteren. Dit leidt af en vermoeit. Materialen die niet gebruikt worden, worden opgeruimd en ook andere afleidende prikkels worden waar mogelijk verwijderd uit de ruimte. Zo nodig wordt het licht gedimd of sluit de cliënt de ogen (Dhont, 2000).

5.2 Inhoud van de interventie

Het 'gedachteloos' opgaan in beeldend werken lijkt bij te dragen aan mentale ontspanning. Hierbij is het van belang om als vaktherapeut werkvormen en materialen aan te bieden die een appèl doen op het 'voelen' zodat de client zich geheel focust op de activiteit en zichzelf vergeet. Tijdens de interventie wordt er gewerkt met vijf verschillende sensopathische materialen. Dit zijn materialen waarbij de zintuigen centraal staan en die helpen om los te komen van gedachten door te focussen op datgene wat sensorisch wordt ervaren in het hier en nu. "Uit het hoofd, in je handen". De onderbouwing van dit werkingsmechanisme wordt gevonden in het ETC-model.



Figuur 1:
Expressive Therapies
Continuum, vertaald

ETC staat voor Expressive Therapies Continuüm en is een theoretisch raamwerk die richting geeft aan het methodisch handelen in de beeldende therapie.

Een diagram van de ETC, zoals hierboven afgebeeld, kan worden gelezen van links naar rechts en van onder, omhoog. Het model stroomt in een richting die van eenvoudige informatieverwerking (onder) en beeldvorming naar meer en meer complexe gedachtenprocessen (boven) gaat.

Ten gevolge van een vertraagde informatieverwerking ervaart een NAH cliënt vaak overbelasting in de bovenste, cognitieve laag van het ETC. Tijdens deze interventie worden werkvormen aangeboden die een appèl doen op de kinesthetische en sensorische component, dus in de onderste laag van het ETC. De cognitieve belasting zal afnemen doordat de aandacht/focus verschuift van het cognitieve niveau/het hoofd naar het sensorische niveau/de handen.

Wanneer iemand zo sterk cognitief georiënteerd is en hierdoor het contact met het lijf en de eigen beleving verloren is, of wanneer het sensorisch werken een manier is om gedachten en gevoelens te kalmeren kan het werken op de sensorische component geïndiceerd zijn (Hinz, 2009).

Tijdens deze interventie wordt gewerkt met vijf verschillende sensopathische materialen: behangerslijm, softpastelkrijt, aquarelverf, klei en vilt. De werkvormen staan beschreven in de bijlage en kunnen in willekeurige volgorde ingezet worden. Elke sessie duurt een uur. Om de hoeveelheid prikkels te reduceren moet de ruimte waarin gewerkt wordt rustig en overzichtelijk zijn. De sessies zijn gericht op de zintuigelijke waarneming van het materiaal. Het voelen en tast staan centraal waardoor ze helpen om los te komen van gedachten. (Schweizer, 2009)

5.3 Rol van de therapeut

De therapeut volgt een supportieve, pragmatisch structurerende werkwijze. Deze werkwijze is gericht op het herstellen van evenwicht en het beperken van invaliderende gevolgen van een stoornis of beperking (Schweizer, 2009). Cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel hebben met verschillende cognitieve problemen te maken waardoor hun leefwereld onoverzichtelijk, chaotisch en vaak ook bedreigend wordt en zij behoefte hebben aan structuur en duidelijkheid van buitenaf. Dit biedt houvast en veiligheid (Hersenletsel, 2018). Een veilige sfeer tijdens de behandeling is van essentieel belang en daarom wordt er gewerkt vanuit *Holding en Containment*. *Holding en containment* kan de onoverzichtelijke chaos van de cliënt draagbaar maken (Schweizer, 2009).

Deze theorie is beschreven door G.Cluckers (1986), hoogleraar faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen aan de universiteit van Leuven.

Holding is het bieden van support via structuur, emotionele steun, empathisch luisteren, aanvaarding en tolerantie. Door het creëren van een veilige, voorspelbare

relatie waarin de therapeut zorgdraagt voor het veilige en goede karakter van de setting. De cliënt voelt zich gesteund en begrepen.

