



VAN OVERLEVEN NAAR LEVEN

Een systemisch N=1 onderzoek naar het resultaat van beeldende Acceptance and Commitmenttherapy op de psychologische flexibiliteit van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis.

Student: Kim Stam (4729676)

Opleiding: Bachelor Vaktherapie Beeldend Verkort

Plaats: NHL Stenden Hogeschool Leeuwarden

Datum: 3 februari 2022

Studiejaar: 2019/2020

Afstudeeronderzoeksbegeleider: Marius den Otter

Opdrachtgever: Specialistisch Centrum
Ontwikkelingsstoornissen Dimence Deventer

Aantal woorden zonder bijlage: 9966

Aantal woorden met bijlage: 19840 (17293)

Akkoord begeleider:

'De meeste oude mollen die
ik ken, zouden willen dat ze
minder naar hun angsten
hadden geluisterd en meer
naar hun dromen.'



Uit: De jongen, de mol, de vos en het paard.

Van Charlie Mackesy, vertaald door Arthur Japin

Voorwoord

Niet alle problemen in ons leven kunnen we vermijden of oplossen, hoe graag we dat ook willen. Soms is de enige oplossing om te accepteren dat deze problemen er zijn en desondanks een zinvol leven proberen te leiden. Het heeft mij altijd gefascineerd dat twee mensen die ongeveer hetzelfde meemaken, bijvoorbeeld ziekte, verlies of ingrijpende gebeurtenissen, daar op zo verschillende wijze mee om lijken te gaan. Met de kennis die dit onderzoek mij heeft opgeleverd zou die verklaring kunnen liggen in de mate van veerkracht die een mens bezit. We spreken dan over psychologische flexibiliteit, een woord dat u in dit rapport nog veel gaat lezen. Deze veerkracht betekent niet dat alles oké is wat ons overkomt, of dat alles maar omarmd en aanvaard moet worden. Wel helpt het om onszelf er aan te herinneren wat we écht belangrijk vinden en belemmerende gedachten bij onszelf te herkennen. Tijdens de opleiding kwam ik in aanraking met ACT en het pragmatische karakter van deze cognitieve gedragstherapie sprak me aan. Ik zag gelijk mogelijkheden om dit als beeldend vaktherapeut in opleiding in te zetten bij mensen met autisme. Ik volgde een training bij Sissel Langeveld, beeldend therapeute en ACT therapeute, om de oefeningen vanuit cliënt perspectief te ondergaan. Daarbij werd mijn idee over de toepasbaarheid bevestigd en de nieuwsgierigheid gewekt hoe veerkracht versterkt en vooral meetbaar gemaakt kan worden.

De doelgroep mensen met autisme is mij niet onbekend, al elf jaar werk ik als activiteitenbegeleider in de kliniek waar dit onderzoek plaatsvond. Dagelijks ervaar ik dat wat deze mensen willen en kunnen niet veel verschilt met wat mensen zonder autisme willen en kunnen. Maar omdat hun brein anders werkt moeten ze er veel harder voor werken om hetzelfde te bereiken. Met vallen en opstaan.

Met het afronden van dit onderzoek voltooi ik mijn opleiding tot beeldend vaktherapeut. En in die rol wil ik graag deze mensen ondersteunen in hun zoektocht naar waar belemmeringen maar vooral ook krachten liggen. Zodat overleven leven kan worden.

Mijn dank gaat uit naar de cliënte die de hoofdrol speelt in dit onderzoek. Ze heeft zich willen openstellen voor wat onbekend was met de wens haar leven positief te veranderen en los te komen van vertrouwde, niet helpende patronen. Dat vraagt moed en vertrouwen. Ook dank ik de docenten, medestudenten en mijn collega's voor hun support tijdens het gehele proces van het onderzoek, waarbij ook mijn eigen veerkracht regelmatig op de proef gesteld werd. Tot slot verdient ook mijn gezin een plek in deze dankbetuiging voor alle praktische en morele steun bij het schrijven van dit rapport.

Kim Stam

Gorssel, 22 januari 2022

Samenvatting

Met deze casestudy werd het resultaat onderzocht van beeldende Acceptance and Commitment Therapy (ACT) op de psychologische flexibiliteit van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Het onderzoek vond plaats in het Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen (SCOS). In de interventie werd beeldende therapie gecombineerd met aspecten van ACT. Voor dit onderzoek is de systemische N=1 methode toegepast, waaraan één cliënt en drie netwerkleden meewerkten. Het betrof zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. De mate van resultaat op de psychologische flexibiliteit werd onderzocht met de gevalideerde Flexibiliteits Index Test (FIT-60). De resultaten van beeldende therapie op de psychologische flexibiliteit werden onderzocht middels interviews, observatielijsten en rapportage. Om de psychologische flexibiliteit te definiëren is deze opgesplitst in 6 processen, volgens de theorie van ACT. De resultaten laten een positieve verandering zien op deze processen. Conclusie is dat de beeldende ACT interventie heeft bijgedragen aan het vergroten van de psychologische flexibiliteit.

Keywords: beeldende vaktherapie, Acceptance and Commitment Therapy, psychologische flexibiliteit, autisme spectrum stoornis, klinische GGZ, volwassenen, systemisch N=1 onderzoek.

Summary

This case study examined the outcome of art therapeutic Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the psychological flexibility of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research took place at the Specialistic Center for Developmental Disorders; Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen (SCOS) in Deventer. In the intervention art therapy was combined with aspects of ACT. For this research the systemic N=1 method was applied, in which one client and three network members participated. It concerned both quantitative and qualitative research. The degree of outcome on psychological flexibility was examined with the validated Flexability Index Test (FIT-60). The results of art therapy on psychological flexibility were investigated through interviews, observation lists and reporting. To define psychological flexibility, it was split up into six processes, according to the theory of ACT. The results show a positive change on these processes. The conclusion is that the art therapeutic ACT intervention has contributed to increasing psychological flexibility.

Keywords: art therapy, Acceptance and Commitment Therapy, psychological flexibility, Autism Spectrum Disorder, mental healthcare, adults, systemic N=1 research.

Inhoud

Hoofdstuk 1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding, context en analyse van het vraagstuk	7
Behandelsetting	7
Cliëntpopulatie	7
ACT en psychologische flexibiliteit	8
Beeldende ACT	8
De casus	8
1.2. De brede interventie	9
1.3. Belang en doelstelling	11
1.4. Afgebakende probleemstelling	11
1.5. Centrale vraagstelling en deelvragen	11
Centrale vraagstelling:	11
Deelvragen:	11
Hoofdstuk 2. Methode	12

2.1.	Beschrijving N=1 methode	12
2.2.	Deelvraag 1	12
2.3.	Deelvraag 2	14
2.4.	Deelvraag 3	15
2.5.	Beschrijving interventie.....	17
2.6.	Beantwoording hoofdvraag	17
2.7.	Ethische overwegingen	17
Hoofdstuk 3. Resultaten		19
3.1.	Resultaten deelvraag 1	19
3.2.	Resultaten deelvraag 2	21
3.3.	Resultaten deelvraag 3	22
Hoofdstuk 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen		25
4.1.	Conclusie	25
4.2.	Discussie.....	26
4.3.	Aanbevelingen	28
Literatuurlijst		29

Bijlagen.....	31
Bijlage 1: verklaring geheimhouding	31
Bijlage 2: toestemming verklaring	31
Bijlage 3: Expressive Therapies Continuum	32
Bijlage 4: FIT-60 vragenlijst	33
Bijlage 5 : Gepersonaliseerde vragenlijst	36
Bijlage 6 : Observatielijst Beeldende ACT.....	37
Bijlage 7: overzicht werkvormen Beeldende ACT	39
Bijlage 8: uitslag FIT-60.....	40
Bijlage 9: scores GAS-scorelijsten respondenten	41
Bijlage 10: samenvatting interview netwerkliden.....	42
Bijlage 11: overzicht codering interviews deelvraag 2	43
Bijlage 12: ingevulde observatielijsten Beeldend vaktherapeut (met rapportage)	45
Bijlage 13: Beschrijving werkvormen Module Be-Act.....	46

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1. Aanleiding, context en analyse van het vraagstuk

Met dit onderzoek is door middel van een systemisch N=1 onderzoek het resultaat van beeldende therapeutische Acceptance and Commitment Therapy (ACT) op de psychologische flexibiliteit van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) onderzocht. Het onderzoek vond plaats in opdracht van NHL Stenden in Leeuwarden en maakte deel uit van het afstudeertraject van de Bachelor opleiding Vaktherapie Beeldend.

Behandelsetting

De kliniek waar het onderzoek werd uitgevoerd is het Specialistisch Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen van Dimence in Deventer (SCOS). Het SCOS is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) en/of ADHD en ernstige bijkomende problematiek en voorgeschiedenis. De behandeling richt zich op het omgaan met de stoornis, het begrijpen van zichzelf en het doorbreken van interactionele patronen, die de ontwikkeling in de weg staan (Dimence, z.d.). Dit gebeurt binnen de kliniek met individuele en groepsbehandelingen door een multidisciplinair behandelteam. De behandeling bestaat uit gesprekstherapieën met psychiater, psycholoog en (specialistisch) psychiatrisch verpleegkundigen. Het is belangrijk deze gesprekken te voeren en vooral goed door te vragen hoe gedachten en gedragingen ontstaan, rekening houdend met hoe informatie verwerkt wordt bij deze doelgroep. Veel normaal tot hoogbegaafde mensen met autisme zijn echter verbaal sterk, maar kunnen toch belangrijke informatie uit gesprekken missen of er vanuit het autistisch denken een eigen betekenis aan geven (Vermeulen, 2006). Ervaringsgerichte therapieën, waarin het handelen voorop staat en niet het praten, zijn daarmee een waardevolle aanvulling op de behandeling, met name bij het verwerven van inzicht. Dit gebeurt binnen de kliniek door muziektherapeuten, psychomotorisch therapeuten en activiteitenbegeleiders. Beeldende vaktherapie maakt nog geen deel uit van het huidige behandel aanbod.

Cliëntpopulatie

Dit onderzoek richtte zich op een specifieke cliënte die valt binnen de groep normaal tot hoogbegaafde ASS cliënten binnen het SCOS. Deze cliënten, die klinisch behandeld worden, hebben een ASS-diagnose, volgens de richtlijnen vastgesteld uit de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2014). Peter Vermeulen legt in zijn boek *Brein Bedriegt* uit dat deze groep cliënten geneigd is compensatie- en camouflagestrategieën aan te wenden om met hun autisme om te gaan, maar dat daardoor tegelijk hun ASS minder zichtbaar wordt. Dit verklaart waarom vaak pas op latere leeftijd de diagnose wordt gesteld (Vermeulen, 2013). Naast de diagnose ASS is er bij de groep cliënten binnen het SCOS sprake van comorbide problematiek of belemmerende omgevingsfactoren. Deze klachten zijn vaak ontstaan door overvraging of het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen. Of het gedrag is een inadequate manier geworden om zichzelf te reguleren en grip te houden. De oplossing is daarmee feitelijk het probleem geworden. Deze interactionele patronen zijn een manier van overleven geworden maar staan de ontwikkeling in de weg (Dimence, z.d.). Voorbeelden van dit soort coping gedrag zijn drugsgebruik, eetstoornissen, automutilatie en/of een hoge mate van perfectionisme.

In dit onderzoek is ingezoomd op een cliënte vanuit de populatie ASS cliënten, die in hun dagelijks leven belemmerd worden door dergelijke comorbide problematiek. In het wetenschappelijk tijdschrift *Autisme, theorie en praktijk* vermelden Agnes Burger-Veltmeijer en Alexander Minnaert in hun proefschrift *Sterkte- en zwaktediagnostiek bij (het vermoeden van) hoogbegaafdheid plus autisme* dat "de neurocognitieve stijl van

denken bij ASS voortkomt uit een sterk gefocuste aandacht voor details. Deze ontstaat door sensorische hypergevoeligheid. Als daar een sterke drang tot systematiseren bijkomt kan dit doorslaan naar inflexibel denken” (Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2017).

ACT en psychologische flexibiliteit

Om te onderzoeken of dit inflexibel denken te beïnvloeden is bij deze doelgroep is een beeldend therapeutische module ingezet, gebaseerd op de principes van Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Het doel van ACT is het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit. Hiermee wordt de veerkracht bedoeld om op een flexibele en werkbare manier om te gaan met problemen en gedachten meer op afstand te ervaren (Hayes, 2020). Deze psychologische flexibiliteit zorgt ervoor dat iemand zich bewust is van zijn ervaringen op het moment zonder ermee in worsteling te raken (Batink & Delespaul, 2015). A-Tjak geeft aan dat bij autisme het non-verbaal gedrag vaak een zwak punt is. Door een vertraagde betekenisverwerking ontstaan problemen in het begrijpen, uitdrukken en het begrepen worden. Het rigide vormen en volgen van regels geeft meer grip, maar kan leiden tot inflexibiliteit. ACT werkt volgens haar juist goed bij mensen met ASS omdat geleerd wordt hoe men zich verhoudt tot de inhoud van gedachten en gevoelens, zonder de inhoud te willen veranderen. De gedachten worden herkend, niet veroordeeld (A-Tjak, 2015). ACT werkt vanuit 6 processen om deze psychologische flexibiliteit te beïnvloeden, meer uitleg hierover is te lezen in hoofdstuk 1.2, de brede interventie.

Beeldende ACT

De aspecten van ACT werden in dit onderzoek gecombineerd met de ervaringsgerichte principes van vaktherapie. Dit is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening of psychosociale problemen. De term vaktherapie is een verzamelnaam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie en speltherapie.

Dit onderzoek richtte zich op beeldende vaktherapie, waarbij gebruik gemaakt wordt van verschillende technieken, materialen en werkvormen; het vaktherapeutisch middel. Het maken van een concreet werkstuk geeft de mogelijkheid het gemaakte en het gedrag samen met de cliënt te reflecteren en het eens anders te proberen (Vaktherapie, 2020). De beeldend vaktherapeut beschikt over beeldende observatietools om het beeldend proces van de cliënt te kunnen “lezen” en er op te anticiperen.

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het Expressive Therapies Continuum (ETC), een theoretisch raamwerk dat zich richt op de verschillende niveaus van informatieverwerking van de cliënt. In hoofdstuk 1.2 wordt hierover uitleg gegeven en een korte samenvatting is als bijlage 3 toegevoegd aan dit verslag. Ook de vaktherapeutische driehoek (cliënt-middel-therapeut) was basis voor observatie. Op alle assen van deze driehoek kan doelgericht en methodisch gewerkt worden aan de problematiek ter bevordering van de behandeling (Smeijsters, 2018). In hoofdstuk 2.4, deelvraag 3, wordt hier verder over uitgeweid.

De casus

De beeldend therapeutische ACT interventie werd in dit geval ingezet bij een volwassen cliënte met ASS, die opgenomen is op de afdeling Herstelgerichte Behandeling Autisme(HBA) van de kliniek. Het betreft een 26-jarige vrouw met ASS die in toenemende mate is vastgelopen in niet helpende interactiepatronen, gekenmerkt door zelfdestructief gedrag, zoals weglopen, gevaarlijke situaties opzoeken, zelfbeschadiging en verdoving. Onderliggend is er sprake van een voortdurend patroon van zich niet begrepen voelen. Er is sprake van gebrekkige executieve functies waardoor ze moeite heeft haar eigen emoties te reguleren en haar eigen gedrag te sturen of aan te passen. Voordat ze in crisis raakte heeft ze op hoog niveau topsport bedreven. Haar zelfbeeld werd in grote mate bepaald door het leveren van prestaties. Haar perfectionisme en de daarbij horende controle en vermijding belemmeren haar in het dagelijks leven. Ze kan zich goed verwoorden maar vindt het moeilijk om bij haar gevoel te komen. De diagnose

ASS is pas op volwassen leeftijd gesteld en ze worstelt met de impact daarvan op haar identiteit. Er is sprake van een laag zelfbeeld. Onderzocht werd of de aangeboden beeldende interventie resultaat liet zien op de psychologische flexibiliteit van deze cliënte.

1.2. De brede interventie

In de interventie in dit onderzoek werd beeldende therapie gecombineerd met aspecten van Acceptance and Commitment Therapy (ACT), met als doel de psychologische flexibiliteit te vergroten, in de veronderstelling dat dit goed aansluit bij de manier waarop mensen met een Autisme Spectrum Stoornis informatie verwerken.

