

RUIMTELIJK WERKEN

Een systemisch N=1 onderzoek naar het resultaat van het ruimtelijk werken als interventie in de beeldende therapie bij jongeren met Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

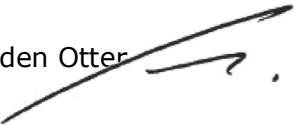


Figuur 1: Joseph Klibansky, Selfportret of a dreamer.

Afstudeeronderzoek Beeldende Vaktherapie

Naam:	Marijke Lijklama
Student nr.:	459890
Datum:	Juni 2021
Onderwijsinstelling:	NHL Stenden Leeuwarden
Stage en onderzoek locatie:	Vanzelfbeeldend te Drachten
Aantal woorden:	10538
Aantal woorden incl. bijlagen:	16669
Begeleider:	Marius den Otter
Beoordelaars:	Ton Turkenburg en Liesbeth Bosgraaf

Afstudeeronderzoek Beeldende Vaktherapie

Naam:	Marijke Lijklama
Student nr.:	459890
Datum:	Juni 2021
Onderwijsinstelling:	NHL Stenden Leeuwarden
Stage en onderzoek locatie:	Vanzelfbeeldend te Drachten
Begeleider:	Marius den Otter 
Beoordelaar:	Ton Turkenburg
Beoordelaar:	Liesbeth Bosgraaf:

Samenvatting

Ruimtelijk werken is een onderzoek dat heeft plaats gevonden als afstudeeropdracht van de opleiding tot beeldend therapeut. Het geeft inzicht in welk resultaat het werken met ruimtelijke opdrachten heeft gehad op het gedrag van een jongere met ASS. Door onderzoek te doen wordt er meer inzicht verkregen over welke bijdrage beeldende vaktherapie kan bieden aan de behandeling van jongeren met ASS.

In dit onderzoek werd gekeken naar met name gedragskenmerken in flexibel denken en doen van een jongere met ASS. Het is een systemisch N=1 onderzoek wat inhoudt dat gedragsveranderingen van één persoon in kaart worden gebracht in samenwerking met het systeem, in dit geval was dit de moeder van de cliënt. Tijdens, voor en na het werken met de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' zijn er vragenlijsten, observaties en nabesprekingen gedaan om erachter te komen welk resultaat de methode heeft op de flexibiliteit van de jongere met ASS. Flexibiliteit in het omgaan met beeldend materiaal, waardoor hij meer grip heeft gekregen op veranderingen in zijn omgeving en interacties met anderen.

De onderzoeksvraag luidt: In hoeverre zorgen ruimtelijke opdrachten, binnen de methode 'Bouwen aan flexibiliteit', voor meer flexibiliteit in omgaan met materiaal binnen de beeldende therapie, waardoor de cliënt meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen?

In de analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve data is na inzet van de interventie een positief resultaat waarneembaar in de executieve functies, waaronder het richten en vasthouden van aandacht, de impulscontrole, de zelfregulatie en de flexibiliteit. De cliënt is andere materialen gaan gebruiken en hij is in staat binnen een tijds kader zich flexibeler op te stellen. De conclusie is dat door de inzet van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit', de cliënt meer in de kinesthetische en affectieve component van het Expressive Therapies Continuum (ETC) is gaan werken. Interpretatie hiervan is, dat cliënt meer op intuïtie en gevoel is gaan werken. Zijn zelfbeeld en het omgaan met emoties hebben daarbij ook een positief resultaat laten zien.

Vervolg systemisch N=1 onderzoek naar het effect van opdrachten met een duidelijk begin en eind wordt aanbevolen om inzichtelijk te maken welk resultaat beeldende vaktherapeutische opdrachten hebben op; actie/reactie patronen, het maken van een strategisch plan en tot de gewenste doeltoestand komen.

Ditzelfde systemisch N=1 onderzoek wordt aanbevolen om af te nemen bij de doelgroep ASS met comorbiditeit LVB.

Summary

Spatial working is a research project that took place as a graduation assignment for the art therapist training. It provides insight into the effect of working with spatial assignments on the behavior of a young person with ASD. By conducting research, more insight is gained into the contribution that art therapy can make to the treatment of young people with ASD.