Containment gaat om het begrijpen vanuit de belevingswereld van de cliënt en om het teruggeven van een boodschap op die manier dat de cliënt zijn gedrag beter begrijpt maar ook de angst en de emotie die ermee in verband staan beter kan verdagen. Met als gevolg een verdieping van inzicht en van emotioneel ervaren. Door de inperking van de overspoeling biedt de therapeut een tegenwicht voor de chaos van de cliënt en een verankering in de realiteit. (I.Breedveld, 2006)

De therapeut biedt structuur door iedere sessie te werken via de stadia 'voordoen-samen doen- alleen doen' en zal zich hierbij houden aan een terugkerende indeling van de sessie. De therapeut zorgt ervoor dat de werkruimte overzichtelijk is en prikkelarm.

Het accent ligt op het experimenteren met materialen en het zich bewust worden van de zintuiglijke beleving die de materialen oproepen. (Schweizer, 2009)

5.4 Materialen

Het gedachteloos opgaan in beeldend werken lijkt bij te dragen aan mentale ontspanning.

Voor deze interventie is gezocht naar werkvormen en materialen die een appèl doen op de zintuigen en vooral het 'voelen' zodat de cliënt zich geheel focust op de activiteit. Sensorische informatieverwerking vindt plaats via alle zintuigen; tactiele en visuele prikkels, geur, smaak, geluid. Door middel van het aanraken, betasten en strelen van materiaal kan een cliënt aangezet worden tot het focussen op externe prikkels (Hinz, 2009). Sensorische prikkels kunnen intenser beleefd worden door met de ogen dicht te werken, bijvoorbeeld zachtjes natte klei strelen of het aanbieden van materiaal zonder tussenkomst van gereedschap (Hinz, 2009). Behalve bij de aquarellesessie wordt in alle sessies van deze interventie direct contact gemaakt met het materiaal.

Door te werken met sensopathische materialen staat de cliënt direct in contact met het materiaal, dit zorgt voor een sensorische en kinetische ervaring. Door op de onderste laag van het ETC (Expressive Therapies Continuum) te werken ligt de focus op het hier en nu en kunnen gedachten en gevoelens kalmeren (Hinz, 2009). Sensopathische materialen die in deze interventie worden aangeboden zijn; behangerslijm, softpastelkrijt, aquarelverf, klei en vilt. Deze vijf gekozen werkvormen vormen samen deze interventie.

6. Theoretische onderbouwing

6.1 Symptomen

In de DSM worden 'uitgebreide of beperkte vasculaire neurocognitieve stoornissen' omschreven.

Voor NAH zijn dit symptomen als;

- Problemen met complexe aandacht (volgehouden-, selectieve- en verdeelde aandacht en verwerkingssnelheid)
- Problemen met executieve functies (plannen, besluiten nemen, werkgeheugen, reageren op feedback, gewoonten doorbreken en mentale flexibiliteit).
- Problemen met leren en geheugen (registratie, kortetermijngeheugen, zeer-lange-termijngeheugen)

- Taalproblemen (expressief en receptief taalvermogen).
- Perceptioneel motorische problemen (visuele perceptie, visueel constructievermogen, perceptueel motorisch vermogen, praxis en gnosis).
- Problemen in sociaal cognitieve functies (herkenning van emoties)

Deze symptomen zorgen ervoor dat de NAH cliënt zich vaak mentaal overbelast voelt ten gevolge van overprikkeling.