In beeldende therapie wordt methodisch gewerkt met gerichte interventies. Hierbij worden beeldende materialen, gereedschappen en technieken ingezet. De cliënt doet tijdens dat beeldend werken lichamelijke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Dat geeft inzicht in patronen in denken en handelen (Vaktherapie, 2020). De beeldend vaktherapeut heeft verschillende theoretische modellen tot zijn beschikking. Eén ervan is het Expressive Therapies Continuum (ETC). Het ETC werd voor het eerst beschreven in 1978 en verder uitgewerkt door Lisa Hinz in 2009. Het is een theoretisch raamwerk dat handvatten biedt bij observaties en methodisch behandelen. Het ETC schema beschrijft drie niveaus van informatieverwerking, opgedeeld in verschillende componenten. Het schema en een korte beschrijving is toegevoegd aan dit rapport als bijlage 3. Vanuit de verschillende componenten en informatieverwerkingsniveaus kan de beeldend vaktherapeut observeren en gericht activeren binnen de therapie (Fikke, Péntzes & van Hooren, 2017). Hoe meer iemand kan laveren tussen de verschillende componenten van het ETC, hoe groter de psychologische flexibiliteit is (Hinz, 2015). Dit laveren werd binnen de beeldende interventie bewerkstelligd door een variatie aan werkvormen en materialen. Het werken met bijvoorbeeld een sensopatisch materiaal als klei activeert een ander informatieverwerkingsniveau dan een meer constructief materiaal, zoals hout of metaal. Door bij de nabespreking van een werkvorm gericht vragen te stellen werden ook verschillende componenten betrokken in het proces. Vragen gericht op de lichaamsbeleving tijdens het werken doen een beroep op een ander informatieverwerkingsniveau dan vragen die gaan over wat er bijvoorbeeld te zien is in het werkstuk. Door deze verschillende vragen te combineren in de evaluatie werd effectief gebruik gemaakt van de informatieverwerkingsprocessen op alle componenten en kan flexibiliteit ontstaan (Hinz, 2009).

A-Tjak beschrijft ACT als een vorm van cognitieve gedragstherapie. Centraal uitgangspunt is dat psychische pijn en moeilijke gevoelens en gedachten bij het leven horen en dat het normaal is dat we proberen daar aan te ontsnappen. Menselijke conditionering ontstaat enerzijds door het opdoen van ervaringen, oftewel direct leren. Anderzijds ontstaat indirect leren door verbanden die gelegd worden door ons denken. Deze gedachten gestuurde verbanden die we leggen komen samen in regels en we gedragen ons meer naar die regels dan naar onze ervaringen. Ons denken krijgt daarmee een onevenredige invloed op ons gedrag (A-Tjak, 2015). Dit regelgeleid gedrag staat bij mensen met ASS nog meer centraal dan bij mensen zonder ASS. Francis Pascal-Claes beschrijft dit in het artikel *Autisme en ACT*. Zij stelt dat juist bij mensen met ASS regels richting bieden binnen hun sociale omgeving. En deze worden vaak veel strikter gevolgd om aan de eisen van de samenleving te kunnen voldoen. Regels nemen in hun leven een veel grotere rol in en worden een overlevingsmechanisme. Het letterlijk nemen van zaken kan leiden tot rigiditeit in het vormen en volgen van deze regels, ook in situaties waar ze niet werken. Dit heeft te maken met een verminderde contextgevoelige informatieverwerking. Door in ACT te focussen op bewustwording van dit regelgeleid gedrag en regelgeleid denken wordt deze therapie als een krachtig instrument benoemd en een meerwaarde in de behandeling bij ASS (Pascal-Claes, 2014). De ACT-oefeningen zijn gebaseerd op directe ervaring via de zintuigen en helpen de dominantie van regels en gedachten te doorbreken. Jansen en Batink (2019) beschrijven

dat ACT werkt vanuit zes processen die bijdragen aan het versterken van de psychologische flexibiliteit, te weten:

Acceptatie

Het actief uitnodigen van vervelende gedachten, gevoelens en omstandigheden.

Defusie

Loskomen van je gedachten, zodat deze je minder snel zullen raken.

Mindfulness

In contact komen met het hier en nu.

Zelf als context

Een andere, meer flexibele relatie met jezelf creëren.

Waarden

Ontdekken wat je werkelijk belangrijk vindt in het leven.

Toegewijd handelen

Dingen gaan ondernemen op basis van je waarden.

(Jansen & Batink, 2019).

Alle genoemde ACT processen kunnen ook bij cliënten met ASS doorlopen worden, maar bestaande oefeningen dienen aangepast te worden in vorm en communicatiewijze om deze goed te laten aansluiten (Pascal-Claes, 2014). Steven Hayes, grondlegger van ACT, benadrukt dat de combinatie van vaardigheden, gekoppeld aan de genoemde ACT-processen de psychologische flexibiliteit vergroten. De processen versterken elkaar en kunnen niet los van elkaar gezien worden (Hayes, 2020).

Langeveld (2020), beeldend vaktherapeut en ACT therapeut, ontwikkelde een training die beeldende therapie en ACT met elkaar verbindt. Zij legt uit dat de beeldende ACT interventie de cliënt gelegenheid geeft om een meer flexibele relatie met zichzelf op te bouwen. Deze kan tijdens de behandeling zijn werkstukken op afstand gaan bekijken, ondersteund door de observaties van de beeldend vaktherapeut. Dit kan voor de cliënt confronterend, inzicht gevend of juist ontspannend werken. Het beeldend materiaal biedt daarbij de directe mogelijkheid om te oefenen met nieuw gedrag (Langeveld, 2020). Een aantal oefeningen in de interventie uit dit onderzoek zijn gebaseerd op haar training maar ze zijn aangepast in vorm voor volwassenen met ASS.

Voor dit onderzoek is de module Be-Act ingezet (Stam, 2021). Het is een beeldende ACT module die zich richt op het vergroten van de psychologische flexibiliteit bij volwassenen met ASS. In de module wordt efficiënt gebruik gemaakt van de werkzame elementen van beeldende therapie. Zo kan het vormgeven aan moeilijke gedachten en gevoelens bijdragen aan *Acceptatie*. Het bekijken en bespreken van een gemaakt werkstuk kan het proces van *Defusie* ondersteunen, en het directe contact met bijvoorbeeld een sensopatisch materiaal kan helpend zijn om via de zintuigen in het *Hier en Nu* te komen. Een compleet overzicht van de werkvormen uit Be-Act vindt u als bijlage 13 in dit rapport.

In eerder Nederlands onderzoek werd de combinatie van ACT en beeldende therapie beschreven door Aafke Versantvoort van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Zij onderzocht welke interventies werden aangeboden vanuit de ACT processen. De therapeuten die zij hiervoor interviewde gaven aan dat juist het beeldend vaktherapeutisch middel zijn kracht heeft op het moment dat cliënten niet in staat zijn hun emoties te verwoorden en dat het ervaringsgerichte karakter de belangrijkste toegevoegde waarde is (Van Doren, 2012). In opdracht van Hogeschool PXL Hasselt spitste Catharina Ramaekers zich in haar onderzoek toe op drie kern vaardigheden van ACT; aandachtsgerichtheid, openheid en betrokkenheid, waarbij zij concludeerde dat beeldende therapie bij uitstek een therapievorm is om ACT gestalte te geven en mogelijkheden biedt om met perspectief inname te werken (Ramaekers, 2019). In een ander artikel werden verbindende elementen tussen ACT en beeldende therapie beschreven en de praktische toepassingsmogelijkheden hiervan verkend (De Groot,

Goyens, Lambrichts & Kuypers, 2009). Een Zweeds onderzoek geeft resultaten van een op ACT gebaseerde vaardigheidstrainingsgroep voor studenten met hoogfunctionerende ASS. Niveaus van stress, hyperactiviteit en emotionele nood waren verminderd in de behandelingsgroep. Conclusie was echter ook dat grotere studies nodig zijn om de voordelen van ACT bij een autismespectrumstoornis verder te evalueren (Pahnke, Lundgren, Husti & Hirvikoski, 2014).

1.3. Belang en doelstelling

Vanuit microperspectief kan gesteld worden dat door het doorlopen van de zes processen, behorende bij de beeldende ACT interventie, de psychologische flexibiliteit van de deelnemende cliënte in zijn geheel of op onderdelen vergroot kan worden, zodat zij in staat gesteld wordt te leven naar haar waarden en een betere kwaliteit van leven ervaart.

Voor de instelling is het onderzoek op twee fronten interessant. Ten eerste of beeldende therapie volgens aspecten van ACT kan bijdragen aan de resultaten van de behandeling van cliënten met ASS binnen de kliniek. En ten tweede of beeldende vaktherapie met zijn specifieke eigenschappen een aanvulling zou kunnen zijn op het bestaande behandel aanbod.

Voor de beroepsgroep beeldend vaktherapeuten wordt d.m.v. dit onderzoek een eerste blik gegeven over de resultaten en ervaringen van een beeldend therapeutische behandeling volgens de ACT aspecten. Hiermee kan de positionering van beeldende therapie in de behandeling van cliënten met ASS worden versterkt. Tevens volgen, eveneens op basis van de uitkomsten, aanbevelingen voor verder onderzoek naar beeldende vaktherapie en ACT bij mensen met autisme.

1.4. Afgebakende probleemstelling

In dit onderzoek werd ingezoomd op een normaal begaafde 26-jarige vrouw met een Autismespectrumstoornis. Onderzocht werd of het ervaringsgerichte karakter van beeldende vaktherapie in combinatie met aspecten van Acceptance and Commitment Therapy resultaat liet zien op de psychologische flexibiliteit bij deze specifieke cliënte.

1.5. Centrale vraagstelling en deelvragen

Het onderwerp van het onderzoek richtte zich middels deelvragen specifiek op de onderzoekspersoon. De antwoorden op de deelvragen beantwoorden daarmee de centrale vraagstelling.

Centrale vraagstelling:

Wat is het resultaat van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van een volwassen normaal begaafde vrouw met een ASS diagnose?

Deelvragen:

1. In welke mate is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte?
2. In hoeverre is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte, volgens de cliënte en haar netwerk?
3. Welke verandering is er zichtbaar in het beeldend werken van genoemde cliënte tijdens beeldende ACT, gericht op psychologische flexibiliteit?

Hoofdstuk 2. Methode

2.1. Beschrijving N=1 methode

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de systemische N=1 methode. De onderzoekspopulatie bestond hierbij uit één onderzoeksobject, namelijk de cliënte die deelnam aan dit onderzoek. Met deze praktijkgerichte casestudy kon het resultaat van de interventie aangetoond worden door gebruik te maken van gegevens die door professionals, de cliënt en mensen uit het netwerk van deze cliënt tijdens diens behandeling verzameld werden. In dit onderzoek bestond het netwerk van de cliënte uit de persoonlijk begeleider van de cliënte, haar moeder en de beeldend vaktherapeut in opleiding die de interventie uitvoerde met de cliënt. Het betrof hier een mixed method. Dat wil zeggen dat kwalitatief onderzoek werd gecombineerd met kwantitatief onderzoek. Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken, kon de centrale vraagstelling worden geanalyseerd vanuit verschillende invalshoeken. Dit wordt triangulatie genoemd. Hier door wordt de validiteit van het onderzoek groter (Verhoeven, 2011). Dit onderzoek was kwantitatief van aard omdat door middel van scores op vragenlijsten de cliënte en haar netwerk werden geraadpleegd. Kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews met de patiënte en haar netwerk werden afgenomen om het kwantitatieve onderzoek te ondersteunen. Veranderingen in het beeldend werken werden onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek met behulp van een observatielijst en rapportage door de beeldend vaktherapeut. Doel van dit type onderzoek is het genereren van kennis en inzichten en het leveren van toepasbare producten. Hierbij stelt de behandelaar de problematiek van de cliënt vast en beslist op basis daarvan welke hypothese en interventie hij gaat toetsen. Ook kiest hij met welk instrument hij dit gaat meten en neemt ook het netwerk mee in dit onderzoek. Op grond van de resultaten beslist de behandelaar of de interventie succesvol is geweest. Op deze wijze is de methode uitvoerbaar bij unieke casussen en kunnen er uitspraken gedaan worden over de casus in plaats van over gemiddelden. Daar tegenover kan er daardoor niet gegeneraliseerd worden en is het mogelijk dat het onderzoeksresultaat niet representatief is voor de gehele doelgroep. Door in een later stadium de resultaten van verschillende N=1 onderzoeken te stapelen kan men uitspraken doen over het effect van een bepaalde behandeling bij de doelgroep (Spreeu, 2015).

2.2. Deelvraag 1

In welke mate is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte?

Onderzoekstype

Voor het onderzoeken van deelvraag 1 werd gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek middels vragenlijsten; de Flexibiliteits Index Test (FIT-60) en een gepersonaliseerde vragenlijst. De FIT-60 werd alleen afgenomen bij de deelnemende cliënte. De gepersonaliseerde vragenlijst werd afgenomen bij de cliënte en haar netwerk.

Participanten en observant

De onderzoekspopulatie bestond uit de onderzoekspersoon, te weten de cliënte die deelnam aan dit onderzoek. Daarnaast werden in deze deelvraag bij de gepersonaliseerde vragenlijst observanten uit het netwerk meegenomen, namelijk de persoonlijk begeleider van de cliënte en de moeder van de cliënte.

Operationalisatie

Om de psychologische flexibiliteit in beeld te brengen werd bij de onderzoekspersoon de Flexibiliteits Index Test (FIT-60) vragenlijst afgenomen. Deze lijst met vragen wordt beantwoord met een zogenaamde Likertschaal. In dit geval een 7-punts Likertschaal, waarbij de respondent over hetzelfde onderwerp slechts een klein aantal antwoordmogelijkheden heeft. Van 0 (oneens) tot 6 (eens). De FIT-60 bestaat uit 60 items en weerspiegelt de psychologische flexibiliteit van het individu. Zes subschalen (Acceptatie, Defusie, Zelf als Context, Hier en Nu, Waarden en Toegewijd Handelen) brengen specifieke processen uit de ACT-theorie in kaart. Iedere subschaal bevat 10 items. De minimale score op een subschaal is 0, de maximale score is 60. Voor de totaalschaal is het minimum 0, en het maximum 360. De scores zijn per subschaal overgenomen en waar nodig gespiegeld. Daarna werden de scores per subschaal opgeteld. Het totaal van de subschalen resulteerde tot een eindtotaal; de Flexibiliteits Index Score (Batink en Delespaul, 2017). Dit gebeurde met een tool op de website FIT-60 (hoeflexibelbenjij.nl). De focus van deze zelfrapportage-vragenlijst ligt op het registreren van de aanwezigheid van functioneel gedrag. Het is de enige vragenlijst die de zes ACT processen (acceptatie, defusie, mindfulness, zelf als context, waarden en toegewijd handelen) én de psychologische flexibiliteit van de onderzochte persoon in kaart brengt. De FIT-60 lijst is ontwikkeld in 2014 door Gijs Jansen en Tim Batink, ondersteund door de Radboud Universiteit Nijmegen en Maastricht University (Jansen & Batink, 2019). Elke ACT-component bestaat uit onderliggende thema's, die eveneens in kaart worden gebracht. Stellingen in de FIT-60 over bijvoorbeeld de subschaal Acceptatie zijn:

- Zorgen staan mijn succes in de weg.
- Het is oké als ik me iets onaangenaams herinner.
- Ik doe mijn best om geen negatieve dingen te hoeven ervaren.

De volledige FIT-60 vragenlijst met 60 items is toegevoegd als bijlage 4 aan dit rapport.

In het artikel *Metten van psychologische flexibiliteit* in het Tijdschrift voor Gedragstherapie is te lezen hoe o.a. de validiteit is onderzocht van de FIT-60 bij diverse testgroepen. Samengevat komt uit dit onderzoek naar voren dat de test een goede indruk geeft van de verschillende ACT processen, de interne betrouwbaarheid redelijk tot goed is en dat de FIT-60 ook in staat is om verandering over tijd te meten. Daarmee wordt de test benoemd als bruikbaar en valide (Batink en Delespaul, 2017).

Daarnaast werd door de onderzoekspersoon en haar netwerk een gepersonaliseerde vragenlijst ingevuld. Hiermee werden specifiek op de cliënt gerichte doelen geëvalueerd. Met de cliënt werd vastgelegd in hoeverre het doel behaald was op een van te voren gemaakte schaal. Er is voor deze gepersonaliseerde vragenlijst gebruik gemaakt van een Likertschaal van 0-5, waarbij 0 staat voor helemaal oneens en 5 voor helemaal eens. De aanvulling van de gepersonaliseerde vragenlijst is bedoeld om het resultaat uit de FIT-60 te vertalen naar meetbare gedragsveranderingen voor de cliënt en haar netwerk. De lijst bestaat uit zes vragen over specifiek waarneembaar gedrag en deze zijn gelinkt aan de zes ACT processen. De lijst bestond uit de volgende vragen:

1. Ik deel mijn negatieve gedachten en vraag hulp om deze gedachten te relativeren. (Acceptatie)
2. Ik benoem wat ik moeilijk vind en vraag hulp om mij even uit de moeilijke situatie te halen. (Defusie)
3. Ik zeg welgemeend iets aardigs over mijzelf. (Zelf als Context)
4. Ik sta dagelijks stil bij hoe ik mij voel. (Hier en Nu)
5. Ik denk na over wat ik belangrijk vind in het leven. (Waarden)

6. Ik onderneem kleine haalbare stappen om te werken aan wat ik belangrijk vind. (Toegewijd Handelen)

Dataverzameling

De FIT-60 werd voorafgaand aan het onderzoek door de cliënt ingevuld. Dit was het eerste meetmoment. Na afloop van de interventie werd deze lijst nogmaals ingevuld. Dit was het tweede meetmoment (Hoeflexibelbenjij, z.d.). De gepersonaliseerde vragenlijst werd samen met de deelnemende cliënt vastgesteld en vóór, tijdens en na de interventie ingevuld door de cliënte, haar persoonlijk begeleider en haar moeder.