This study mainly looked at behavioral characteristics in flexible thinking and acting of a young person with ASD. It is a systemic N=1 study which means that behavioral changes of one person are mapped in cooperation with the system, in this case this was the mother of the client. During, before and after working with the 'Building flexibility' method, questionnaires, observations and debriefings were conducted to find out what result the method has on the flexibility of the young person with ASD. Flexibility in dealing with visual material, which has given him a better grip on changes in his environment and interactions with others.

The research question of this study is: To what extent do spatial assignments, within the method 'Building flexibility', provide more flexibility in dealing with material within visual therapy, so that client x gets a better grip on changes in his environment and the interactions with others? The research question is: To what extent do spatial assignments, within the method 'Building flexibility', provide more flexibility in dealing with materials within art therapy, so that the client gets a better grip on changes in his environment and the interactions with others?

In the analysis of the quantitative and qualitative data, after the intervention, a positive result can be observed in the executive functions, including focusing and maintaining attention, impulse control, self-regulation and flexibility. The client has started to use different materials and is able to be more flexible within a time frame. The conclusion is that by using the method 'Building flexibility', the client has started to work more in the kinesthetic and affective component of the Expressive Therapies Continuum (ETC). Interpretation of this is that the client has started to work more on intuition and feeling. His self-image and dealing with emotions have also shown a positive result. interactions with others?

Continuation of systemic N=1 research into the effect of assignments with a clear beginning and end is recommended to gain insight into the result of art therapeutic assignments on; action/reaction patterns, making a strategic plan, reach the desired target state.

This same systemic N=1 study is recommended to be administered in the target group ASD with comorbidity MID.

Keywords

Vaktherapeutische beeldende methode, Expressive Therapies Continuum, flexibiliteit ontwikkelen, autisme spectrum stoornis (ASS).

Autistische denkstijl, eigen ordening, coping strategieën, isolement.

Sensorische problemen; centrale coherentie, theory of mind, executieve functies.

Cognitieve en psychologische flexibiliteit,

Zelfbeeld, hier en nu, eigen waarden, emoties.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Summary	3
Keywords.....	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Beeldende therapiepraktijk: Vanzelfbeeldend	7
1.3 De vaktherapeutische behandeling binnen de praktijk Vanzelfbeeldend.....	7
1.4 De doelgroep	8
Jongeren met ASS	8
Beeldende vormgeving en ASS.	8
1.5 Theoretisch kader	9
Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	9
Executieve functies (GGZ A. , 2020)	9
Coping vaardigheden	9
Flexibiliteit	9
De zes psychologische kernprocessen met betrekking tot flexibiliteit:	10
Flexibiliteit in de beeldende therapie	10
Expressive Therapies Continuum Liza Hinz (ETC).....	11
1.6 Interventie	11
1.7 Belang en doelstelling.....	12
Belang op micro-niveau.....	12
Belang op meso-niveau	12
Belang op macro-niveau.....	12
1.8 Afgebakende probleemstelling.....	13
1.9 Centrale vraagstelling en deelvragen.....	13
2. De Methode	14
2.1 Systemische N=1 (Verhoeven, 2018)	14
Onderzoekspopulatie	14
2.2 Deelvraag 1.....	15
2.3 Deelvraag 2.....	16
2.4 Deelvraag 3.....	18
2.5 beschrijving van de interventie	19
Rol van de therapeut.....	19
2.6 Ethische overwegingen.....	20