6.2 Niet aangeboren hersenletsel en verstoorde prikkelverwerking

Overprikkeling door niet aangeboren hersenletsel is een uitputtende ziekmakende situatie die een neurologische oorsprong kent en die ontstaat als er meer informatie (in de vorm van prikkels) wordt ontvangen dan de hersenen kunnen verwerken (Overprikkeling, 2013). Een prikkel is informatie die we krijgen via onze zintuigen; zien, horen, ruiken, proeven, voelen, bewegingen voelen (externe prikkels) of via onze gedachten of ons lichaam (interne prikkels) (Hersenz, 2020). Gezonde hersenen filteren deze prikkels zodat alleen de belangrijke prikkels worden doorgegeven om je bewust van te worden. De anderen worden automatisch verwerkt. Maar bij problemen in de prikkelverwerking neem je elke prikkel bewust waar, het filter is kapot (Overprikkeling, 2013). Na het ontstaan van hersenletsel zijn patiënten zich in eerste instantie vaak niet bewust van de prikkelverwerkingsstoornis. Vermoeidheid is dan een veel gehoorde klacht, maar het inzicht dat in veel gevallen hier een prikkelverwerkingsstoornis aan ten grondslag ligt, en geen fysieke inspanning, komt vaak later. Op het moment dat de patiënt weer het leven van voor het hersenletsel probeert op te pakken wordt hij geconfronteerd met beperkingen. (Ros, 2020). Verstoorde prikkelverwerking betekent dus dat het brein de prikkels niet goed filtert of dat er meer prikkels binnenkomen dan het brein kan verwerken ten gevolge van een trage informatieverwerking. In haar onderzoek schrijft Winkens (2004) dat trage informatieverwerking een van de meest voorkomende klachten na een CVA is. De hoeveelheid informatie die in een bepaalde tijd met gecontroleerde processen verwerkt kan worden, is beperkt. Na hersenletsel verdwijnt het geautomatiseerde aspect, doordat mensen trager worden of minder lang hun aandacht kunnen vasthouden. Als informatie dan nog steeds met dezelfde snelheid of hoeveelheid op de betrokkene afkomt, wordt de beperkte capaciteit overschreden en komt de patiënt in tijdnood. (Winkens, 2004). Daardoor raken veel mensen met hersenletsel snel overprikkelde. Als de prikkels door de hersencellen om het letsel geleid moeten worden, vindt er vertraging plaats in het waarnemen. Het duurt ook langer voordat prikkels geïnterpreteerd worden. Dat is een van de redenen waardoor iemand met hersenletsel overspoeld kan worden door prikkels. Dit wordt vertraagde informatieverwerking genoemd. Er staan meer prikkels in de wachtstand dan er verwerkt kunnen worden. Zoals een pc die vastloopt als er geen snelle processor in zit. (Overprikkeling, 2013-2018) Het brein raakt overbelast en blokkeert; denken en reageren lukt niet meer waardoor contact niet mogelijk is. Mensen die overprikkelde zijn hebben vaak moeite met het uitvoeren van dubbeltaken of multitasken. (Hersenletsel-uitleg, 2013-2020) Samenvattend zou je kunnen zeggen dat de gevolgen van overprikkeling op verschillende terreinen plaatsvindt. De ervaringsgerichtheid van beeldende therapie maakt deze therapie tot geschikt voor cliënten met NAH waarbij de cognitie geen wenselijke of mogelijke ingang is. Mensen met NAH kunnen oefenen met het voelen, denken en handelen tijdens het werken in beeldende therapie.

6.3 Onderzoek

Deze interventie is onderzocht bij een cliënt met NAH en problemen in de prikkelverwerking. Er is nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar vaktherapeutische interventies en overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel waardoor er amper tot geen effectieve behandelprogramma's bestaan. In dit onderzoek wordt beoogd een bijdrage te leveren aan het inzichtelijk maken van de effectiviteit van vaktherapeutische interventies op overprikkeling. De centrale vraagstelling in het onderzoek luidt: *Welk resultaat heeft een sensopathische werkvorm binnen de beeldende therapie op overprikkeling ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel bij cliënt P.?*

Het beoogde resultaat van deze interventie is dat de cliënt minder klachten ervaart ten gevolge van overprikkeling. Tijdens de verschillende sessies worden ook de eigenschappen van het beeldend materiaal geëvalueerd.