Data- analyse

Na invoering van de antwoorden van de FIT-60 werd de totaalscore van de psychologische flexibiliteit berekend van de cliënt, maar ook een score per ACT proces (sub schaal). Dit werd gedaan met eerder genoemde tool via de website. Door voormeting en nameting kon vastgesteld worden of resultaat op de psychologische flexibiliteit of onderdelen daarvan zichtbaar werden.

De gepersonaliseerde vragenlijsten werden voor, tijdens en na afloop van de beeldende ACT interventie afgenomen bij de respondenten. De verkregen data werden verzameld, vergeleken en geanalyseerd met de N=1 tool (Spreen, 2015). Deze tool berekent of er sprake is van vooruitgang, of deze significant is en hoe de overeenstemming tussen de verzamelde data van participanten is. Er werd gebruik gemaakt van de NAP-methode. NAP staat voor Non-overlap of All Pairs. De NAP is altijd een waarde tussen 0 en 1, waarbij alle waarden onder de 0,5 voor een afname staan en alle waarden boven de 0,5 voor een toename. Er is sprake van een betekenisvolle vooruitgang als de NAP groter is dan 0,65 en van een betekenisvolle afname als deze kleiner is dan 0,35. Indien de NAP 0,65 of hoger is, kan de Cohen's D berekend worden. Met de Cohen's D wordt berekend wat het verschil in gemiddelde score is tussen de meetmomenten en hoe groot de verandering is, waarbij rekening wordt gehouden met de spreiding in de gegeven antwoorden van de participanten. Of er voldoende overeenstemming tussen participanten is, blijkt uit een GLI (Glower Legendre Index) groter dan 0,7. Dit is voldoende om een analyse uit te voeren die betrouwbaar genoeg is (NHL Stenden Hogeschool, 2017).

Verantwoording keuzes

Er is gekozen voor de FIT-60 lijst omdat dit een gevalideerde lijst is die niet alleen de algemene psychologische flexibiliteit meet, maar ook de afzonderlijke ACT processen. Door voor- en nameting wordt ontwikkeling in tijd zichtbaar. De FIT-60 is op slechts twee meetmomenten afgenomen om de belasting voor de cliënte te beperken. De combinatie van een zelfscorelijst door de onderzoekspersoon zelf en een gepersonaliseerde vragenlijst voor de respondenten van het netwerk is gekozen om een zo volledig mogelijk beeld te geven van eventuele veranderingen in tijd.

2.3. Deelvraag 2

In hoeverre is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte, volgens de cliënte en haar netwerk?

Onderzoekstype

Bij het onderzoeken van deelvraag 2 werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. De respondenten werden bevraagd middels een interview na afloop van de interventie. Het betrof een semigestructureerd interview, waarbij de volgorde van vragen deels vast stond, maar ook veel ruimte was voor inbreng en waarin een aantal onderwerpen aan de orde kwamen.

Participanten en observant

Participanten bij deze deelvraag waren de cliënte, haar moeder en haar persoonlijk begeleider.

Operationalisatie

De resultaten van deelvraag 1 vormden de basis van dit interview. Het betrof hier de beleving van de resultaten op het meetinstrument FIT-60 en de gepersonaliseerde vragenlijst. Bij de interviews werden de respondenten bevraagd naar aanleiding van de volgende topics:

- In hoeverre is verandering in gedrag waargenomen op de verschillende kerncomponenten van ACT.
- Waaruit bestonden deze veranderingen in gedrag concreet?

Dataverzameling

De interviews werden opgenomen en er werden aantekeningen gemaakt. De opnamen werden getranscribeerd, dat wil zeggen dat ze woord voor woord werden uitgeschreven. De afgenomen interviews zijn samengevat en toegevoegd aan dit rapport als bijlage 10.

Data-analyse

Middels codering en groepering van de gebruikte termen werden verbanden gelegd en structuur aangebracht in de verzamelde data. Tijdens de interviews werden gegevens verzameld over de ervaringen van de netwerkleden met betrekking tot waargenomen verschillen in gedrag van de cliënt, gericht op psychologische flexibiliteit. De relevante fragmenten uit het interview werden vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd. Dat betekent dat fragmenten werden geordend, gecodeerd en gelabeld. Fragmenten met dezelfde code werden gegroepeerd. Een overzicht van deze codering is toegevoegd als bijlage 11 aan dit rapport. De selectieve codering leidde naar de belangrijkste concepten die herhaaldelijk genoemd werden door de respondenten en werden in verband gebracht met de ACT processen die de psychologische flexibiliteit van deze cliënte inzichtelijk maken.

Verantwoording keuzes

Er is gekozen voor een semigestructureerd interview voor deze deelvraag om te kunnen achterhalen of verschillen zijn waargenomen in het gedrag van de cliënte. De open vragen gaven de respondenten de mogelijkheid om in eigen woorden weer te geven welke veranderingen in gedrag werden waargenomen. Voor een zo compleet mogelijk beeld werden naast de cliënte ook haar moeder en haar persoonlijk begeleider gevraagd om het gedrag binnen de kliniek in kaart te brengen.. Er is gekozen voor het interview na afloop van de interventie en na inventarisatie van de resultaten van deelvraag 1 om de beleving van de verschillende participanten op die resultaten te kunnen vergelijken. De volledige interviews zijn weggelaten uit dit rapport, vanwege privacy. Deze zijn op aanvraag in te zien bij de auteur. Een samenvatting is toegevoegd als bijlage 10.

2.4. Deelvraag 3

Welke verandering is er zichtbaar in het beeldend werken van genoemde cliënte tijdens beeldende ACT, gericht op psychologische flexibiliteit?

Onderzoekstype

Voor deze kwalitatieve deelvraag werd de wijze van vormgeving en het beeldend werken, tijdens de beeldende ACT interventie onderzocht. Bekeken werd of veranderingen met betrekking tot de psychologische flexibiliteit zichtbaar werden tijdens de sessies. Ter

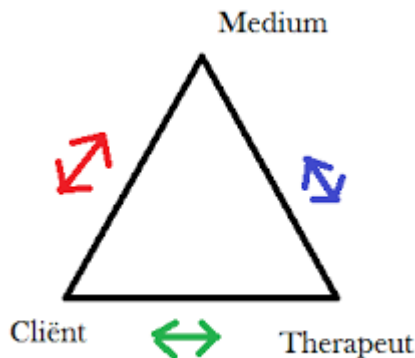
ondersteuning van de observaties werd gebruik gemaakt van een observatielijst. De observaties werden gerapporteerd in het cliëntdossier.

Participanten en observant

Participanten waren de cliënte en de beeldend vaktherapeut in opleiding, als observant.

Operationalisatie

Basis van de observatielijst is de vaktherapeutische driehoek. (zie afbeelding 2) en het Expressive Therapies Continuum (ETC). Met medium wordt het vaktherapeutisch middel bedoeld.



Afbeelding 2: Vaktherapeutische driehoek

Op alle drie de assen van deze driehoek werd doelgericht en methodisch geobserveerd of verandering zichtbaar werd op de psychologische flexibiliteit.

Materiaal- cliënt:

Welk resultaat werd zichtbaar tijdens de sessies, wat betreft keuzes maken, ruimte innemen, regie nemen en contact maken met zichzelf en het materiaal? (Langeveld, 2020)

Cliënt- therapeut:

Welk resultaat werd zichtbaar tijdens de sessies in het contact met de therapeut? Is er sprake van vertrouwen, autonomie, samenwerking, initiatief? (Langeveld, 2020)

Therapeut-materiaal:

De therapeut overwoog per sessie of het gewenst was om in het beeldend medium deel te nemen. Deelnemen kan helpend zijn om de cliënt in beweging te krijgen, contact te maken, patronen te doorbreken of gelijkwaardigheid te creëren. Niet deelnemen kan tot doel hebben om gedrag te observeren, eigen initiatief te stimuleren of patronen zichtbaar te maken (Langeveld, 2020). Specifiek voor de doelgroep met ASS kan fysiek meedoen ook visuele ondersteuning bieden bij de opdrachten en daarmee overzicht en veiligheid bieden binnen de sessies.

Bovenstaande aspecten van de assen van de vaktherapeutische driehoek zijn overgenomen in een observatielijst, in te vullen door de vaktherapeut, en worden beschouwd als indicatoren voor de psychologische flexibiliteit.

De lijst is aangevuld met observatievragen vanuit het Expressive Therapies Continuum (ETC), ter inventarisatie van de verschillende informatieverwerkingsprocessen en componenten waarop de cliënt functioneert. Op basis van de koppeling tussen informatieverwerkingsprocessen en beeldend werken werd gedurende de behandeling

inzichtelijk op welk niveau en component de cliënt voorkeuren, behoeften of juist belemmeringen heeft liggen. Aangenomen wordt dat flexibiliteit zichtbaar wordt wanneer er soepel geschakeld wordt tussen deze niveaus en componenten (Hinz, 2015). In hoofdstuk 1.2., de brede interventie, werd al beschreven dat dit laveren tussen de niveaus en componenten wordt bewerkstelligd door enerzijds de keuze van materialen en werkvormen en anderzijds door gerichte vragen te stellen bij de evaluatie van de werkvormen. De observatielijst is toegevoegd als bijlage 6 aan dit verslag.

Dataverzameling

Per sessie werd de observatielijst (bijlage 6) ingevuld door de beeldend vaktherapeut in opleiding. De sessies werden nabesproken met de cliënt en aangevuld met de observaties van de beeldend therapeut in opleiding en in het cliëntdossier gerapporteerd.

Data-analyse

De observaties en rapportages van de therapeut werden samengevat, waarbij onderzocht werd of er sprake was van verandering bij de genoemde indicatoren van psychologische flexibiliteit en het verloop van deze verandering.

Verantwoording keuzes

Er is gekozen voor een frequentie van 2 sessies per week om het mogelijk te maken de module in zijn geheel, zonder onderbrekingen van verlof van de cliënte en vakantie van de beeldend vaktherapeut in opleiding te kunnen doorlopen. Deze intensiviteit zou ook kunnen bijdragen aan het goed doorwerken van alle ACT processen en teruggrijpen naar opgedane ervaringen van voorgaande sessies. De werkvormen vormden samen een logisch geheel. De observatielijst gaf de mogelijkheid om per sessie te observeren welk beeldend gedrag waarneembaar werd, wat betreft de psychologische flexibiliteit, en op welke component van het ETC de cliënt zich begaf tijdens de interventie. Ook is per sessie vermeld aan welke ACT processen is gewerkt.

2.5. Beschrijving interventie

Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van de module Be-Act (Stam,2021) In deze module, bestaande uit 10 sessies van een uur, werden alle ACT processen doorlopen. De module werd aangeboden in een frequentie van twee sessies per week. Er werd door de beeldend therapeut gewerkt volgens de supportieve werkwijze, die ondersteuning biedt in het leren omgaan met problemen (Smeijsters,2018).

De sessies vonden plaats in een lokaal dat ingericht is voor beeldend werken. Alle benodigde hoofd-materialen waren daar aanwezig met daarbij mogelijkheid om andere materialen te gebruiken. Ook deze waren ruim voorradig. In bijlage 13 vindt u een overzicht van de werkvormen uit deze module.

2.6. Beantwoording hoofdvraag

De verzamelde data in de genoemde deelvragen en de informatie vanuit observatie en analyse tijdens de hierboven beschreven interventie wezen uit of resultaat op de psychologische flexibiliteit van de cliënt waargenomen werd.

2.7. Ethische overwegingen

Bij het voorbereiden, uitvoeren en afronden van dit N=1 onderzoek werd gewerkt volgens de daarvoor vastgestelde wet- en regelgeving. Daarnaast werden de door onderzoekers zelf geformuleerde eisen van goed gedrag bij onderzoek nageleefd. Deze eisen en regels zijn vastgelegd in het document: *Ethische overwegingen en regels bij onderzoek* (NHL Stenden, z.d.).

De deelnemende cliënt werd mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel, werkwijze, risico's en belasting van het onderzoek. Deelname was vrijwillig en kon ten

allen tijde door de cliënt worden stopgezet, zonder opgaaf van redenen. Dit zou geen consequenties hebben voor verdere behandeling en bejegening door de onderzoekende behandelaar. Verkregen informatie is voor het onderzoek gebruikt en de presentatie daarvan en is geanonimiseerd en, zo nodig, gepseudonimiseerd. Persoonsgegevens zullen nooit aan derden worden verstrekt zonder toestemming van de deelnemende cliënt.

Dit gold ook voor andere respondenten uit het systeem van de cliënt die meewerkten aan het onderzoek.

Gegevens die herleidbaar zijn tot de persoon worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor het onderzoek, met een maximum van 6 maanden na het onderzoek. Een ondertekende verklaring van geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens is als bijlage 1 toegevoegd aan dit verslag.

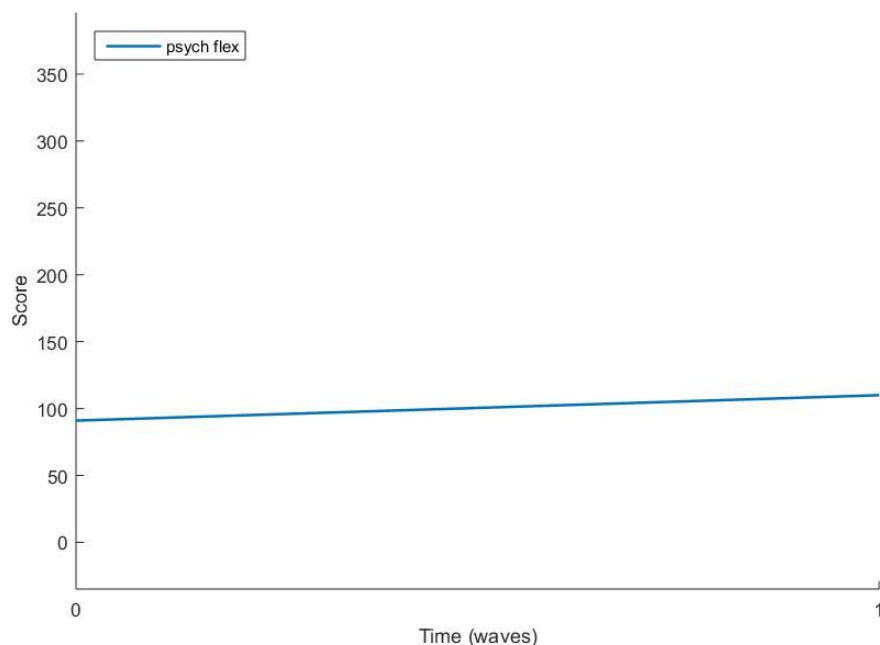
Hoofdstuk 3. Resultaten

Met behulp van vragenlijsten, observatielijsten en interviews zijn gegevens verzameld om de vraag te kunnen beantwoorden of de inzet van beeldende ACT invloed heeft op de psychologische flexibiliteit van de deelnemende cliënt. De resultaten worden per deelvraag beschreven.

3.1. Resultaten deelvraag 1

In welke mate is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte?