3 Resultaten	21
Deelvraag 1	21
Deelvraag 2	23
Deelvraag 3	24
4. Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
4.1. Samenvatting	25
4.2 Beantwoording centrale vraagstelling	25
Deelvraag 1	25
Deelvraag 2	26
Deelvraag 3	26
4.3. Presentatie en slotconclusie van de onderzoeksvraag	27
4.4 Discussie	28
4.5 Aanbevelingen	29
Bibliografie	30
Bijlagen	33
1: Verklaring geheimhouding	33
2: Toestemmingsverklaring	34
3: Indicatoren voor flexibiliteit	35
4: OBSERVATIECRITERIA met betrekking tot FLEXIBILITEIT	35
5: ONTWIKKELINGSGEBIEDEN en FLEXIBILITEIT	35
6: BEELDENDE INTERVENTIE ‘Bouwen aan flexibiliteit’	36
7: Vragenlijst: soepel denken en doen	39
8: OBSERVATIELIJST BOUWEN AAN FLEXIBILITEIT	40
9: Raamwerk ETC	42
10: ETC score-formulier	42
11: Samenvatting rapportage en verloop van de methode	43
12: Meetresultaten deelvraag 1	45
13. Fotoboek Beeldende Werken; 7 sessies ‘Bouwen aan flexibiliteit’	48

1. Inleiding

Dit onderzoeksontwerp is geschreven als afstudeeropdracht van de opleiding tot beeldend vaktherapeut aan de NHL Stenden Hogeschool in Leeuwarden. Beeldende therapie is een vorm van behandelen waarbij de ervaring in het werken met beeldende materialen centraal staat. Er ontstaat een proces tijdens het beeldend werken met een zichtbaar en tastbaar product als resultaat. Dit proces wordt door de beeldend therapeut gebruikt als middel binnen de therapeutische relatie en de gestelde behandeldoelen. Ontwikkelingsprocessen komen op gang door de ervaring die op een non-verbale manier tot stand komt in het beeldend werken. Therapeut en cliënt blijven tijdens en na het beeldend werken met elkaar in contact waarbij het methodisch handelen van de beeldend therapeut is gebaseerd op professionele kennis en geschoolde intuïtie (Schweizer C. , 2014).

De cliënt van dit onderzoek is een jongen van 14 jaar. Op 8 jarige leeftijd werd hij gediagnostiseerd met ASS. In 2019 zit hij in een aparte klas op het voortgezet onderwijs en is bezig voldoende punten te scoren om het volgende schooljaar naar de theoretische leerweg te gaan. Hij heeft echter moeite met aansluiting vinden met leeftijdsgenoten waardoor hij in een isolement dreigt te raken. Na gesprekken op school en advies van jeugdzorg is de cliënt verwezen naar de therapiepraktijk Vanzelfbeeldend om aan persoonlijke doelen te werken. Dit zijn het verkrijgen van een positiever zelfbeeld en het om kunnen gaan met emoties. Handvatten kunnen gebruiken om beter om te gaan met negatieve gebeurtenissen in het leven. En het verbeteren van sociale vaardigheden.

De interventie 'Bouwen aan flexibiliteit' (Lijklama, 2020) is een nieuwe interventie gericht op cliënten met een ASS en doet een beroep op de flexibiliteit van de cliënt. Hoofddoel is de ontwikkeling van een meer flexibele houding waardoor de cliënt meer grip krijgt op veranderingen en onverwachte situaties. Maar is er een resultaat zichtbaar na de uitvoer van deze interventie en kan dit worden aangetoond? In dit systemische N=1 onderzoek wordt er antwoord gegeven op deze vraag.

1.1 Aanleiding

Eerste aanleiding voor dit onderzoek is dat onduidelijkheid bestaat over de werking van beeldende vaktherapie en welk resultaat het heeft op de ontwikkeling van de cliënten die voor behandeling zijn opgenomen.

Om het effect van het vakgebied beter op de kaart te zetten is er onderzoek nodig naar de interventies die ingezet kunnen worden. Door het onderzoeken van de werkzame elementen komen er steeds meer onderbouwde interventieomschrijvingen voor de vaktherapie.

De Generieke module Vaktherapie is een voorbeeld van de nieuwe Ggz-kwaliteitsstandaarden (GGZ N. K., 2020). Deze bieden informatie voor cliënten en naasten maar ook voor zorgprofessionals en inkoopers van vaktherapie. Informatie over welke interventies er vallen onder vaktherapie en bij welke stoornis of klacht ze kunnen worden toegepast. Transdiagnostische factoren zijn een belangrijke verbinding tussen vaktherapieën, verwijzers (scholen en artsen) en doelgroepen. Transdiagnostische factoren volgens de Generieke module Vaktherapie zijn: Executieve functies, waarneming, arousal, emotieregulatie, verlies, sociaal functioneren/sociale interactie en regelsystemen (Van den Bos & Meijnckens, 2017). Flexibiliteit valt onder de executieve functies, hier leest u meer over onder het Theoretisch kader.