Omdat de onderzoekscliënt overprikkeling ervaart in de bovenste, cognitieve laag van het ETC (zie voor toelichting van het ETC 5.2) is tijdens de beeldende therapie in dit onderzoek gekozen voor werkvormen die een appèl doen op de kinesthetische en sensorische component in de onderste laag van het ETC. Op die manier zal de cognitieve belasting afnemen doordat de aandacht/focus tijdens het beeldend werken verschuift van het cognitieve niveau, het hoofd, naar het sensorische niveau, de handen. "Uit je hoofd, in je handen."

6.4 Werkzame elementen

Dit onderzoek richt zich op overprikkeling waarbij een directieve, gestructureerde werkwijze kaders biedt en ervoor zorgt dat keuzes bij de client weggehaald worden. Om de hoeveelheid prikkels te reduceren moet de ruimte waarin gewerkt wordt rustig en overzichtelijk zijn.

De interventie bestaat uit vijf sensopathische werkvormen voor mensen met overprikkeling ten gevolge van NAH. Bij de sensopathische beeldende werkvormen ligt de nadruk op de zintuigelijke waarneming van het materiaal. De zintuigelijke waarneming wordt gestimuleerd doordat de therapeut aan het begin van iedere sessie steeds als warming up samen met de cliënt het materiaal onderzoekt (hoe voelt het, hoe ruikt het enzovoort). Hierdoor wordt de omgang met het gevoel weer opgang gebracht. (Schweizer, 2009) De sessies duren 1 uur.

Een directieve, gestructureerde werkwijze biedt kaders en zorgt ervoor dat de keuzes bij de cliënt weggehaald worden. Daarom is ervoor gekozen dat in elke sessie de therapeut met de cliënt meedoet. Doordat de therapeut start met de interventie en de handelingen voordoet zal de cliënt beter kunnen starten door de therapeut te volgen. De verbale instructies zijn daardoor minimaal. Elke sessie verloopt via de methode voordoen- samendoen-alleen doen. Wanneer er te veel materialen op tafel staan zorgen die voor veel visuele prikkels die de client niet kan filteren. Dit leidt af en vermoeit. Materialen die niet gebruikt worden, worden opgeruimd en ook andere afleidende prikkels worden waar mogelijk verwijderd uit de ruimte. De materialen die gebruikt worden tijdens de sensopathische werkvormen zijn behangerslijm, softpastelkrijt, aquarelverf, klei met een zeer fijne structuur en lontwol.

7. Randvoorwaarden en kosten uitvoering

7.1 Uitvoering

De ruimte waarin gewerkt wordt dient prikkelarm te zijn en materialen die niet worden gebruikt zijn uit het zicht geplaatst (b.v. in gesloten kasten). In overleg met de cliënt is de verlichting aan of uit of wanneer dit mogelijk is gedimd. Hoe minder afleidende prikkels des te beter kan de cliënt zich concentreren. Voor het uitvoeren van de interventie is het noodzakelijk dat er tafels beschikbaar zijn waarbij de therapeut en de cliënt voldoende ruimte hebben om naast elkaar te kunnen werken. Hierdoor is het voor de cliënt makkelijk om de handelingen tijdens het voordoen over te nemen. Behalve de cliënt en de therapeut is er niemand anders in de ruimte aanwezig. Tijdens de sessies staat de mobiele telefoon uit.

7.2 Opleiding en competenties

Het is noodzakelijk dat de beeldend therapeut kennis en ervaring heeft op het gebied van NAH om de werkvormen aan te passen aan de beperkingen die bij NAH horen. De therapeut kan daardoor van tevoren inschatten waar de cliënt tegenaan zou kunnen lopen of welke problemen hij tegen kan komen. Het is belangrijk dat de sessies in dezelfde ruimte, op vaste dagen en tijden zijn omdat structuur en duidelijkheid belangrijk is voor cliënten met NAH.

Werken volgens een vaste, herkenbare structuur in de benadering en aanpak geeft de cliënt houvast.