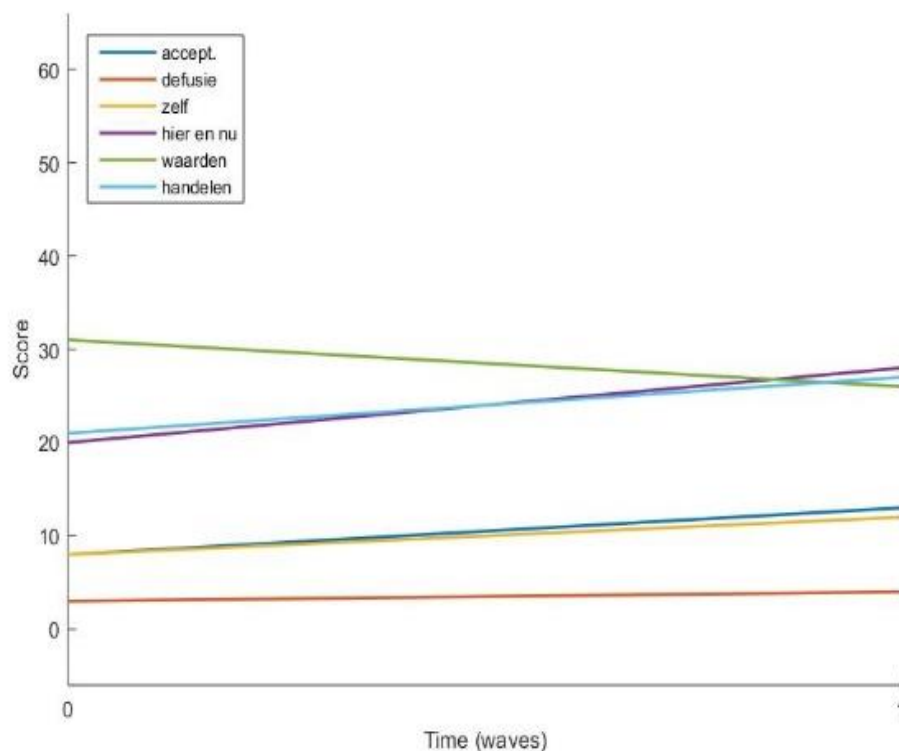
Om de psychologische flexibiliteit in beeld te brengen werd bij de onderzochte persoon de Flexibiliteits Index Test (FIT-60) vragenlijst afgenomen. De uitslag van de test is toegevoegd als bijlage 8 aan dit rapport. In tabel 1 is het resultaat in een grafiek weergegeven



Tabel 1. Psychologische flexibiliteit algemeen

In tabel 1 is te zien dat er een lichte stijging is gemeten in de algemene psychologische flexibiliteit van de onderzochte persoon. Bij de 0-meting scoorde de cliënte 91 punten en bij de nameting 110 punten. De maximaal haalbare score bij de Fit-60 is 360 punten. Hoewel er beweging wordt waargenomen in de psychologische flexibiliteit scoort de cliënte ook in de nameting lager dan gemiddeld in vergelijking met zowel de Algemene populatie als bij de groep Cliënten in een klinische behandeling. Er zijn geen resultaten gevonden over de vergelijkingsgroep cliënten met ASS.

De gemeten flexibiliteit wordt gedefinieerd door de aanwezigheid van de zes kerncomponenten van ACT. In tabel 2 zijn de resultaten van deze zes kerncomponenten weergegeven, op basis van de uitkomsten van de FIT-60.



Tabel 2. Psychologische flexibiliteit per proces

Te zien is dat de cliënt, na afloop van de interventie, lager scoorde op de kerncomponent *Waarden* (van 31 naar 26) en dat er een lichte stijging waarneembaar is op de kerncomponent *Defusie* (van 3 naar 4). Op de overige kerncomponenten is ook een lichte stijging waarneembaar. De grootste toename vond plaats op de kerncomponent *Hier en Nu*. (van 20 naar 28)

Er is gebruik gemaakt van de N=1-tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017) om de resultaten van de gepersonaliseerde vragenlijst te berekenen en te analyseren. Deze staan in tabel 3.

Sub schalen	Wave 1 tussen 1 ^e en 2 ^e meting	Wave 2 tussen 2 ^e en 3 ^e meting	Wave 3 Tussen 1 ^e en 3 ^e meting
1. Delen van gedachten (Acceptatie)	NAP : 0.667 Cohen's d : 0.816 (groot) GLI : 0.867	NAP : 0.833 Cohen's d : 1.414 (zeer groot) GLI : 1.000	NAP : 0.889 Cohen's d : 1.633 (zeer groot) GLI : 0.733
2. Benoemen wat moeilijk is (Defusie)	NAP : 0.667 Cohen's d : 0.816 (groot) GLI : 0.867	NAP : 0.833 Cohen's d : 1.633 (zeer groot) GLI : 1.000	NAP : 0.889 Cohen's d : 1.826 (zeer groot) GLI : 0.733
3. Iets aardigs zeggen over jezelf (Het Zelf)	NAP : 0.500 Cohen's d : - GLI : -	NAP : 0.500 Cohen's d : - GLI : -	NAP : 0.500 Cohen's d : - GLI : -
4. Stilstaan bij het gevoel van nu (Hier en Nu)	NAP : 0.444 Cohen's d : - GLI : -	NAP : 0.500 Cohen's d : - GLI : -	NAP : 0.500 Cohen's d : - GLI : -
5. Wat is echt belangrijk (Waarden)	NAP : 0.889 Cohen's d : 1.732 (zeer groot) GLI : 0.867	NAP : 0.778 Cohen's d : 1.155 (groot) GLI : 0.867	NAP : 0.944 Cohen's d : 2.021 (zeer groot) GLI : 0.600
6. Stappen ondernemen (Toegewijd Handelen)	NAP : 0.667 Cohen's d : 0.816 (groot) GLI : 0.867	NAP : 0.833 Cohen's d : 1.414 (zeer groot) GLI : 1.000	NAP : 0.889 Cohen's d : 1.633 (zeer groot) GLI : 0.733

Tabel 3. Resultaten gepersonaliseerde vragenlijst (alle respondenten)

Een NAP kleiner dan 0,35 wordt gezien als een betekenisvolle afname, een NAP groter dan 0,65 staat voor een betekenisvolle toename. De Cohens'd meet de sterkte van het effect en bij een GLI groter dan 0,70 is er sprake van voldoende overeenstemming om een betrouwbare analyse uit te voeren.

Kijkend naar tabel 3 is te zien dat de Cohen's d bij de sub schalen 1, 2, 5 en 6, waarbij sprake was van een betekenisvolle verandering, een effect wordt waargenomen variërend van groot tot zeer groot. Bij de sub schalen 1, 2 en 6 was het effect sterker in de tweede wave, tussen het tweede en het derde meetmoment. Bij sub schaal 5 (wat is echt belangrijk) was het effect het sterkst in de eerste wave, tussen het eerste en het tweede meetmoment.

De GLI cijfers in tabel 3 laten zien dat bij de sub schalen 1, 2 en 6 de overeenstemming groot genoeg is om te komen tot een betrouwbare analyse. Bij sub schaal 5 is de GLI te laag voor een betrouwbare analyse.

3.2. Resultaten deelvraag 2

In hoeverre is er resultaat waarneembaar van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van genoemde cliënte, volgens de cliënte en haar netwerk?

Na open, axiale en selectieve codering van de interviews, zoals beschreven in hoofdstuk 2, leidde de selectieve codering tot de concepten, die corresponderen met de zes ACT processen die de psychologische flexibiliteit, en eventuele veranderingen daar in, inzichtelijk maken. Een samenvatting van het interview is toegevoegd aan dit rapport als bijlage 10, alsook een overzicht van de codering in bijlage 11. *In verband met privacy is dit onderdeel weggelaten uit de bijlage.*

Binnen het concept *Acceptatie* werd een verschuiving gezien van destructief gedrag en vermijding naar het bespreekbaar maken van vervelende gevoelens en gedachten. Met het destructieve gedrag werd in deze casus de drang naar vernieling en automutilatie bedoeld, en het vermijden van moeilijke gevoelens en gedachten uitte zich in het weglopen en gevaarlijke situaties opzoeken. Dit gedrag is gedurende de periode van de interventie minder waargenomen door zowel de cliënte zelf als haar persoonlijk begeleider. De cliënte zegt hier over: *"...als ik gek word van die gedachten moet ik iets kapot maken, mezelf snijden of weglopen. Dat is nu wel minder dan in het begin..".* Haar begeleider beaamt dit: *"ze benoemt vaker haar gedachten....we zien dat ze in de nacht minder weggaat".*

In het concept *Defusie* werd gezien dat de cliënte dagelijks overspoeld werd door (negatieve) gedachten en dat ze het moeilijk vond om hiervan los te komen. De oefeningen uit de beeldende ACT interventie werden als ondersteunend ervaren. In de begeleidende gesprekken op de afdeling werden de gedachten uitgesproken en met hulp gerelativeerd door er alternatieve gedachten naast te leggen. De cliënte benoemde: *"Het hielp toen ik met jou alle gedachten ging opschrijven en toen een portret maken. Ik snap dan dat het maar gedachten zijn".* Haar begeleider legt uit: *"...het is bespreekbaar als: er zijn toch meerdere waarheden dan alleen die van mij..".*

Over het concept *Zelf als Context* werden door de cliënt en begeleider geen verandering in gedrag gezien. Wel zag de begeleider een kleine verandering in houding, meer coöperatief. Het negatieve zelfbeeld was echter overheersend en lijkt het vergroten van een meer flexibele relatie met zichzelf te blokkeren. Complimenten beklijven niet en de cliënte lijkt haar identiteit te baseren op negatieve overtuigingen. Een laag zelfbeeld, het moeizaam kunnen ontvangen van complimenten en het niet ervaren van bestaansrecht

werden hierbij genoemd door de respondenten. Zelf zegt ze hier over: *"ze vinden me niet belangrijk,... ik faal vaak.., toen ik nog goed in sport was zagen mensen me wél staan.."*.

In het interview was de cliënte over het concept *Hier en Nu* tegenstrijdig. Zij zei liever niet na te willen denken over hoe ze zich voelt, maar ervoer de beeldende Mindfulness oefeningen wel als fijn: *"ik wil niet steeds bedenken hoe ik me voel want ik voel me altijd kut....de mindfulness-oefeningen zijn wel fijn soms.. goed om te bedenken waar ik de spanning nou voel in mijn lijf, met die lijftekening.. daar denk ik normaal niet zo over na...maar lukt me niet op mijn kamer.."*. De begeleider merkte op dat er eerst fysieke ontlading nodig leek om in contact te komen met het hier en nu. *"...laat zich nu flexibeler begeleiden met interventies, zoals boksen....en ik kan me voorstellen dat klei gooien ook zal helpen, daarna is er ontspanning en contact.."*.

Bij de concepten *Waarden* en *Toegewijd Handelen* werd door de cliënte en haar begeleider benoemd dat de oefeningen uit de interventie het denken daarover heeft geactiveerd. Over die oefeningen vertelde de cliënte: *"Ik vond het wel goed om dat met jou te doen, met die kaartjes. Kiezen wat ik belangrijk vind enzo.. dat lukte wel.. ik ben alleen bang dat het nooit gaat lukken... vind het moeilijk om daar aan te denken...ben bang dat ik het weer verkloot"*. Haar begeleider benoemde: *"ze zoekt meer haar oude sociale contacten op.. leuk...ook heftig. Ze zegt: ze hebben een gezin en een baan en ik heb niets.....ze gaat nu ook af en toe met de ervaringsdeskundige gesprekken voeren, een realistisch rolmodel helpt"*.

3.3. Resultaten deelvraag 3

Welke verandering is er zichtbaar in het beeldend werken van genoemde cliënte tijdens beeldende ACT, gericht op psychologische flexibiliteit?

Om het verloop in de verandering zichtbaar te maken zijn de verzamelde data uit de observatielijsten van de beeldend therapeut samengevat. De observatielijsten en het overzicht zijn toegevoegd aan dit rapport als bijlage 12. Uit deze dataverzameling volgen de hierna beschreven resultaten.

De beeldend therapeut zag met name verandering op de volgende indicatoren:

Ruimte innemen. Het ging hierbij om letterlijke ruimte, zoals het formaat van het papier kiezen, het vullen van het blad en hoe de cliënte zich vrij bewoog in de therapieruimte. Dit deed de cliënte meer in de laatste twee sessies dan in de sessies daarvoor. Ook bij het figuurlijk ruimte innemen in de therapie, bij het delen van wat ze moeilijk vindt, vrijheid om dingen uit te proberen, speelsheid in te zetten en (faal)angsten te overwinnen werd dit verloop waargenomen.

Vertrouwend: Ook hierin is een opbouw waargenomen door de therapeut, gedurende de sessies en werd dit in de evaluatie benoemd door de cliënte. Dit werd zichtbaar in het experimenterend karakter van sommige werkvormen. De cliënte benoemde dan wel weerstand, maar ging het wel aan, ondersteund door de therapeut. Een beeldend voorbeeld is het oneliner portret in viltstift dat ook op de voorpagina van dit rapport staat. Dit was volledig uit haar comfortzone, maar door het samen aan te gaan durfde ze dit wel.

Keuzes materialen: Er is geen noemenswaardig verloop waargenomen op deze indicator, de cliënte was gedurende de gehele interventie assertief in het kiezen van materialen.

De keuze van de materialen leek vooral af te hangen van enerzijds de zintuiglijke voor- of afkeur van de cliënte. Anderzijds viel op dat ze graag koos voor materialen waarbij ze veel controle had. Ze koos bij voorkeur niet voor vloeiende materialen, maar op uitnodiging wilde ze dit wel proberen en benoemde ze het zelfs als prettig de controle even los te mogen laten.

Open in contact. Het contact met de therapeut is vanaf de eerste kennismaking open geweest en dit is toegenomen in de laatste sessies. Deze openheid kenmerkte zich in het delen van wat moeilijk was, maar ook in het aangeven van grenzen en gevoelde weerstand.

Uiting geven aan gevoelens: Gedurende de interventie was de cliënte goed in staat om beeld te geven aan wat ze voelde middels het materiaal, ook wanneer ze geagiteerd de therapieruimte binnenkwam of overprikkeld was en liever niet wilde praten. Het lukte haar dan juist heel goed om dit via het materiaal te doen, contact te maken met zichzelf en toch in contact te blijven met de therapeut.

Oordeel over eigen werkstukken: Gedurende de gehele interventie lukte het de cliënte niet om zonder (negatief) oordeel naar haar werk te kijken. Ze vond alles lelijk, mislukt, niet netjes genoeg. De enige uitzondering werd waargenomen in de laatste sessie, waarbij het hierboven beschreven blind getekend portret werd gemaakt, dat ze "*best goed gelukt*" noemde. Wat helpend was, volgens de cliënte, was dat ze zo weinig controle kon uitoefenen, dat het wel lelijk moest worden. Het lag als het ware buiten haar invloed.

ETC componenten

Per sessie werd geobserveerd op welke component(en) van het ETC de cliënte zich begaf tijdens het beeldend werken. In tabel 6 is dat in een samenvattend overzicht weergegeven, op basis van de informatie uit de observatieformulieren en de rapportage uit bijlage 12.

Sessie	ETC componenten	Volgens opdracht of op eigen initiatief	Beleving volgens observatie/evaluatie
1 bodyscan pastelkrijt	Sensorisch / symbolisch	Volgens opdracht	Onaangename auditieve/sensorische zintuiglijke prikkels materiaal.
2 portret van gedachten mixed media, collage	Perceptueel	Op eigen initiatief	Kiest zorgvuldig materialen. Kiest voor wat bekend is. Lijm, wol, verf, kant en klare ogen.
3 a) natuurschets b) Moeten/mogen	a) Perceptueel b) cognitief	Volgens opdracht	a) Snel tot de kern bij houtskool. Auditief b) Snapt opdracht niet goed: verzet.
4 pijnschilderij acrylgieten	affectief	Volgens opdracht	Na aarzeling overgave, openheid, loslaten.
5 gevechtscirkel collage	cognitief	Op eigen initiatief	Snel tot de kern. Werkt alleen met woorden, geen beelden.
6 steenviltten	Sensorisch	Volgens opdracht	Aandacht en ontspanning. Goed in contact.
7 a) kleipotje b) Klei gooien c) Waarden-golven	a) Sensorisch b) Kinestetisch c) Symbolisch	a)Volgens opdracht b)Op eigen initiatief c)Volgens opdracht	a)Onaangename zintuiglijke prikkels. b)Ontlading, afname arousal, plezier. c)Vermijdt direct contact met materiaal.
8 zelfportret oneliner Viltstift	Perceptueel/cognitief	Op eigen initiatief	Confronterend, aarzeling, daarna overgave en plezier.

Tabel 6. Waargenomen ETC componenten.

Te zien is dat alle componenten vertegenwoordigd zijn in de werkvormen van de module. Deels lagen de werkvormen en materialen vast in de aangeboden werkvormen. Op andere onderdelen was de materiaalkeuze vrij. Op eigen initiatief koos de cliënt bij voorkeur voor materialen en werkvormen die passen bij de *cognitieve*, *perceptuele* en *kinesthetische* ETC componenten. Deze liggen allen aan de linkerzijde van het ETC schema. Zie bijlage 3.

Er is geen verandering in verloop van de interventie waargenomen door de beeldend therapeut, wat betreft de informatieverwerking vanuit het ETC. Wel was te zien dat, hoewel de cliënte duidelijke voorkeuren had voor de genoemde componenten, zij ook kon functioneren op de andere componenten van het ETC, wanneer de opdracht dit vroeg.

Hoofdstuk 4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1. Conclusie

Dit onderzoek is tot stand gekomen vanuit de vraag hoe beeldende vaktherapie kan bijdragen aan de behandeling van cliënten met een autismespectrumstoornis. Met de beeldende ACT module, Be-Act (Stam, 2021), zou de psychologische flexibiliteit van deze doelgroep in zijn geheel of op onderdelen vergroot kunnen worden. In dit N=1 onderzoek is daarom gezocht naar een antwoord op de onderzoeksvraag:

Wat is het resultaat van beeldende ACT op de psychologische flexibiliteit van een volwassen normaal begaafde vrouw met een ASS diagnose?