De focus in dit onderzoek ligt op de flexibiliteit bij jongeren met ASS. Bij personen met ASS verloopt de informatieverwerking anders waardoor het lijkt dat zij minder flexibel

zijn. Mogelijk komt dit door een sensorisch probleem en kan er gesteld worden dat het verwerken van prikkels wordt beïnvloed door hun autistische denkstijl. Vanuit deze denkstijl ontstaat er eigen ordening of coping gedrag (Van der Veer & Steenman, 2013). Eigen ordening is een antwoord op stress en gericht op stressvermindering. De autistische triade laat zich zien in het omgaan met anderen, in communicatie en bij soepel denken en doen (cognitieve flexibiliteit) (Cuyle, 2019). Sociaal en emotioneel is er minder wederkerigheid en hebben zij moeite met het delen van interesses, emoties of affect. Door het niet flexibel om kunnen gaan met veranderingen kunnen de jongeren zich niet goed ontwikkelen en hebben zij een verstoord contact met leeftijdsgenoten. Wanneer rigide denkpatronen of gefixeerde interesses worden doorbroken kan er stress ontstaan, waardoor juist nog meer inflexibele gehechtheid aan routines of geritualiseerde patronen te zien zijn. Deze patronen uiten zich in bijvoorbeeld steeds dezelfde route volgen of hetzelfde willen eten, extreem overstuur reageren en hyper-hyporeactiviteit op prikkels. Het op hun manier omgaan met stress schrikt leeftijdsgenoten af en kan zorgen voor isolement. In het ergste geval kan het gebeuren dat jongeren opgenomen worden om in behandeling te gaan en te werken aan een nieuwe manier van stressregulatie.

1.2 Beeldende therapiepraktijk: Vanzelfbeeldend

De behandeling van de bij dit onderzoek betrokken cliënt vindt plaats binnen Therapiepraktijk Vanzelfbeeldend, een zelfstandig gevestigde praktijk voor vaktherapie - beeldend. Behandelingen binnen deze praktijk zijn gericht op emotionele en psychische problemen bij kinderen en volwassenen. Er wordt therapie gegeven middels een individueel traject, per paar of in een groep. Ook cliënten met ASS problematiek kunnen bij Vanzelfbeeldend terecht.

Vanzelfbeeldend heeft een christelijke mensvisie en werkt vanuit de eclectische methodiek. Er wordt gewerkt met concreet geformuleerde doelen gericht op gedragsveranderingen. Het handelen en zich daardoor anders gedragen staat centraal.

De praktijk heeft een contract met de Friese gemeenten voor specialistische jeugdzorg. Kinderen vanaf 6 jaar kunnen aangemeld worden met emotionele en gedragsproblemen die ontwikkeld zijn na een ingrijpende gebeurtenis, zoals scheiding, ongeval of overlijden van een dierbare. Problemen die behandeld kunnen worden zijn: onrustig of teruggetrokken gedrag, sterke reactie op verlies of verlating en aandachtsproblemen (Plat, 2021).

1.3 De vaktherapeutische behandeling binnen de praktijk Vanzelfbeeldend.

Vaktherapie maakt methodisch gebruik van een ervaringsgerichte werkwijze. In de therapiepraktijk werken de cliënten met diverse beeldende materialen en vaktherapeutische opdrachten worden ingezet om te werken aan zelfbeeld, flexibiliteit, spanning-, emotieregulatie en sensorische integratie. Het algeheel functioneren in de beeldende situatie wordt meegenomen tijdens de observatieperiode. Daarbij wordt er gekeken naar de volgende ontwikkelingsgebieden; lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal.