De therapeut heeft zelf ervaring met het werken met de sensopathische materialen behangerslijm, softpatelkrijt, aquarelverf, klei en vilt. Het beheersen van de technieken is van belang wanneer de therapeut de technieken wil voordoen aan de cliënt.

7.3 Zorgverzekering

Vaktherapie kan in sommige gevallen vanuit de basis zorgverzekering onder de noemer Basis of Specialistische geestelijke gezondheidszorg worden vergoed. Soms kan de zorg ook vanuit een persoonsgebonden budget (pgb) worden vergoed. Informeer bij de zorgverzekeraar naar de mogelijkheden.

In veel gevallen valt de vergoeding van vaktherapie onder de noemer 'alternatieve/complementaire geneeswijzen' of alternatieve zorg. Deze zorgvorm wordt alleen vanuit de aanvullende zorgverzekering vergoed (zorgwijzer.nl, 1998-2021)

8. Subtypen

Deze interventie is niet alleen geschreven voor mensen met overprikkeling ten gevolge van NAH, maar kan ook ingezet worden bij andere vormen van mentale overbelasting. Ook kan de interventie helpen wanneer iemand moeilijk bij z'n gevoel kan komen of moeite heeft om zich verbaal te uiten.

9. Gebruikte literatuur

American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5)* (7^e oplage). Amsterdam: Boom.

Breedveld-Molenaar, I., Rouwelaar-Kingma, I., Ernsting, I. & Criens, A. (2006). *Terug naar de bron; beeldende therapie voor cliënten met verwerkingsproblematiek veroorzaakt door niet-aangeboren hersenletsel*. (Studenten creatieve therapie, Stenden Hogeschool, Leeuwarden).

Dhont, M. C. (2000). *'t Tijdloze uur: 22 oefeningen ter bevordering van de intergratie van de cognitieve, emotionele en sociale intelligentie*. Lambo bv, Arnhem.

Hersenletsel-uitleg, 2013-2020. Geraadpleegd op 3 januari 2021 van <https://www.hersenletsel-uitleg.nl>

Hersenstichting [Youtube]. (2018, 22 november) *Een hersenaandoening zet je leven op zijn kop* [Youtube]. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=ICPOe3MbV40>

Hersenz (2020). *Special Overprikkeling*. Geraadpleegd op 10 januari 2021 van https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/hersenz_special_overprikkeling.pdf

Hinz, L.D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A framework for using art in therapy*. London, United Kingdom: Routledge

Nanninga, C. (2021). *Home & place making after stroke: Exploring the gap between rehabilitation and living environment*. University of Groningen. Geraadpleegd op 10 januari 2021 van <https://doi.org/10.33612/diss.149057551>

Overprikkeling, 2013-2020. *Gevolgen en klachten*. Geraadpleegd op 17 januari 2021 van <https://www.overprikkeling.com/gevolgen-en-klachten>

Ros, M (2020). *Hersenschorsing*. Amsterdam: Nijgh & van Ditmar

Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Visser-Keizer, A., & Meijboom-de Jong, B. (2010). *Subjective changes in emotion, cognition and behaviour after stroke*, 24 (8), 24-26.
<https://doi.org/10.1076/jcen.24.8.1032.8383>

Vleugel-Ruissen, S. (2012). *Sensopatisch spel*. Uitgever Maklu.

Winkens, I. (2004). *Inventarisatie van de mentale traagheid in het dagelijks leven van CVA-patiënten*. In L.Heijnen (Red.), *Wetenschappelijk onderzoek, nuttig voor de CVA revalidatie* (pp. 89-97). Utrecht.

Zorgwijzer, 1998-2021. *Vergoeding vaktherapie*. Geraadpleegd op 13 februari 2021 van <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie>

10. Interventie “Uit je hoofd, in je handen”

De interventie bestaat uit vijf sessies met sensopathische werkvormen voor mensen met overprikkeling ten gevolge van NAH. De sessies verlopen via een vaste structuur te beginnen met een warming up waarin de cliënt samen met de therapeut het materiaal onderzoekt (hoe voelt het, hoe ruikt het enzovoort). Hierdoor wordt de zintuiglijke waarneming gestimuleerd. Na de warming up volgt de opdracht zoals hieronder beschreven en tot slot volgt de afsluiting. De sessies duren 1 uur.