Op basis van de resultaten uit FIT-60 zelfscorelijst uit deelvraag 1 kan geconcludeerd worden dat er een positieve verandering is in hoe de cliënte zichzelf scoort op de aanwezigheid van psychologische flexibiliteit. Dat bleek het geval op vijf van de zes ACT processen, die de psychologische flexibiliteit inzichtelijk maken. Ze scoorde zichzelf hoger op de processen *Acceptatie*, *Defusie*, *Het Zelf*, *Hier en Nu* en *Toegewijd handelen*. Op het proces *Waarden* scoorde ze zichzelf lager.

In diezelfde deelvraag liet berekening met de N=1 tool zien dat een betekenisvolle verandering werd gezien bij de vragen uit de gepersonaliseerde vragenlijst die overeenkomen met de ACT processen *Acceptatie*, *Defusie*, *Waarden* en *Toegewijd Handelen*. Het resultaat was daarbij het grootst in de tweede wave, tussen het tweede en het derde meetmoment, met uitzondering op het proces *Waarden*, waarbij het grootste resultaat juist in de eerste wave werd gemeten. Hier uit kan geconcludeerd worden dat door zowel de cliënt zelf als door het netwerk verandering werd waargenomen op het gebied van psychologische flexibiliteit.

Op basis van de resultaten uit deelvraag 2 kan geconcludeerd worden dat de psychologische flexibiliteit op de onderdelen *Acceptatie* en *Defusie* is toegenomen. Dit werd vooral gezien in een afname van destructief gedrag bij de cliënte en meer openheid in het delen van gevoelens en gedachten. Een minimale verandering werd benoemd bij *Hier en Nu*, *Waarden* en *Toegewijd Handelen*. Bij *Zelf als Context* werd geen verandering benoemd.

Bij deelvraag 3 werd door de beeldend vaktherapeut in opleiding met name verandering gezien in het beeldend werken op de indicatoren *ruimte innemen*, *openheid in contact* en *vertrouwen*. Hierin werd een groei gezien gedurende het verloop van de interventie. De indicatoren *Keuzes materialen* en *Uiting geven aan gevoelens* werden ook waargenomen tijdens de interventie, maar er was geen duidelijk verloop te zien gedurende de sessies. Over de indicator *Oordeel over eigen werk* meldt de therapeut dat de cliënte nauwelijks in staat lijkt zonder negatief oordeel naar eigen werk te kunnen kijken.

Observaties vanuit het ETC geven aan dat de cliënte in haar beeldend werken een duidelijke voorkeur laat zien op de *cognitieve*, *perceptuele* en *kinesthetische* componenten van dit theoretisch raamwerk.

Informatieverwerking op de *cognitieve* component spreekt vaardigheden aan als oorzaak-gevolg begrip, probleemoplossing en cognitieve regulatie. De cliënte werkte graag met collagemateriaal en dit vraagt het vermogen om te kunnen voorbereiden, selecteren en categoriseren (Fikke et al., 2017). Bij deze component passen gestructureerde werkvormen, die over het algemeen als veilig en overzichtelijk wordt ervaren door mensen met autisme.

Perceptuele informatieverwerking liet de cliënte zien bij het gebruik van visuele beelden om haar innerlijke wereld te begrijpen en onderscheiden. Het waarnemen en benoemen van wat zichtbaar wordt vergde een zekere mate van afstand tot het werkstuk. Dit is een belangrijke vaardigheid bij het ontstaan van defusie, het ACT proces waarbij geleerd wordt los te komen van moeilijke gevoelens en gedachten, en kan daarmee bijdragen aan het vergroten van de flexibiliteit (Fikke et al.,2017). Dit werd in de evaluatie met de cliënte door haar als helpend benoemd.

Het eerder genoemde klei gooien in één van de sessies past bij de *kinesthetische* component en bleek voor de cliënte helpend bij afname van spanning en agitatie en het bewust worden van lichaamssensaties en in contact zijn daar mee (Fikke et al.,2017).

Uit de observaties van de beeldend therapeut kan geconcludeerd worden dat psychologische flexibiliteit werd waargenomen tijdens het beeldend werken en dat deze op onderdelen is toegenomen gedurende de interventie.

De grootste overlap van positieve resultaten uit de deelvragen 1 en 2 is waargenomen op de processen Acceptatie en Defusie. Dat zou verklaard kunnen worden door de kenmerkende werkzame elementen uit de beeldende therapie. Langeveld vermeldt dat middels het beeldend werken ruimte wordt gegeven aan moeilijke gedachten en gevoelens. Tevens wordt ruimte gegeven aan de binnenwereld door hier vorm aan te geven middels het gebruik van het beeldend materiaal. Zo kan acceptatie ontstaan. Defusie wordt mogelijk gemaakt doordat moeilijke gedachten, door het gemaakte werkstuk, op afstand kunnen worden ervaren. Hierdoor worden deze gedachten in een ander perspectief geplaatst (Langeveld, 2020).

Samenvattend kan op basis van bovenstaande resultaten vastgesteld worden dat de beeldende ACT interventie een positieve invloed heeft op de psychologische flexibiliteit van de onderzochte cliënte. Door de netwerkleden is op de verschillende ACT processen een verhoging van de psychologische flexibiliteit waargenomen na deelname aan de beeldende ACT module.

4.2. Discussie

De vraag *Ik sta dagelijks stil bij wat ik nu voel en wat ik nu nodig heb*, uit de gepersonaliseerde vragenlijst bij deelvraag 1, is op verschillende wijze geïnterpreteerd door de respondenten. De cliënte verklaarde bij navraag dat ze juist de hele dag bezig is met haar gevoel en angst. Ook de persoonlijk begeleider beaamde dit maar maakte later in het interview onderscheid tussen bezig zijn met paniek en rampscenario's verzinnen over verleden en toekomst, en werkelijk stilstaan bij het hier en nu. Vandaar dat de scores ver uit elkaar lagen. Het beter afbakenen van de begrippen in de vragenlijst kan een dergelijke onduidelijkheid voorkomen. De gebruikte begrippen moeten voor alle respondenten helder zijn (Verhoeven,2014). Dat maakt de begrippen beter meetbaar en de lijst meer betrouwbaar.

Er werd eveneens bij deelvraag 1 een verschil gezien bij het proces *Zelf als Context* tussen hoe de cliënte zichzelf scoort in de FIT-60 en wat voor gedrag ze laat zien aan haar omgeving, volgens de gepersonaliseerde vragenlijst. Het netwerk is hierbij negatiever dan de cliënte zelf. Mogelijk komt dit door een sociaal tekort. Vermeulen (2006) beschrijft dat mensen met ASS meer onaangename gevoelens lijken te kennen. Dat zou enerzijds verklaard kunnen worden omdat ze daadwerkelijk meer negatieve ervaringen hebben als gevolg van hun ASS. Anderzijds blijkt dat mensen met ASS de positieve gevoelens die ze ervaren minder communiceren naar anderen. Het uiten van negatieve gevoelens gaat vaak samen met het communiceren van een behoefte. Dus de positieve gevoelens zijn er wel, maar worden niet gedeeld.

In dit N=1 onderzoek zijn de auteur/onderzoeker en de beeldend vaktherapeut in opleiding dezelfde persoon. Met name in het interview in deelvraag 2 zorgden die verschillende rollen er voor dat de objectiviteit niet geheel kon worden gewaarborgd in gesprek met de cliënt. De interviewer stelde verduidelijkende vragen, maar voelde zich ook verantwoordelijk voor de veiligheid en het welzijn voor de cliënt die het gesprek erg spannend vond. Sommige vragen zijn daarmee op suggestieve wijze gesteld. In het interview werden daarnaast vragen gesteld over de rol van de therapeut tijdens de sessies. Dit kan door de cliënt als belemmerend zijn ervaren om zich kritisch uit te laten. Een meer zuiver resultaat zou gegeven kunnen worden door deze rollen te scheiden.

Bij het afnemen van de interviews liet één van de respondenten, de moeder, weten niet verder mee te willen werken aan het onderzoek. Zij staat wantrouwig tegenover de opname van haar dochter in de kliniek. Het geeft een onvolledig beeld dat de ervaringen van deze respondent niet meegenomen konden worden in het onderzoek.

Bij de samenstelling van de werkvormen in de beeldende ACT interventie is o.a. het ETC als leidraad gebruikt. De materialen zijn gekozen om verschillende lagen van het ETC aan te spreken en daarmee de verschillende informatieverwerkingsniveau's. Hoewel het de cliënt vrij stond om alternatieve materialen te kiezen is daar weinig gebruik van gemaakt tijdens de sessies. Er is dus een spanningsveld tussen structuur en veiligheid bieden met voor-gestructureerde werkvormen, passend bij mensen met ASS, enerzijds en keuzevrijheid anderzijds.

Het feit dat de voorkeurscomponenten van de cliënt allen op de linker-as liggen zou volgens Hinz de informatieverwerking op de tegenovergestelde componenten belemmeren. Hiervoor bestaat echter, volgens het artikel *Het Expressive Therapies Continuum, een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie* in het tijdschrift voor vaktherapie, geen gedegen onderbouwing (Fikke et al., 2017). Alle informatieverwerkingsniveaus zijn aan bod gekomen tijdens de interventie. Het bewegen tussen de verschillende assen en componenten van het ETC, het laveren, is hiermee bewerkstelligd. Dit draagt volgens Hinz bij aan het verwerven van flexibiliteit (Hinz, 2015). De cliënt deed dit echter niet altijd spontaan, maar wel op uitnodiging van de therapeut.

Op de observatielijsten van de beeldend therapeut (bijlage 12) is te lezen dat per sessie werd overwogen om als therapeut wel of niet deel te nemen in het medium. Bij alle sessies is dat wel of gedeeltelijk gebeurd. Als overwegingen werd door de therapeut genoemd: het bieden van visuele ondersteuning, het non-verbaal uitnodigen om in beweging te komen, het creëren van gelijkwaardigheid en het maken van contact via het materiaal. De beeldend therapeut heeft daarmee gekozen voor veiligheid. Dat loont zich in de cliënt-therapeut relatie, die als positief is ervaren door de cliënt. Het is interessant om, nu de relatie bestendig is, in stappen meer regie bij de cliënt te leggen om te observeren of dit de psychologische flexibiliteit op de beschreven indicatoren beïnvloedt.

Naast de beeldende ACT-module werd op ASS gerichte steunende en structurerende begeleiding aangeboden bij de onderzochte cliënt en was er sprake van medicamenteuze ondersteuning. Ook werden vanaf de laatste fase van het onderzoek psychologische consulten toegevoegd aan de behandeling, gericht op regulatievaardigheden. Deze factoren kunnen de resultaten op de psychologische flexibiliteit beïnvloed hebben.

Eerder werd geconcludeerd dat de module bijdraagt aan het vergroten van de psychologische flexibiliteit van deze cliënt gedurende de sessies, maar dat de koppeling naar het dagelijks leven nog niet altijd gemaakt wordt. Vermeulen (2013) legt uit dat begaafde mensen met ASS sneller de transfer van opgedane inzichten naar het dagelijks leven kunnen maken wanneer niet alleen getraind wordt in gedrag of vaardigheden, maar ook veel aandacht wordt besteed aan het waarom en hoe. Anders blijft het geleerde een losstaand en geïsoleerd gegeven.

De uitvoering van het onderzoek nam vijf weken in beslag, waarin twee sessies per week plaatsvonden. De overweging hierbij was enerzijds de agenda van de beeldend therapeut en die van de cliënte. Anderzijds was de gedachte dat een korte meer intensieve frequentie mogelijkheid zou geven om de ACT processen goed te kunnen doorlopen. Mede door afzegging van twee van de tien sessies bestaat terugkijkend het besef dat alle ACT processen inderdaad zijn aangeraakt en behandeld maar dat een langduriger behandeling meer verdieping zou geven en nog meer toegespitst zou kunnen worden op de behoeften van deze individuele cliënte. Om die reden werd de behandeling voortgezet na het onderzoek.

4.3. Aanbevelingen

Om psychologische flexibiliteit positief te kunnen beïnvloeden is het aan te bevelen de beeldende therapie als behandeling in te zetten bij mensen met ASS. De resultaten van de FIT-60 zelfscorelijst bieden overzicht op welke ACT-component een cliënt problemen ervaart, en richting voor de voortzetting van de therapie. Hierbij is het raadzaam om ruimschoots aandacht te besteden aan de koppeling van de opgedane ervaringen in de beeldende therapie naar dagelijkse situaties voor de individuele cliënt. Multidisciplinaire samenwerking in een klinische setting is daarbij een belangrijke voorwaarde.

Omdat de cliënte uit dit onderzoek veel baat zegt te hebben bij met name de defusie opdrachten, is in overleg met de cliënte, haar persoonlijk begeleider en de behandelcoördinator van de kliniek besloten de beeldende therapie voort te zetten na afronding van het onderzoek. Hierbij zal het accent liggen op het op afstand ervaren van (negatieve) gedachten en spanning regulerende, kinesthetische werkvormen, zoals het kleigoaien.

Voor het samenstellen van een gepersonaliseerde vragenlijst is het raadzaam om nog specifiek en meetbaarder doelen te formuleren. Tot slot verdient het aanbeveling het netwerk zorgvuldig en voldoende gerepresenteerd te organiseren en te screenen voor deelname aan het onderzoek. Zodat ook bij uitval van een van de respondenten een voldoende breed beeld gevormd kan worden van de beleving van de resultaten uit het onderzoek.

De resultaten van dit onderzoek zijn positief. De deelnemende cliënte representeert een groter aantal cliënten met een dergelijke problematiek. Door hetzelfde onderzoek te stapelen (herhalen) zou onderzocht kunnen worden of de interventie daadwerkelijk een verandering laat zien op de psychologische flexibiliteit, in zijn algemeenheid of op onderdelen, bij mensen met ASS. De interventie zou dan evidence-based ingezet kunnen worden bij de behandeling van deze doelgroep.

Het zou interessant zijn om de onderzochte Be-Act module (Stam, 2021) als groepsmodule aan te bieden. Versterkende therapeutische factoren van een groepsbehandeling zijn o.a. het ervaren dat medecliënten soortgelijke gevoelens hebben, het ontladen van gevoelens en het experimenteren met nieuw gedrag (Smeijsters, 2018), allen aansluitend bij de principes van ACT.

De beeldende ACT module sluit goed aan bij de behandeling van deze cliënte met ASS. Met betrekking tot de relevantie voor de beroepspraktijk zijn de uitkomsten van dit N=1 onderzoek zinvol geweest, het verloop van de veranderingen in de psychologische flexibiliteit zijn goed te zien.

Het onderzoek zal echter herhaald moeten worden bij nieuwe gevallen om daadwerkelijk effectiviteit aan te kunnen wijzen (Bootsma, Postma-van Sloten & Spreen, 2013).