In de therapiepraktijk wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de cliënt en het gaat in eerste instantie om bewustwording van het eigen gedrag. De cliënt krijgt inzicht en kan zichzelf herontdekken. Nieuwe inzichten geven ook richting bij het maken van keuzes en levensvraagstukken. Met materialen en expressievormen kan het eigen verleden vormgegeven en verwerkt worden. Hierdoor kunnen oude denk en gedragspatronen veranderen en losgelaten worden (Plat, 2021). De vaktherapeutische behandeling binnen Vanzelfbeeldend bij ASS-patiënten is erop gericht dat de eigen coping strategieën of eigen ordening worden omgebogen naar een positieve manier van omgaan met stress.

1.4 De doelgroep

Jongeren met ASS

Een definitie van de doelgroep volgens DSM-5 kan als volgt beschreven worden. Inflexibel gedrag, moeite om met verandering om te gaan of ander beperkt, repetitief gedrag komt vaak genoeg voor om de toevallige waarnemer op te vallen en verstoort het functioneren in verschillende situaties. De betrokkene heeft verhoogde stress door of grote moeite met het veranderen van de focus of de handeling (Association, 2014)

Cliënten met ASS verwerken informatie die ze binnenkrijgen, in hun hoofd, als losse elementen, in plaats van als een geheel. De verwerking van alle indrukken op een dag kan maken dat deze cliënten oververmoeid raken. Waarnemen is beperkt en ze zoeken veiligheid in repeterende handelingen. Ook gaan ze op zoek naar routines en structuren. Er is weerstand tegen veranderingen en het lukt niet om te komen tot aanpassingen. Dit wordt ook wel centrale coherentie genoemd (Delfos & Gottmer, 2012).

Zowel in handelen als in denken is er inflexibel gedrag zichtbaar en lukt het niet om planmatig te werken of stap voor stap een activiteit uit te voeren. Ook is het gebruik maken van feedback niet gemakkelijk voor deze cliënten. De hogere controlefuncties van de hersenen, ook wel executieve functies (EF) genoemd, spelen hierbij een belangrijke rol (Delfos & Gottmer, 2012).

Cliënten met ASS kunnen zich ook moeilijk verplaatsen in de ander en hebben moeite met het herkennen van zichzelf. Vriendschap sluiten en behouden verloopt moeizaam doordat het gevoel van wederkerigheid mist en ze alleen vanuit zichzelf denken. Theory of mind (ToM) is het vermogen om een idee te vormen van het perspectief van anderen en zichzelf op wat er gebeurt in bepaalde situaties. Het besef dat opvattingen, verlangens en emoties kunnen afwijken van die van de ander is er bijna niet. Cliënten met ASS kunnen inflexibel zijn in het denken, voelen en ervaren en kunnen zich alleen iets voorstellen op de manier hoe zij het zelf meegemaakt hebben (Delfos & Gottmer, 2012).

Beeldende vormgeving en ASS.

Een voorkeur voor en gerichtheid op deeltjes in de waarneming speelt een rol bij artistiek talent en bij autisme. Bij kunstenaars is het min of meer een bewust proces in hun zoektocht naar de essentie van zaken en begrippen. De zuivere vormen in rood, geel en blauw van Piet Mondriaan zijn een goed voorbeeld hiervan. De autistische waarneming is echter van een andere orde. Mensen met autisme raken vaak niet verder dan de details en slagen er niet in daarmee een geheel of geïntegreerd beeld (coherent) samen te stellen. Het lukt hun niet om binnenkomende informatie globaal en in de context te verwerken (Vermeulen & Fink, 2003).

Bouwstenen van creatief denken zijn; concentratie, het met elkaar verbinden van zaken die ogenschijnlijk niets met elkaar te maken hebben (associatief denken) en het kunnen denken in verschillende richtingen (divergent denken). Creativiteit heeft dus meer te maken met het op zijn beloop laten van ideeën dan met het doordacht en gepland sturen hiervan (Vermeulen & Fink, 2003).