Sessie 1 Behangerslijm

Doel:

In contact komen met gevoel en loskomen van cognitie, mentale ontspanning

Houding therapeut:

Supportief, ondersteunend en aanmoedigend, niet oordelend, minimale verbale begeleiding.

Materiaal:

Behangerslijm, een gladde ondergrond (dit kan de tafel zijn)

Inleiding:

Zorg voor een goede, ontspannen zithouding: beide voeten naast elkaar op de grond, schuif achter in je stoel en houd je schouders laag.

Opdracht:

Neem in beide handpalmen wat behangerslijm. Leg beide handen ontspannen voor je neer en maak cirkels, en voel daarbij welke richting het prettigst is. Probeer de beweging steeds iets groter te maken. Sluit je ogen terwijl je grote cirkels blijft maken. Op het teken van de therapeut gaat de beweging steeds meer terug naar de kleine begin-cirkel. Vertraag de beweging en laat je handen tenslotte rusten op het papier. Haal diep adem en open je ogen.

Onderbouwing: De behangerslijm zorgt voor weinig weerstand tussen de handen en het werkblad. Het bewegen in de cirkel versterkt de concentratie op de eigen innerlijke ruimte. Van deze cirkelbewegingen gaat een stimulans uit om via de hersenbrug een sterkere verbinding tot stand te brengen tussen de beide hersenhelften. (Dhont, 2000)

Sessie 2 Softpastelkrijt

Doel:

In contact komen met gevoel en loskomen van cognitie, mentale ontspanning

Houding therapeut:

Supportief, ondersteunend en aanmoedigend, niet oordelend, minimale verbale begeleiding.

Materiaal:

Een stevig vel wit papier afmeting 80-100 cm., schilderstape, 3 kleuren softpastelkrijt en een potlood.

Inleiding:

Zorg voor een goede, ontspannen zithouding: beide voeten naast elkaar op de grond, schuif achterin je stoel en houd je schouders laag.

Opdracht:

Volg de therapeut: teken een willekeurig lijnenspel met potlood op het papier. Hierdoor ontstaat een vlakverdeling. Vul de vlakken met de 3 kleuren. Breng met de softpastel een kleur aan in een vlak en vul het vlak op met behulp van je vingers. Wrijf de softpastel goed uit. Ga door tot alle vlakken gevuld zijn en laat de kleuren in elkaar overgaan.

Sessie 3 Nat in nat met aquarelverf

Doel:

In contact komen met gevoel en loskomen van cognitie, mentale ontspanning

Houding therapeut:

Supportief, ondersteunend en aanmoedigend, niet oordelend, minimale verbale begeleiding.

Materiaal:

Aquarelblok 40-50 cm. 2 kleuren aquarelverf, een dik penseel, kommetje water+ spons

Inleiding:

Zorg voor een goede, ontspannen zithouding: beide voeten naast elkaar op de grond, schuif achter in je stoel en houd je schouders laag.

Opdracht:

Volg de therapeut: Maak het gehele vel papier nat met behulp van de spons en water. Maak het penseel nat en breng 1 kleur aquarelverf aan door van links naar rechts over het vel papier te bewegen. Voeg eventueel nog extra water toe met het penseel. Halverwege het vel ga je verder met de 2^e kleur. Laat de kleuren geleidelijk in elkaar overvloeien. Maak lange langzame streken van links naar rechts zoek telkens de rand van het papier op.

Sessie 4 Klei

Doel:

In contact komen met gevoel en loskomen van cognitie, mentale ontspanning

Houding therapeut:

Supportief, ondersteunend en aanmoedigend, niet oordelend, minimale verbale begeleiding.