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM 5* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: Boom.
- A-Tjak, J. (2015). *Acceptance & Commitment Therapy Theorie en Praktijk* (2de editie). Houten, Nederland: Boh Stafleu van Loghum.
- Batink, T., & Delespaul, P. (2015). Meten van psychologische flexibiliteit, De Flexibiliteits Index Test (FIT-60). *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 4, 1–13. Geraadpleegd van https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/TG-2015-4-2/Meten-van-psychologische-flexibiliteit
- Batink, T., & Peeters, F. (2018). Acceptance and Commitment Therapy. *De Psycholoog*, 2018, 10–21.
- Bootsma, M., Postma-van Sloten, C., & Spreen, M. (2013). *Klinkende klanken: Een voorbeeld van een systemisch N=1-onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie*. Geraadpleegd op 4 oktober 2021, van muziektherapie.nl
- Burger-Veltmeijer, A., & Minnaert, A. (2017). Proefschrift Sterkte- en zwaktediagnostiek bij (het vermoeden van) hoogbegaafdheid plus autisme. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*, 16, 48–63.
- De Groot, F., Goyens, K., Lambrichts, A., & Kuypers, A. (2009). Denken, voelen, verbeelden, een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 5, 11–17.
- Fikke, D., Pénzés, I., & van Hooren, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuum, Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13, 2–11.
- Hayes, S. (2020). *De kracht van psychologische flexibiliteit* (1ste ed.). Hogrefe.
- Hinz, L. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value demonstrated with case study. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1–2), 43–50. <https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100581>
- Jansen, G., Batink, T. & De Mey (2012). *Flexibiliteits Index Test (FIT-60)*. Geraadpleegd op 5 augustus 2020, van <https://www.actinactie.nl/flexibiliteits-index-test-fit-60/>
- Jansen, G., & Batink, T. (2019). *Time to ACT!* (6de editie, Vol. 2019). Zaltbommel, Nederland: THEMA, Uitgeverij van Schouten & Nelissen
- Langeveld, S. (2020). *Beleef het in Beeld!* Geraadpleegd op 16 november 2020 van <https://www.actinbeeld.com>
- Mackesy, C., & Japin, A. (2020). *De jongen, de mol, de vos en het paard* (1ste editie). Utrecht, Nederland: KokBoekencentrum.nl.
- NHL Stenden Hogeschool (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 27 maart 2021 van [Start NHL Stenden](#)

- NHL Stenden. (z.d.). *Ethische overwegingen en regels bij onderzoek*. Geraadpleegd op 5 augustus 2020, van <https://blackboard.nhlstenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp>
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study. *Autism*, 18(8), 953-964. <https://doi.org/10.1177/1362361313501091>
- Pascal-Claes, F. (2014). *Autisme en ACT*. Geraadpleegd op 17 juni 2020, van https://www.academia.edu/31573811/Autisme_en_ACT
- Ramaekers, C. (2019). *Beeldende therapie inzetten om de drie kernkwaliteiten van ACT, aandachtsgerichtheid, openheid en betrokkenheid, bij de cliënt te laten ervaren*. PXL Hasselt.
- Smeijsters, H. (2018). *Handboek creatieve therapie* (3de editie). Coutinho.
- Spreen, M. (2015). *De systemische N=1, enige praktijkverkenningen*. Geraadpleegd op 14 oktober 2020, van <https://www.researchgate.net/publication/308267483>
- Stam, K. (2021). *Be-Act: Beeldend vaktherapeutische module, gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy voor volwassenen met een Autisme spectrum Stoornis*. NHL Stenden, Leeuwarden.
- Vaktherapie.nl (z.d.). *Wat is vaktherapie?*. Geraadpleegd op 31 juli 2020, van <https://www.vaktherapie.nl/vaktherapie>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek: Praktijkboek voor methoden en technieken* (5de editie, Vol. 2014). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Vermeulen, P. (2009). *Autisme als contextblindheid* (1ste ed.). drukkerij EPO, Berchem, België.
- Vermeulen, P. (2013). *Brein bedriegt* (Vol. 2013). Berchem, België: EPO.
- Dimence. (z.d.). *Informatie voor professionals*. Geraadpleegd op 10 augustus 2020, van <https://www.dimence.nl/specialistische-centra/specialistisch-centrum-ontwikkelingsstoornissen-scos/informatie-voor-professionals>

Bijlagen

Bijlage 1: verklaring geheimhouding

Vaktherapie Praktijk- en Afstudeergids voor de student en docenten VTH VR 2019-2022

Bijlage 1:

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Student: Kim Stam

Studentnummer: 4729676

Opleiding: Vaktherapie beeldend verkost NHL Stenden

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze praktijk- en afstudeergids 3/4. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de NHL Stenden hogeschool;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

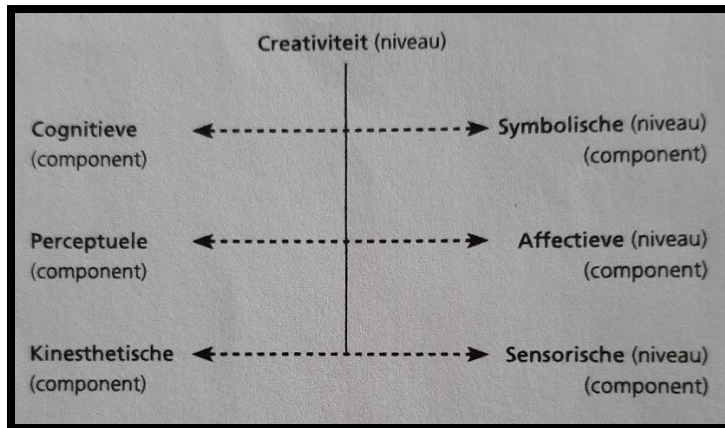
Datum: 01-11-2021

Handtekening: 

Bijlage 2: toestemming verklaring

Dit formulier is weggelaten uit de bijlage i.v.m. privacy overwegingen.

Bijlage 3: Expressive Therapies Continuum



De 3 assen uit het schema komen overeen met de verschillende informatieverwerkingsprocessen, vanuit neurologisch perspectief.

Onderste as : Bij de kinesthetische component staat de fysieke activiteit centraal. Deze is het meest basaal. Bij de sensorische component vindt informatieverwerking met de zintuigen plaats.

Middelste as: De perceptuele component wordt gekenmerkt door verschillende cognitieve processen. De affectieve component heeft betrekking op uitdrukken en herkennen van emoties.

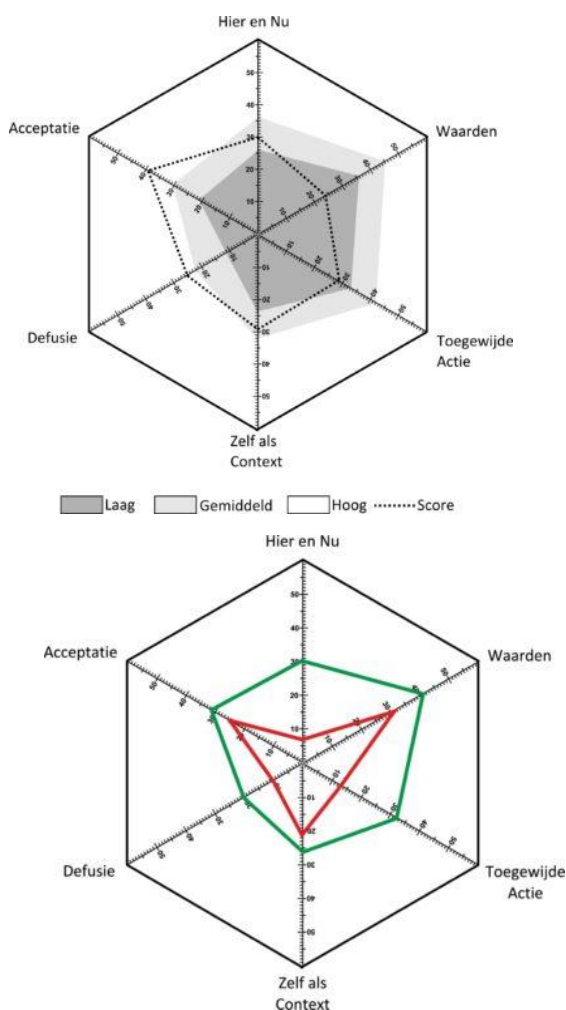
De bovenste as: De cognitieve component betreft complexe meervoudige denkprocessen, zoals zelfreflectie. De symbolische component gaat o.a. over rationeel denken en representatie van gevoelens.

Bij de creatieve component komt alle informatie optimaal samen tijdens een beeldende ervaring.

Het ETC werd voor het eerst beschreven in 1978 en verder uitgewerkt door Lisa Hinz in 2009. Het theoretisch raamwerk wordt veel gebruikt door beeldend therapeuten. Het biedt handvatten bij observaties en methodisch behandelen. Materialen en werkvormen kunnen vanuit iedere component gericht ingezet worden om de verschillende informatieverwerkingsprocessen zichtbaar te maken of te stimuleren. (Fikke, Pénzés & van Hooren, 2017)

Bijlage 4: FIT-60 vragenlijst

De FIT-60 bestaat uit 60 items die op een zevenpunts Likertschaal worden gescoord (0= helemaal oneens, 6 = helemaal eens). Iedere sub schaal bevat 10 items; de minimale score op een sub schaal is 0, de maximale score is 60. Voor de totaalschaal is het minimum eveneens 0 en het maximum 360 (Flexibiliteits Index Score). Hoe hoger iemand scoort, hoe meer men deze ACT-vaardigheid beheerst. De items zijn gerandomiseerd, alsook gespiegeld. De scores kunnen worden vergeleken met vier normgroepen (algemeen, student, ambulant & klinisch; laag, gemiddeld & hoog) en zijn visueel te maken in het flexibiliteitsprofiel (zie figuur links). Tevens is een ipsatieve vergelijking mogelijk (zie figuur rechts), vergelijken van een score met een eerdere score van dezelfde persoon (bijvoorbeeld voor- en nameting). Er is een gebruikershandleiding beschikbaar, waarin er wordt stilstaan bij de afname, scoring, normering alsook de interpretatie van de FIT-60.



De FIT-60 is uitgebreid onderzocht en beschikt over goede psychometrische kwaliteiten; het is een betrouwbare en valide vragenlijst. De FIT-60 is ontwikkeld voor volwassenen (18-75 jaar). De FIT-60 is beschikbaar als een online versie met automatische scoring en is ook beschikbaar als download met scoreformulier (Batink, Jansen & De Mey, 2012).

Vragen uit de FIT-60:

Per vraag invullen :	helemaal oneens						Helemaal eens	
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Zorgen staan mijn succes in de weg.								
2. Ik voel me vaak beperkt door wat ik van mezelf moet.								
3. Ik kan negatieve gedachten over mezelf hebben en tegelijkertijd weten dat ik oké ben.								
4. Als ik iets wil doen, dan ga ik er voor.								
5. Ik ben goed in staat om lange termijn doelen op te delen in korte termijn mogelijkheden.								
6. Mijn leven is goed in balans.								
7. Ik vind het moeilijk om doelgericht bezig te blijven.								
8. Ik heb voldoende vrienden.								
9. Mijn gedachten bezorgen mij ongemak of emotionele pijn.								
10. Het is OK als ik me iets onaangenaams herinner.								
11. Ik maak regelmatig concrete plannen voor de toekomst.								
12. Als iets me niet lukt dan zet ik door, en probeer ik het op een andere manier aan te pakken								
13. Ik ga graag naar mijn werk/ naar school								
14. Ik ben bereid om mijn angst volledig toe te laten.								
15. Ik vind het moeilijk om mijn aandacht te houden bij wat er in het hier en nu gebeurt.								
16. Ik ben snel afgeleid, zonder dat ik dat zelf in de gaten heb.								
17. Ik vind van mezelf dat ik altijd aardig moet zijn.								
18. Het is moeilijk voor me om de woorden te vinden die mijn gedachten beschrijven.								
19. Ik beseft dat mijn zelfbeeld niet zoveel over mij als persoon zegt.								
20. Ik observeer mijn gevoelens zonder dat ik me erin verlies.								
21. Als ik thuis ben voel ik me op mijn gemak.								
22. Ik doe mijn best om geen negatieve dingen te hoeven ervaren.								
23. Ik heb last van een negatief zelfbeeld.								
24. Als ik iets niet goed doe, dan reken ik dat mezelf aan.								
25. Ik beseft dat ik de dingen die ik doe, zelf heb gekozen.								
26. Als ik pijnlijke gevoelens toelaat, dan beng ik bang dat ze niet meer verdwijnen.								
27. Er zijn een aantal dingen die ik doe, die ik belangrijk vind.								
28. Ik heb last van het gevoel dat ik door de bomen het bos niet meer zie.								
29. Ik heb de neiging mijn pijn erger te maken met mijn gedachten.								
30. Ik vind het makkelijk om mijn gedachten van een andere kant te bekijken.								
31. Mijn pijnlijke ervaringen en herinneringen maken het me moeilijk om een waardevol leven te leiden.								
32. Als iemand een vervelende opmerking maak, kan ik daar nog erg lang last van hebben.								
33. Ik hoef dingen niet altijd goed te doen van mezelf.								
34. Mijn werk en / of studie speelt een belangrijke rol in mijn leven.								
35. Gedachten die bij me opkomen moet ik onder controle houden.								
36. Ik kan goed beschrijven wat ik voel.								
37. Ik vind mijn leven waardevol.								
38. Ik geloof dat sommige van mijn gedachten abnormaal of slecht zijn en dat ik niet zo zou moeten denken.								
39. Sommige woorden kunnen mij heel hard raken.								
40. Ik ben onderweg om mijn doelen en dromen te bereiken.								
41. Ik besteed regelmatig tijd aan mijn hobby's.								
42. Ik heb de neiging erg sterk te reageren op mijn eigen negatieve gedachten.								
43. Ik keur mezelf af als ik rare gedachten heb.								
44. Ik kan makkelijk mijn overtuigingen en meningen onder woorden brengen.								
45. Emoties (zoals boosheid of verdriet) veroorzaken problemen in mijn leven.								

46. Ik sta los van mijn omgeving.
47. Ik doe meerdere dingen die ik belangrijk vind.
48. Ik vind het leuk om nieuwe uitdagingen aan te gaan.
49. Ik kan goed beschrijven wat ik ervaar met mijn zintuigen, zoals wat ik hoor, zie en ruik.
50. Ik vind steun bij de mensen in mijn omgeving.
51. De gedachten die ik over mijzelf heb, bepalen niet wie ik ben.
52. Ik schrik soms van de gedachten die ik heb.
53. Ik ben bang voor mijn gevoelens.
54. Mijn gedachten en gevoelens staan de manier waarop ik wil leven niet in de weg.
55. Ik vind familie en/of vrienden belangrijk.
56. In vergelijking met andere mensen voel ik mijzelf minder waard.
57. Het is erg moeilijk om verontrustende gedachten los te laten, zelfs wanneer ik weet dat los laten mij zou helpen.
58. Van sommige gedachten raak ik van streek.
59. Ik ben erop uit om nieuwe dingen te doen.
60. Ik denk dat mijn emoties (zoals boosheid en verdriet) soms slecht of ongepast zijn en dat ik ze niet zou moeten voelen.

(Batink, Jansen & De Mey, 2012)

Bijlage 5 : Gepersonaliseerde vragenlijst

1. Ik deel mijn negatieve gedachten en vraag hulp om deze gedachten te relativeren. (Acceptatie)
2. Ik benoem wat ik moeilijk vind en vraag hulp om mij even uit de moeilijke situatie te halen. (Defusie)
3. Ik zeg welgemeend iets aardigs over mijzelf. (Zelf als Context)
4. Ik sta dagelijks stil bij hoe ik mij voel. (Hier en Nu)
5. Ik denk na over wat ik belangrijk vind in het leven. (Waarden)
6. Ik onderneem kleine haalbare stappen om te werken aan wat ik belangrijk vind. (Toegewijd Handelen)

Bijlage 6 : Observatielijst Beeldende ACT

Observatieformulier

Sessie :

Datum :

Werkvorm :

ACT proces(sen) : - acceptatie/defusie/mindfulness/zelf als context/waarden/ toegewijd handelen

Materiaal – cliënt

Kiest bekende materialen						Experimenteert met materialen
Heeft ondersteuning nodig bij het maken van keuzes						Maakt eigen keuzes in materialen
Neemt geen ruimte in via beeldend werken						Neemt ruimte in via beeldend werken
Maakt geen contact met zichzelf via het materiaal						Maakt contact met zichzelf via het materiaal
Maakt geen contact met de ander via het materiaal						Maakt contact met de ander via het materiaal
Spreekt met oordeel over eigen werk						Spreekt zonder oordeel over eigen werk
Geeft geen uiting aan gevoelens en gedachten via het materiaal/proces						Geeft uiting aan gevoelens en gedachten via het materiaal/proces
Raakt overspoeld door moeilijke gedachten middels het eigen werk						Kan moeilijke gedachten op afstand ervaren middels het eigen werk
Kan zich moeilijk focussen op het hier en nu middels het materiaal						Maakt bewust contact met het hier en nu middels het materiaal
Herkent zichzelf niet in het beeldend werken						Herkent zichzelf in het beeldend werken
Verbeeldt geen doelen en dromen in het materiaal/beeld						Verbeeldt doelen en dromen in het materiaal/beeld
Stagneert in het beeldend werken						Zoekt eigen oplossingen in het beeldend werken

Cliënt – therapeut

Gesloten/terughoudend						Open
In verzet						Coöperatief
wantrouwend						vertrouwend
aangepast						Eigen
Vooraf op zichzelf betrokken						Toont initiatief naar de ander
afhankelijk						autonoom
Weert bemoeienis af						Staat bemoeienis toe
Laat over grenzen heen gaan						assertief

Therapeut – materiaal

Therapeut neemt deel in het medium :

	Ja	gedeeltelijk	nee
Motivatie:	Visuele ondersteuning bieden bij verbale instructie werkvorm Non-verbaal uitnodigen om in beweging te komen Creëren gelijkwaardigheid Contact maken	Uitnodigen patronen te doorbreken Non-verbaal uitnodigen om in beweging te komen Contact maken	Uitnodigen tot eigen initiatief Mediumgedrag observeren Patronen zichtbaar maken Verbaal ondersteunen/nabijheid bieden