Het verbeeldingsspel van kinderen is de voorloper van het creatief denken bij volwassenen. Het tekort aan verbeelding is één van de tekortkomingen van autisme. Uit een onderzoek van Craig en Baron-Lohen (Craig & Baron-Cohen, 1999) blijkt dat kinderen met autisme minder nieuwe dingen kunnen bedenken, ze bedenken wel realistischer en zijn dus minder fantasierijk. Vaak lijken hun beeldende werken op al wat bestaat en bekend is of imitaties van een variatie. Het scheppen van iets dat nog niet bestond is vaak lastiger. Bij kinderen met autisme valt het op dat zij iets maken wat ze

zien en niet wat ze weten. Dit wordt een objectieve waarneming van de werkelijkheid genoemd. Zij worden niet gehinderd door betekenissen en contexten van de waarneming. Het beeld wordt niet gegeneraliseerd, maar ze nemen heel nauwkeurig specifieke details op (Vermeulen & Fink, 2003).

De ongewone denkwijze van mensen met autisme leidt soms tot onverwachte en dus originele associaties. Bij autistische creativiteit ontbreekt echter het besef van de creatieve aspecten van hun ideeën.

Creativiteit zou volgens David Pekins van de Harvard Universiteit aan vier criteria moeten voldoen. Het is een activiteit met een bepaald doel of plan waarbij het continu evalueren, bijsturen en reorganiseren van de creatieve en innoverende input belangrijk is. Het zijn vooral de laatste drie criteria waarop de autistische creativiteit het laat afweten (Vermeulen & Fink, 2003).

1.5 Theoretisch kader

Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

ASS is een verzamelnaam voor gedragskenmerken die duiden op een kwetsbaarheid op de volgende gebieden: sociale interactie, communicatie, flexibiliteit in denken en handelen en het filteren en integreren van informatie (Staal, 2019).

Executieve functies (GGZ A. , 2020)

In de Generieke module vaktherapie (GMVT) worden executieve functies omschreven. Het gaat bij deze functies om het richten en vasthouden van de aandacht, de impulscontrole en de zelfregulatie; het starten met activiteiten; het werkgeheugen; planning en organiseren; de selectie van efficiënte probleemoplossende strategieën de zelfreflectie en de psychologische flexibiliteit: gebruik maken van feedback aan de hand van het handelen en indien nodig het plan bijstellen. Bij verstoring van deze functies heeft de cliënt moeite met emotieregulatie. Ook maakt hij zich snel zorgen of piekert veel. Hulpvraag van de cliënt met verstoorde executieve functies is het reguleren van impulsen en agressie. Behandeling is dan gericht op emotionele, gedragsmatige en psychotische stoornissen.

Coping vaardigheden

Een ASS zorgt voor veel stress. Cliënten met ASS ervaren zaken anders en worden snel afgeleid of irriteren zich. Metafoor is de emmer die steeds voller wordt met zaken die de cliënt met ASS niet begrijpt, waar hij last van heeft en wat hem energie kost. De bekende druppel die de emmer doet over lopen is het moment dat de stress is opgelopen en eigen ordening de functie van probleemgerichte coping heeft.

Eigen ordening is een belangrijk element bij de ondersteuning van cliënten met ASS. Uit literatuuronderzoek blijkt dat eigen ordening een antwoord is op stress en gericht is op stressvermindering. Eigen ordening is een vorm van probleemgerichte coping.

Herhaalgedrag en inflexibel gedrag kunnen als functie eigen ordening hebben (Van der Veer & Steenman, 2013).

Flexibiliteit

Structuur en ordening zijn veel voorkomende begrippen die in verband worden gebracht met ASS. Flexibiliteit is evenzo belangrijk en kan de cliënt meer draagvlak bieden in zijn dagelijks leven. Contextblindheid is vaak verantwoordelijk voor het gebrek aan flexibiliteit in het gedrag van kinderen met autisme. Ze houden vast aan bepaalde

gewoontes of gedragingen, ook al is dat niet gepast of niet nodig in een bepaalde context (De Clercq, 2020).