Materiaal:

Klei met een zeer fijne structuur en water

Inleiding:

Zorg voor een goede, ontspannen zithouding: beide voeten naast elkaar op de grond, schuif achterin je stoel en houd je schouders laag.

Opdracht:

Neem het stuk klei in je hand en pas de hoeveelheid aan naar wat prettig voelt qua grootte (iets erbij of iets eraf). Kneed de klei door en voeg naar behoefte wat water toe om de klei zachter te maken. Maak een vorm die lekker in je hand ligt en strijk deze glad, eventueel met behulp van water.

Sessie 5 Viltten

Doel:

In contact komen met gevoel en loskomen van cognitie, mentale ontspanning

Houding therapeut:

Supportief, ondersteunend en aanmoedigend, niet oordelend, minimale verbale begeleiding.

Materiaal:

Verschillende stenen, lontwol, evt. dunne zijden draadjes, kommetje met warm water en olijfzeep, sproeibol en een handdoek.

Inleiding:

Zorg voor een goede, ontspannen zithouding: beide voeten naast elkaar op de grond, schuif achter in je stoel en houd je schouders laag. Leg de handdoek op de tafel voor je.

Trek kleine plukjes wol van de lont in de kleur die je mooi vindt en leg deze voor je op tafel. Vul de sproeibol met water en olijfzeep.

Opdracht:

Volg de therapeut: kies een steen die lekker in je hand ligt en bedek de steen rondom met 1 laagje lontwol. Sproei het vilt nat met de sproeibol en wrijf zachtjes over het vilt met je vingers en je handpalmen. Als de eerste viltlaag zich hecht voeg je een tweede laag toe en herhaald de handelingen. Voeg zo nodig olijfzeep en water toe. Blijf zo door vilten totdat de wol strak om de steen zit.

Individuele procesbeschrijving

Mijn persoonlijk proces tijdens het tot stand komen van deze interventie begon in mijn stage en ontwikkelde zich tijdens het schrijven van mijn OO. Ook het uitvoeren van de interventie ten behoeve van mijn onderzoek gaf nieuwe, waardevolle inzichten die ik heb verwerkt in de interventie 'Uit je hoofd, in je handen'.

Door me op verschillende manieren te verdiepen in de problematiek van overprikkeling bij Niet Aangeboren Hersenletsel was ik steeds beter in staat om de interventies goed aan te laten sluiten bij de behoeften van de doelgroep. Die verdieping vond ik in het lezen van literatuur, in gesprekken en praktisch werken met NAH cliënten in de Praktijk van Ilona Molenaar tijdens mijn stage en door me te focussen op overprikkelingsklachten tijdens mijn werk als Activiteitentherapeut op de afdeling Neurorevalidatie van het Centrum voor Revalidatie UMCG. Ik heb gezien dat een cliënt met overprikkelingsklachten in veel gevallen een onoverzichtelijke chaos ervaart en behoefte heeft aan gestructureerde, directe begeleiding van mij als therapeut. Dit heeft mij geholpen bij het steeds beter leiding durven nemen als therapeut. Ik ervoer dat de overprikkelde cliënt juist meer ruimte voelde wanneer ik hem begrensde en keuzes bij hem wegnam. Een bijzonder en leerzaam inzicht.

Ik heb de kracht van het Medium ontdekt door me te verdiepen in de sensopathische eigenschappen van het beeldende materiaal in relatie tot de overprikkelingsklachten. Hierbij ging het o.a. om klachten als 'niet kunnen ontspannen', 'niet bij het gevoel kunnen komen' en 'niet kunnen concentreren', 'constant aanstaan in het hoofd' en 'niet kunnen stoppen met denken'. Door de client niet resultaatgericht en met de ogen dicht te laten werken lukte het om bij het gevoel te komen.

Vanuit de Praktijk van Ilona was behoefte aan een vaktherapeutische beeldende interventie bij klachten ten gevolge van overprikkeling en daarom zal ik deze interventie in die praktijk presenteren. Daarna wil ik deze interventie graag onder de aandacht brengen bij beeldende therapeuten die met NAH cliënten werken.