Bijlage 7: overzicht werkvormen Beeldende ACT

Aangeboden werkvormen gelinkt aan het ETC en ACT processen

sessie	werkvorm	uitleg	ETC- as	Act-proces
1	Bodyscan Pastelkrijt (databank FVBT)	Biedt zonder tussenkomst van gereedschap mogelijkheid contact te maken met de gevoelswereld en contact met het eigen lichaam te herstellen (Hinz,2009)	Sensorische component Onderste as ETC	Hier en Nu
2	Portret gedachten. (Langeveld,2020) Vrije materiaalkeuze.	Biedt mogelijkheid om gedachtes en oordelen te (her)structureren (Fikke et al,2017). En om uit de creatieve ervaring te stappen en objectief naar het werkstuk te kijken (Hinz,2009).	Perceptuele component Middelste as ETC	Acceptatie Defusie
3	Natuurschets houtskool (Hinz, 2009)	Waarnemingsoefening waarbij stilgestaan wordt wat objectief in beeld is (Hinz,2009). Houtskool verlaagt de verwachting en laat onvoorspelbaarheid ervaren.	Perceptuele component Middelste as	Hier en Nu
3	Van moeten naar mogen. (Langeveld, 2020) Tekst tekenen in aquarelpotlood		Cognitieve component Bovenste as	Zelf als context
4	Pijn schilderij Acrylgieten (Stam,2021)	Controle wordt losgelaten, resultaat is onvoorspelbaar. Contact maken met gevoelens door deze te koppelen aan kleuren (Hinz,2009) Het materiaal vloeit makkelijk uit en vult snel het oppervlak.	Affectieve component Middelste as ETC	Acceptatie Defusie
5	Gevechts-cirkel Collage van tijdschriften (Stam,2021)	d.m.v. categoriseren, selecteren en het gebruik van woorden wordt het reflecterend vermogen aangesproken waardoor nieuwe inzichten toegepast kunnen worden in nieuwe ervaringen	Cognitieve component Bovenste as	Acceptatie
6	Steenvilt Met zeep en warm water (databank FVBT)	Biedt zonder tussenkomst van gereedschap mogelijkheid contact te maken met de gevoelswereld en contact met het eigen lichaam te herstellen (Hinz,2009) Tempo wordt laag gehouden en de bewegingen klein. Kan een meditatief effect teweeg brengen.	Sensorische as Onderste as ETC	Hier en Nu Waarden
7	Duimpotje (databank FVBT)	Sensopathische werkvorm als warming-up, waarbij de aandacht wordt gelegd op de zintuiglijke ervaring, niet op het eindresultaat.	Sensorische component Onderste as ETC	Hier en Nu
7	Kleigoeien (databank FVBT)	Ervaring staat centraal, mogelijkheid om emoties te reguleren. Emotie wordt verbonden aan een externe ervaring, waardoor ontlading kan worden ervaren (Hinz, 2009)	Kinesthetische component Onderste as ETC	Acceptatie
7	Waarden- tekening in pastelkrijt. (Stam, 2021)	Mogelijkheid om gevoelens of verlangens effectief te uiten of te labelen (Hinz,2009).	Sensorische component Onderste as ETC	Waarden
8	Blind portret Materiaal naar keuze (viltstift) (bron onbekend) Zie illustratie voorzijde.	Combinatie van spel en toeval met als doel oordeelvrij werken en vermindering van controle. Gedachten en oordelen kunnen worden ge(her)structureerd. Mogelijkheid zichzelf anders waar te nemen (Hinz,2009)	Perceptuele component Middelste as	Defusie

Bijlage 8: uitslag FIT-60

De uitslagen zijn weggelaten uit de bijlagen i.v.m. privacy overwegingen

Bijlage 9: scores GAS-scorelijsten respondenten

In welke mate zijn onderstaande stellingen van toepassing op de cliënt ?

Omcirkel het meest passende antwoord.

		oneens					eens
1	Ik deel mijn negatieve gedachten en vraag hulp om deze gedachten te relativiseren. (Acceptatie)	0	1	2	3	4	5
2	Ik benoem wat ik moeilijk vind en vraag hulp om mij even uit de moeilijke situatie te halen. (Defusie)	0	1	2	3	4	5
3	Ik zeg welgemeend iets aardigs over mijzelf. (Zelf als Context)	0	1	2	3	4	5
4	Ik sta dagelijks stil bij hoe ik mij voel. (Hier en Nu)	0	1	2	3	4	5
5	Ik denk na over wat ik belangrijk vind in het leven. (Waarden)	0	1	2	3	4	5
6	Ik onderneem kleine haalbare stappen om te werken aan wat ik belangrijk vind. (Toegewijd Handelen)	0	1	2	3	4	5

Scores respondenten per meetmoment:

Respondent	Vraag	1e meetmoment 03-06-2021	2e meetmoment 18-06-2021	3e meetmoment 08-07-2021
Cliënt:	1	0	1	3
	2	0	1	3
	3	0	0	0
	4	5	4	4
	5	0	2	4
	6	0	1	3
Moeder cliënt:	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	0	0	0
	4	4	4	4
	5	1	1	1
	6	1	1	1
Persoonlijk begeleider cliënt:	1	1	1	2
	2	1	1	3
	3	0	0	0
	4	0	1	1
	5	0	1	3
	6	1	1	2

Bijlage 10: samenvatting interview netwerkliden

Deze samenvatting is weggelaten uit de bijlage i.v.m. privacy overwegingen

Bijlage 11: overzicht codering interviews deelvraag 2

Fragmenten ontbreken i.v.m. privacy overwegingen

fragmenten	Open codering	Axiale codering	Selectieve codering (ACT proces)
	dingen kapot maken Automutilatie weglopen Delen van gedachten Weglopen	Destructief gedrag Destructief gedrag Vermijding Erkennen van aanwezigheid gedachten vermijding	Acceptatie Actief uitnodigen van vervelende gevoelens en gedachten. (versus vermijding van moeilijke gedachten en gevoelens) (Hayes,2020)
	Overspoeld door gedachten Beeld geven aan gedachten Alternatieve gedachten aanbieden.	Gedachten als enige waarheid ervaren Gedachten op afstand ervaren Relativeren eigen gedachten.	Defusie Loskomen van je gedachten (versus gefuseerd zijn met de eigen gedachten, deze letterlijk nemen) (Hayes,2020)
	(negatief) zelfbeeld Faalervaring Vechthouding Complimenten aanvaarden Successen delen	Identiteit gebaseerd op negatieve overtuigingen Identiteit gebaseerd op prestaties. Neemt een houding aan (zelfbescherming) Openstaan voor ander zelfbeeld Identiteit gebaseerd op prestaties.	Zelf als context. Een andere, meer flexibele relatie met jezelf creëren (versus vasthouden aan een geconceptualiseerd zelfbeeld) (Hayes,2020)

fragmenten	Open codering	Axiale codering	Selectieve codering
	Overspoeld door (negatieve) gevoelens Spanning herkennen Fysieke ontlading	Aandacht voor het moment Gerichte aandacht Ruimte voor bezinning	Hier en Nu Flexibele aandacht in het nu (versus rigide aandacht voor verleden en toekomst) (Hayes,2020)
	Kan benoemen wat belangrijk is Argwanend over haalbaarheid Actief in aansluiting zoeken. Vergelijkt zichzelf met anderen	Kent haar waarden Belemmerende gedachten Handelt vanuit waarden Extern Geconstrueerd ideaalbeeld.	Waarden Zelfgekozen manieren van zijn en doen, wat vind IK belangrijk (versus sociaal wenselijke doelstellingen) (Hayes,2020)
	Denkt na over eigen toekomst Blokkeert door faalangst. Bespreekt eigen toekomst	Intrinsieke motivatie Korte termijn denken Voelt (nog) geen urgentie	Toegewijd handelen Waardegericht handelen (versus vermijndend doorzetten) (Hayes,2020)

Bijlage 12: ingevulde observatielijsten Beeldend vaktherapeut (met rapportage)

Omdat de ingevulde observatielijsten informatie uit het cliëntdossier bevatten, zijn deze weggelaten uit deze bijlage.

Materiaal – cliënt

Indicatoren lage psychologische flexibiliteit	-				+	Indicatoren hoge psychologische flexibiliteit
Kiest bekende materialen	5,8		3,4	6	2	Experimenteert met materialen
Heeft ondersteuning nodig bij het maken van keuzes		4		5,7	1,2,6,8	Maakt eigen keuzes in materialen
Neemt geen ruimte in via beeldend werken			5	1,2,4,6	7,8	Neemt ruimte in via beeldend werken
Maakt geen contact met zichzelf via het materiaal		5		1,4,7	6,8	Maakt contact met zichzelf via het materiaal
Maakt geen contact met de ander via het materiaal		5	3,7	4,6	8	Maakt contact met de ander via het materiaal
Spreekt met oordeel over eigen werk	2,3,4,4,6	7	1		8	Spreekt zonder oordeel over eigen werk
Geeft geen uiting aan gevoelens en gedachten via het materiaal/proces				1,2,3,4,5,7	6,8	Geeft uiting aan gevoelens en gedachten via het materiaal/proces
Raakt overspoeld door moeilijke gedachten middels het eigen werk		3,4,7		4,5,8	6	Kan moeilijke gedachten op afstand ervaren middels het eigen werk
Kan zich moeilijk focussen op het hier en nu middels het materiaal	3,5	7			6,8	Maakt bewust contact met het hier en nu middels het materiaal
Herkent zichzelf niet in het beeldend werken		3		5	6,8	Herkent zichzelf in het beeldend werken
Verbeeldt geen doelen en dromen in het materiaal/beeld			3,7		6	Verbeeldt doelen en dromen in het materiaal/beeld
Stagneert in het beeldend werken		3,4,5			8	Zoekt eigen oplossingen in het beeldend werken

Cliënt – therapeut

Gesloten/terughoudend				1,2,3	4,6,7,8	Open
In verzet		7	3	1,2,4,5	6,8	Coöperatief
wantrouwend			1,2,5	4	6,7,8	vertrouwend
aangepast		1,3	4	2,7,8	6	Eigen
Vooraf op zichzelf betrokken	7	3,4	8	6		Toont initiatief naar de ander
afhankelijk		3,4,7	8	5,6		autonoom
Weert bemoeienis af				2,5	3,4,6,7	Staat bemoeienis toe
Laat over grenzen heen gaan		3,	4,6,8		7	assertief

Tabel 5. Observaties beeldend vaktherapeut in opleiding

Het overzicht geeft schematisch weer op welke indicatoren verandering werd gezien in welke sessies. De hoogte van de nummers komt overeen met de sessienummers, 1 is de eerste sessie en 8 is de laatste sessie.

Hieruit komt naar voren dat geen duidelijk verloop werd waargenomen op 14 van de 20 indicatoren op de observatielijst.

De indicatoren waarop wel een duidelijk verloop werd gezien zijn beschreven in de conclusie.

Bijlage 13: Beschrijving werkvormen Module Be-Act

sessie	werkvorm	uitleg	ETC-as	Act-proces
1	Bodyscan Pastelkrijt (databank FVBT)	Biedt zonder tussenkomst van gereedschap mogelijkheid contact te maken met de gevoelswereld en contact met het eigen lichaam te herstellen (Hinz,2009)	Sensorische component Onderste as ETC	Hier en Nu
2	Portret gedachten. (Langeveld,2020) Vrije materiaalkeuze.	Biedt mogelijkheid om gedachten en oordelen te (her)structureren (Fikke et al,2017). En om uit de creatieve ervaring te stappen en objectief naar het werkstuk te kijken (Hinz,2009).	Perceptuele component Middelste as ETC	Acceptatie Defusie
3	Natuurschets houtskool (Hinz, 2009)	Waarnemingsoefening waarbij stilgestaan wordt wat objectief in beeld is (Hinz,2009). Houtskool verlaagt de verwachting en laat onvoorspelbaarheid ervaren.	Perceptuele component Middelste as	Hier en Nu
3	Van moeten naar mogen. (Langeveld, 2020) Tekst tekenen in aquarelpotlood	Het effect ervaren van taalgebruik in de vorming van eigen regels en hier zelf beeldend verandering in aan brengen.	Cognitieve component Bovenste as	Zelf als context
4	Handmandala in materiaal naar keuze. (bron onbekend)	Aandacht oefening. Afstand nemen en focus op formele beeldelementen.	Perceptuele component Middelste as	Hier en Nu
4	Pijn schilderij Acrylgieten (Stam,2021)	Controle wordt losgelaten, resultaat is onvoorspelbaar. Contact maken met gevoelens door deze te koppelen aan kleuren (Hinz,2009) Het materiaal vloeit makkelijk uit en vult snel het oppervlak.	Affectieve component Middelste as ETC	Acceptatie Defusie
5	Duimpotje (databank FVBT)	Sensopathische werkvorm als warming-up, waarbij de aandacht wordt gelegd op de zintuiglijke ervaring, niet op het eindresultaat.	Sensorische component Onderste as ETC	Hier en Nu
5	Gevecht-ring collage (Stam,2021)	d.m.v. categoriseren, selecteren en het gebruik van woorden wordt het reflecterend vermogen aangesproken waardoor nieuwe inzichten toegepast kunnen worden in nieuwe ervaringen	Cognitieve component Bovenste as	Acceptatie
6	klei bol	Sensopathische werkvorm als warming-up, die de basis vormt voor de opdracht die er op volgt.	Sensorische component Onderste as ETC	Hier en Nu
6	Kleibeeld orde/chaos (bron onbekend)	Boetserend wordt uitdrukking gegeven aan innerlijke beelden in materialen (Hinz,2009)	Symbolische component Bovenste as	Acceptatie/defusie
7	Aardelijn (Floor & Overman,2011)	Basale aandacht oefening in houtskool uit de tekenbewegingsmethode.	Kinesthetische component Onderste as	Hier en Nu
7	Blind portret (karikatuur) Materiaal naar keuze (viltstift) (bron onbekend)	Combinatie van spel en toeval met als doel oordeelvrij werken en loslaten van controle. Gedachten en oordelen kunnen worden ge(her)structureerd. Mogelijkheid zichzelf anders waar te nemen (Hinz,2009)	Perceptuele component Middelste as	Defusie
8	waardenonderzoek	Kiezen van persoonlijke waarden uit een veelheid van kaartjes. Rationeel denken met focus op intuïtieve thema's	Symbolische component Bovenste as	Waarden
9	Steenvilt Met zeep en warm water (databank FVBT)	Biedt zonder tussenkomst van gereedschap mogelijkheid contact te maken met de gevoelswereld(Hinz,2009). Kan een meditatief effect teweeg brengen.	Sensorische as Onderste as ETC	Hier en Nu Waarden
10	Een droomlandschap in pastelkrijt. (Stam, 2021)	Mogelijkheid om gevoelens of verlangens effectief te uiten of te labelen (Hinz,2009).	Sensorische component Onderste as ETC	Waarden



Body scan

Neem een A3 wit tekenvel, zet dit vast op het werkblad met tape.

Kies 2 kleuren pastelkrijt, neem in iedere hand 1 krijtje.

Plaats beide krijtjes bovenaan het tekenpapier.

Sluit, als dit goed voelt, de ogen (moet niet) en ga in gedachten langs de contouren van je eigen lichaam. Volg deze contouren met beide krijtjes.

Open de ogen en bekijk wat is ontstaan.

Kleur met een krijtje naar keuze het deel van je lichaam dat nu aandacht vraagt.

In de nabespreking sturen op oordeelvrij zijn naar jezelf en geen oplossingen aandragen maar aandacht richten op aanvaarding en acceptatie.



Portret van gedachten

Schrijf voor jezelf een aantal hardnekkige regels op waaraan je van jezelf moet voldoen.

Deze beginnen vaak met: *ik moet, ik moet altijd, ik mag niet.*

Bedenk hoe het voelt als iemand anders dit voortdurend tegen je zou zeggen.

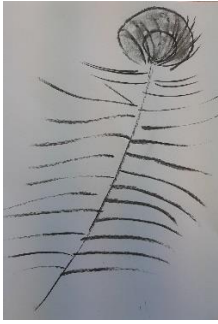
Wat zou je vinden van deze persoon? (streng, ongevoelig, lui, boos enzovoort.)

Geef een naam aan deze denkbeeldige persoon in jezelf.

Maak een portret van deze persoon.

Voor deze module wordt gebruik gemaakt van een blanco hoofd, bestaande uit een half tempex ei dat op een schilderbord is bevestigd met houtlijm. Dit mag beplakt en beschilderd worden met diverse materialen, stofjes, wol, oogjes, verf, veertjes enzovoort. Voor cliënten die dit willen bestaat ook de mogelijkheid om op andere wijze vorm te geven aan dit portret.

In de nabespreking vragen hoe de opdracht is ervaren. Hoe kijk je aan tegen de persoon van je portret. Hoe is je relatie met deze persoon? Is hij of zij helpend/ondersteunend voor je?



Natuurschets

Vraag in de voorgaande sessie de cliënt iets kleins mee te nemen uit de natuur, bijvoorbeeld een boomblad, takje of iets dergelijks.

Neem een A4 tekenpapier en teken met houtskool dit voorwerp na. Spreek van tevoren een tijdslimiet af, over het algemeen is 5 á 10 minuten voldoende als warming up en om in het hier en nu te komen. Bij langer doorwerken bestaat de kans dat de aandacht teveel naar de details gaat en belemmerende gedachten mee gaan spelen.

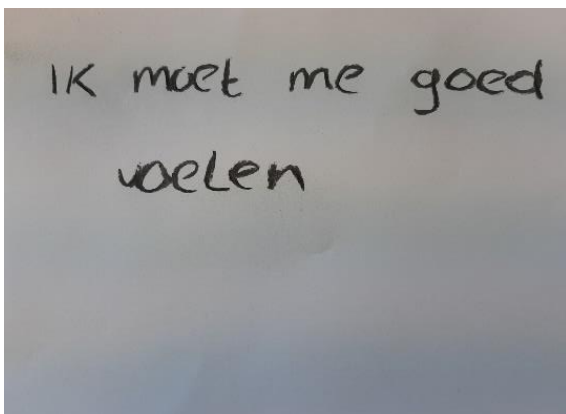
Van moeten naar mogen

Kies één van de MOET-regels uit de opdracht: portret van je gedachten.