Cognitieve flexibiliteit gaat over in hoeverre een persoon na kan denken en onthouden wat er gebeurd is en hoe hij herinneringen en gebeurtenissen interpreteert. Cognitieve flexibiliteit kan ook omschreven worden als soepel denken, het is het vermogen om tijdens het uitvoeren van een bepaalde handeling tegelijk een andere handeling te stellen. Het is de vaardigheid om plannen te herzien als zich belemmeringen of tegenslagen voordoen, zich nieuwe informatie aandient of er fouten gemaakt worden. Het gaat daarbij om aanpassing aan veranderende omstandigheden. Iemand is flexibel als hij soepel denkt en doet (Cuyle, 2019).

Psychologische flexibiliteit zorgt ervoor dat iemand zich bewust is van zijn ervaringen op het moment, zonder ermee in worsteling te zijn (Batink & Delespaul, 2015). Bij Acceptance and Commitment Training (ACT) staat de psychologische flexibiliteit centraal. ACT valt onder de derde generatie gedragstherapieën. Flexibiliteit is nodig om functioneel te leren omgaan met klachten en functionele vaardigheden zoals coping (afleiding, vermijding, piekeren). Zes processen spelen een rol bij het tot stand komen van psychologische flexibiliteit (Batink, Jansen, & De Mey, 2012).

De zes psychologische kernprocessen met betrekking tot flexibiliteit:

Acceptatie: Ruimte geven aan je gevoelens en deze doorleven in plaats van deze proberen te controleren/ te onderdrukken of een ander de schuld te geven.

Cognitieve defusie: Kijken naar wat je denkt in plaats van alles geloven wat je denkt, want gedachten zijn producten van het verstand en hoeven niet als waarheid beschouwd te worden.

Zelf als context: Iemand heeft innerlijke ruimte waar emoties en gedachten een plek kunnen hebben, terwijl het hogere observerende zelf ernaar kijkt.

Hier en nu: Aandacht hebben voor wat er op dit moment te ervaren is, in plaats van te piekeren over het verleden of de toekomst.

Eigen waarden: "Een ster aan de horizon" die je leidt op je weg. Een doel kan je bereiken een waarde niet. Waarden zijn de dingen die je als persoon echt belangrijk vindt. En niet weten wat er voor jou werkelijk toe doet maakt je beïnvloedbaar daardoor kan je de consequenties niet altijd goed overzien.

Toegewijd Handelen: In de spiegel kunnen kijken ongeacht wat het resultaat is/was. Het eigen gedrag in de gewenste richting aanpassen: handelen naar eigen waarden (Raven, e.a., 2020).

Flexibiliteit in de beeldende therapie

Inflexibiliteit bij cliënten met ASS is in het beeldend werk te zien aan het vasthouden aan een bepaalde manier van werken. Dit loopt parallel aan het minder goed af kunnen stemmen met de ander (interacties en communicatie). Flexibiliteit in denken, bewegen en handelen. Controle willen houden en niet meer open staan voor de ander. Beeldend vormgeven gaat over de mate van structureren in de vormgeving. Volgens beeldend therapeuten kan flexibiliteit vergroot worden door het aanbieden van andere vrijere werkvormen. Observatiecriteria en ontwikkelingsgebieden (zie bijlage 4 en 5 blz. 35) worden gebruikt om te kijken hoe de patiënt om gaat met zijn gedachten, emoties en eigen waarden en hoe dit zich verhoudt ten opzichte van zijn omgeving. Hoe handelt hij en kan hij zich richten op het hier en nu door open te staan voor nieuwe opdrachten en materialen. Kan hij zich bezighouden met de ervaring op dat moment? Kan hij naar zichzelf kijken en omgaan met feedback om vervolgens van daaruit te handelen naar

eigen waarden? Is er flexibiliteit te zien in zijn handelen op cognitief gebied en kan hij aanpassingen doen naar aanleiding van zijn ervaring. Bekend zijn de begrippen om te werken vanuit je gevoel en emotie, maar kan iemand met ASS dat eigenlijk wel en is het mogelijk om middels het ruimtelijk werken van het denken en plannen over te stappen naar het voelen en ruimte te maken voor emoties, gedachten en gewaarwordingen?