Schrijf deze regel met zwarte stift op een A4 tekenvel. Kijk er enkele minuten naar en beschrijf hoe het voelt om dit te lezen. Welke gedachten komen er bij je op? Waar in je lichaam gebeurt er iets?

Vervang vervolgens het woord MOET in MAG en teken dit in open letters op een nieuw vel tekenpapier. Decoreer de letters met aquarelpotlood of een ander materiaal naar keuze.

Besteed in de nabespreking aandacht aan wat het verschil in woordkeuze kan betekenen. Merk je verschil op? In gevoelens, gedachten en lichaamsbeleving? Heb je het gevoel dat je keuze hebt om het anders te kunnen doen?





Handmandala

Trek op een A4 tekenvel met een grijs HB potlood je hand om. Draai het papier een kwartslag en herhaal dit dwars door de andere hand heen. Herhaal dit nogmaals, zodat in totaal 3 hand- tekeningen door elkaar staan. Neem een ronde vorm, bijvoorbeeld een beker of kopje van ongeveer 7 centimeter doorsnede.

Zoek in de wirwar van lijnen een gedeelte dat je aanspreekt en teken met behulp van de ronde vorm een cirkel door dit gebied. Kleur de gesloten vormen die binnen de cirkel zijn ontstaan met viltstift, potlood of aquarelpotlood.



Duimpotje

Neem een hoeveelheid fijne chamotteklei die fijn in de hand ligt en het mogelijk maakt deze te omvatten. Laat de cliënt de aandacht richten op het materiaal. Hoe voelt het? Warm/koud, in vergelijking met de temperatuur van je eigen handen? Hoe is de vochtigheid, Hoe ruikt het? Plakt het aan je handen? Laat het zich makkelijk vormen of juist niet? Neem de tijd om je zintuigen er bij te betrekken.

Vorm er nu een bal van.

Druk er met je duimen een gat in. Werk vanuit dat gat naar buiten toe en vorm er een potje van. Zorg dat de wanden en de bodem overal ongeveer even dik zijn.

Leg in de nabespreking de nadruk op het mindful karakter van deze werkvorm. Het gaat niet om wat gemaakt is maar om de aandacht even te richten op iets anders. Is dat gelukt? Zou dit helpend kunnen zijn. Waarom wel/niet?

Pijnschilderij (A)

Teken met behulp van een bord of andere ronde vorm de omtrek van een cirkel met een doorsnede van ongeveer 35 centimeter. Doe dit op stevig karton. Teken in het midden nogmaals een cirkel op dezelfde wijze die 10 centimeter kleiner in doorsnee is (zie afbeelding). Zo ontstaat een cirkel met een ring er om heen. Knip beiden uit. Voor dit schilderij wordt de kleine cirkel gebruikt, de ring is voor een volgende opdracht. Zie afbeelding bij B.

Laat de cliënt opschrijven waarvan de meeste pijn ervaren wordt op dit moment. Fysiek en/of mentaal. Het kan gaan om ervaringen uit het verleden of heden. Noem als

therapeut voorbeelden uit eigen ervaring. Kies er minimaal 2, maximaal 5. Laat de cliënt kleuren verf verbinden aan deze pijnpunten. Deze kleuren verf worden vermengd met Pouring Medium in de verhouding 1 deel verf en 2 delen medium. Ieder kleur in een apart bekertje. Het is raadzaam doorzichtige bekertjes te gebruiken voor de juiste verhouding. Giet nu de kleuren voorzichtig in één bekertje door de verschillende kleuren voorzichtig te "stapelen". Stort nu de volledige inhoud van het bekertje op de kartonnen cirkel door deze op het bekertje te leggen, het geheel om te draaien met de cirkel op tafel en het bekertje op te tillen. De kleuren vloeien nu in elkaar over op het karton. Pak de cirkel bij de randen vast en beweeg deze tot het verfmengsel goed verdeeld is.

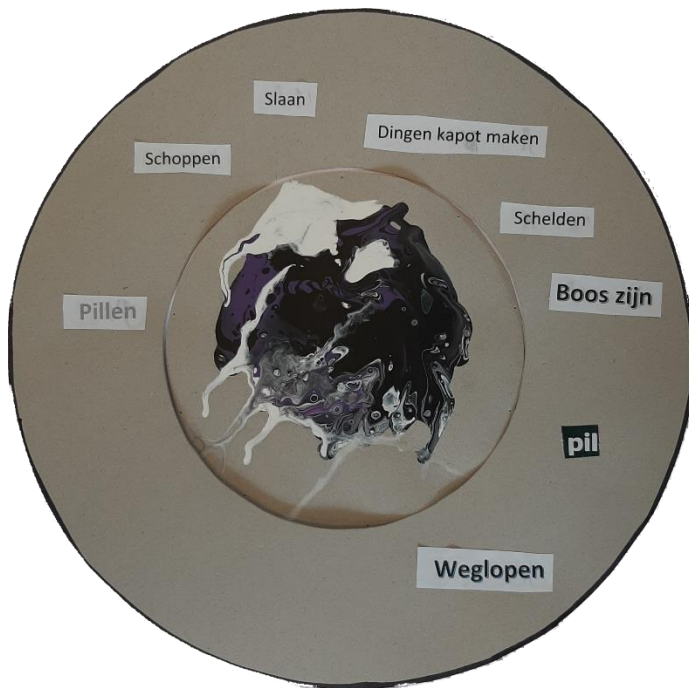


Bekijk samen met de cliënt of de verhouding "klopt" met de pijn. Is er bijvoorbeeld genoeg depressie (zwart) te zien. Of moet er meer onrust (geel) bij?

Leg uit in de nabespreking dat het doel is om vorm en kleur te geven aan wat moeilijk of pijnlijk is, waar we van nature gewend zijn dit weg te drukken en er zo min mogelijk aan te denken.

Gevechts-ring (B)

Gebruik de kartonnen ring uit de bovenstaande opdracht en verbeeldt hierop wat gedaan wordt om de pijn uit de vorige opdracht niet te willen voelen. Met andere woorden: welke vermijdings-strategieën worden toegepast? Noem als therapeut voorbeelden uit eigen ervaring ter illustratie. Materiaalkeuze is vrij: tijdschriftcollage, schilderen, tekenen of anders.



Nodig in de nabespreking de cliënt uit iets te vertellen over de eigen gevechtscirkel. Belangrijk om dit oordeelvrij te doen.

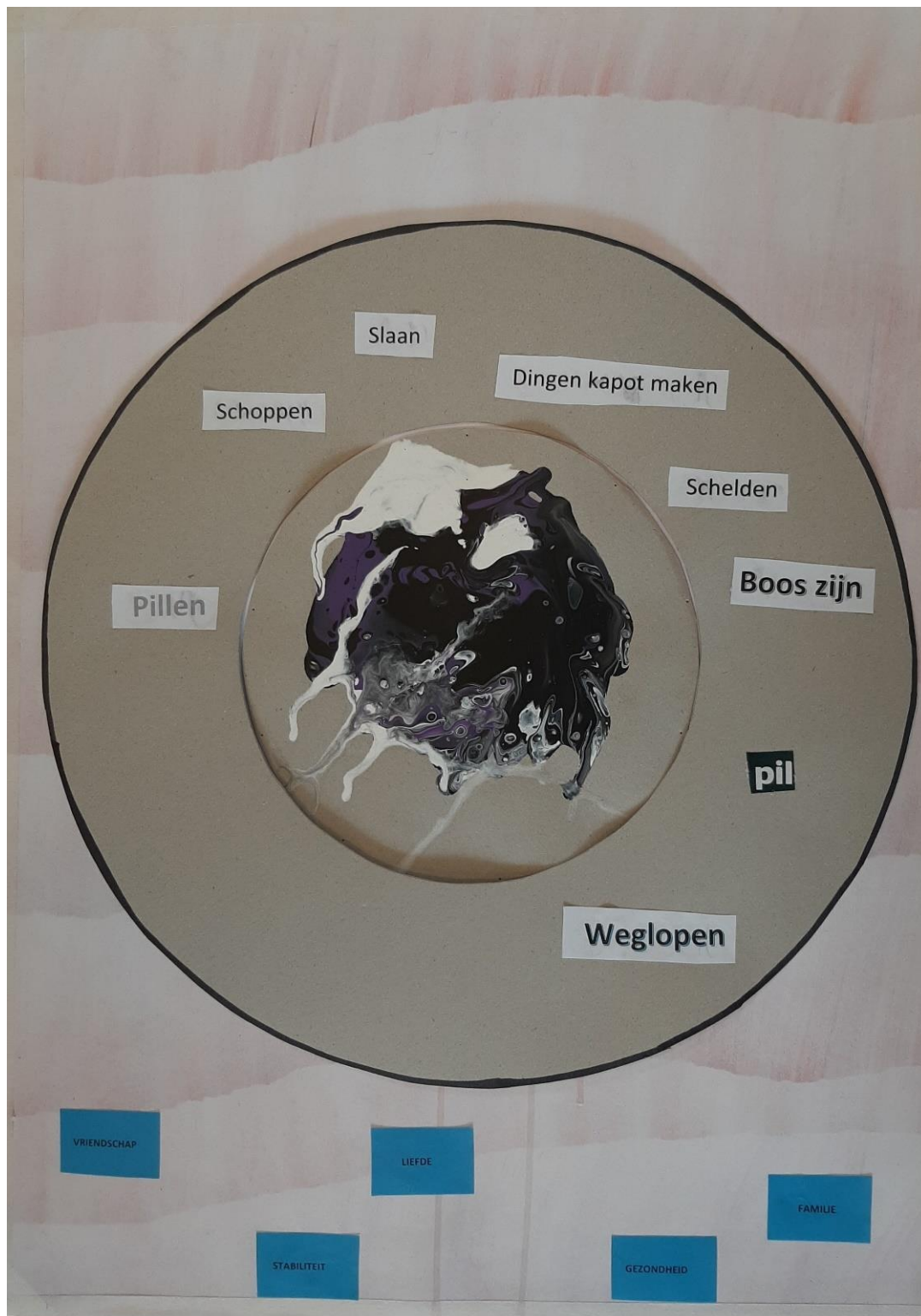
Droomlandschap in pastelkrijt (C)



Neem twee grote A2 tekenvellen. Zet één tekenvel vast op de tafel met tape. Scheur de tweede in stroken. Kleur de rand van één strook in met pastelkrijt in kleuren die je mooi vindt. Leg de strook op het tekenvel en wrijf de kleur van de strook af op het papier. Zie foto). Herhaal dit met de andere stroken door deze steeds iets naar boven te verplaatsen. Zo ontstaan golven. Ga door tot het hele blad gevuld is en varieer met kleurcombinaties.

De werkvormen A,B en C worden samengevoegd tot één grote poster. In het midden wordt de pijncirkel (A) vastgelijmd.

De gevechts-ring (B) kan naar keuze er omheen gelegd worden en weer weggenomen. Deze wordt niet vastgelijmd.



Leg in de nabespreking uit, met behulp van de poster, dat we geneigd zijn pijn te vermijden met de gevechtscirkel. Maar dat we daardoor juist veel meer bezig zijn met onze pijn. Door uit dit gevecht te stappen (de gevechts-ring weg te halen) blijft de pijn bestaan maar is er meer ruimte en energie om te besteden aan wat echt belangrijk wordt gevonden; de waarden.

Klei bol

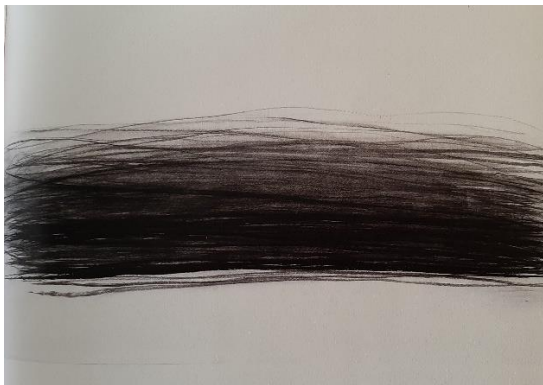
Neem een hoeveelheid fijne chamotteklei ter grote van een kleine meloen. Besteed 10 minuten aan het maken van een zo perfect mogelijke gladde bal.



Kleibeeld orde/chaos (vervolg klei bol)

Halveer de klei-bol uit bovenstaande opdracht met een snijdraad, leg de mooiste helft apart. De andere helft wordt gesloopt d.m.v. trekken, scheuren, snijden, versnipperen enzovoort. Blijf dit 10 minuten volhouden. In de laatste 10 minuten worden de perfecte helft en de chaotische helft naar eigen inzicht weer samengevoegd tot één beeld. Laat dit samenvallen met de verhouding chaos en orde die je in je eigen leven ervaart.

In de tussenbespreking aandacht besteden aan of het gemaakte beeld klopt met de eigen ervaring? Om vervolgens nog tijd en gelegenheid te geven om veranderingen aan te brengen. Bijvoorbeeld om te komen tot een gewenste balans.



Aardelijn

Dit is één van de oervormen uit de tekenbewegingsmethode. Bevestig een groot tekenvel aan de muur. Teken met houtskool een horizontale lijn op het papier. Ga van links naar rechts en weer terug. Blijf deze beweging herhalen. Nodig uit om vanuit het hele lichaam te bewegen, niet alleen vanuit de arm. Probeer in een cadans of ritme te komen. Spreek van tevoren een tijd af of bepaal als therapeut wanneer het genoeg is.

Besprek in de nabespreking wat de oefening oproept.



Blind portret (karikatuur)

Neem een A3 tekenvel en zet dit vast op de tafel met tape. Geef de cliënt een spiegel. Zet deze bovenaan het tekenvel. Teken met een zwarte viltstift de lijnen van je eigen gezicht zonder op het papier te kijken en zonder de stift van het papier te halen. Het moet dus uit één doorlopende lijn bestaan.

Kijk wat er ontstaan is en accentueer een aantal vlakken die zijn ontstaan en die je meer aandacht wil geven.

In de nabespreking vragen hoe het ervaren is om zonder kijken te moeten tekenen. Wat vond men van de regels? Wat zie je op jouw tekening? Lukt het om er zonder oordeel naar te kijken?

Waardenonderzoek

Spread waardenkaartjes uit op een grote tafel en laat de cliënt een keuze maken van vijf waarden die echt belangrijk zijn. Als dit lastig is kan het helpen om te elimineren en sorteren tot een aantal van 5 overblijft. Maak zelf van tevoren de kaartjes en gebruik daarbij onderstaande waardenlijst met de 50 meest voorkomende waarden :

Tolerantie	Beleefdheid	Onafhankelijkheid	Zelfstandigheid	Discipline
Zorgzaamheid	Schoonheid	Humor	Vernieuwing	Persoonlijke ontwikkeling
Religie	Loyaliteit	Rust	Uitdaging	Harmonie
Spiritualiteit	Vaderlandsliefde	Spontaniteit	Behulpzaamheid	Stiptheid
Familie	Naastenliefde	Authenticiteit	Dankbaarheid	Passie
Plezier	Trouw	Creativiteit	Geduld	Rijkdom
Verbondenheid	Integriteit	Zelfvertrouwen	Optimisme	Solidariteit
Autonomie	Geluk	Spiritualiteit	Gezondheid	Leiderschap
Bescheidenheid	Verantwoordelijkheid	Zingeving	Vriendschap	Inzicht
Stabiliteit	Netheid	Openheid	Toewijding	Mededogen

[Waarden voorbeelden | Wat vinden we echt de moeite waard? \(normenenwaarden.org\)](http://normenenwaarden.org)

Steenviltten

Leg een verzameling kiezels op tafel van ongeveer 5 centimeter doorsnee. Laat de cliënt een steen uitzoeken. Leg ook diverse kleuren vilt-wol op tafel. Verbind aan de vijf waarden die je hebt gekozen via de kaartjes uit bovenstaand waardenonderzoek 5 kleuren vilt wol. Omwikkel de steen met dunne uitgetrokken beetjes wol tot deze bedekt is. Maak de wol nat met heet water en groene zeep en begin zachtjes te wrijven. Zorg dat de wol goed verdeeld is over de steen en overal goed gewreven wordt. Neem vervolgens een stuk olijfzeep en schuim dit op met water in je handen. Masseer deze zeep in de wol om de steen. Door de warmte en de frictie haken de vezels van de wol in elkaar en ontstaat een vast omhulsel dat de steen bedekt. Spoel af in een emmertje koud water.



Leg in de nabespreking eerst de nadruk om het meditatieve karakter van deze werkvorm. Hoe is dat ervaren? Welke zintuigen zijn gebruikt? Zijn de waarden zichtbaar genoeg vertegenwoordigd in de steen. Deze waarden zijn ieders basis vanuit ACT gezien.