Expressive Therapies Continuum Liza Hinz (ETC)

Binnen de beeldende therapie is het Expressive Therapie Continuum (ETC) een veelgebruikt raamwerk om gedragingen in het medium te volgen en in verband te brengen met problemen die zich analoog in de persoon afspelen. Het ETC kan gebruikt worden als observatie en meet instrument om te ontdekken welke invloed de aangeboden interventie op de flexibiliteit van de cliënt heeft.

Het ETC is een hiërarchisch ontwikkelings psychologisch raamwerk dat zich richt op de informatieverwerkingsprocessen tijdens het beeldend werken. Het raamwerk heeft 3 horizontale niveaus, de informatieverwerkingsprocessen door lichaam en brein (Lavrijsen, 2017). Totaal zijn er 6 componenten; 3 corresponderen met de linker- en 3 met de rechterhersenhelft. Het verticale niveau is het creatieve niveau. In theorie zou flexibiliteit in bovenstaand verband betekenen dat de cliënt zich tussen de verschillende niveaus gemakkelijk kan bewegen. Maar omdat uit andere onderzoeken is gebleken dat cliënten met ASS zich tijdens het beeldend werken vooral in het bovenste niveau bevinden, kan ervan uitgegaan worden dat er enige moeite ervaren wordt in het werken in de andere componenten van het ETC (Hinz, 2009).

Het onderzoek gaat over welke invloed ruimtelijke opdrachten hebben op het gedrag van de cliënt. Flexibiliteit past vooral in de middelste laag van het ETC. De nadruk bij het werken in de middelste laag, waarneming en de affectie, ligt op het visuele aspect enerzijds en het intuïtieve, de gevoelsmatige uitingen anderzijds. Werken vanuit de onderste Kinesthetische/Sensorische laag kan gepaard gaan met fysieke beweging aan de ene kant en aan de andere kant met de tastzin. Bij het werken in de bovenste laag worden de cognitieve vermogens vaak gebruikt om iets op te bouwen bijvoorbeeld een houten constructie waarbij planmatig gewerkt wordt. Aan de andere kant van de bovenste laag bevindt zich de Symboliek maar ook metaforen die helpen bij het vormen van het zelfbeeld.

1.6 Interventie

De interventie 'Bouwen aan flexibiliteit' (bijlage 6 blz. 36) is specifiek gericht op het ontwikkelen van flexibiliteit in denken en doen bij cliënten met ASS, binnen de beeldende therapie. De interventie wordt in 3 fasen van 2 sessies aangeboden.

Werken met het vaktherapeutische middel vraagt structureel om een planning en om overzicht te houden. Lukt dit niet dan wordt er direct een beroep gedaan op frustratiebeheersing en cognitieve flexibiliteit. Het ontwikkelen van flexibiliteit tijdens het beeldend werken heeft tot doel dat er in zijn dagelijks leven meer flexibiliteit ontstaat, dat zorgt voor meer draagvlak. Als er in het vormgevingsproces iets verandert, verandert er ook iets aan de beleving. Vormgevingsprocessen kunnen helpen bij het ontwikkelen van persoonlijke doelstellingen in een behandelplan (Schweizer, 2009).

Hoofddoel van de interventie is het ontwikkelen van meer flexibiliteit in het omgaan met materialen, waardoor hij meer grip kan krijgen op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen. Subdoelen zijn dan; flexibiliteit in materiaalhantering, in het omgaan met onverwachte situaties en in relatie met andere personen. Door het aanbieden van werkvormen die passen bij andere componenten van het ETC, kan het

mogelijk zijn dat de cliënt flexibeler om kan gaan met zijn manier van werken. Dit kan analoog betekenen dat hij ook in het dagelijks leven flexibeler wordt. Het gaat hier dan om de analogie tussen het beeldend product en het veranderingsproces van de cliënt.

De interventie Bouwen aan flexibiliteit kan geïndiceerd worden als de cliënt met ASS snel van streek raakt of moeilijk went aan nieuwe situaties (lessen, leraren, groepen, vrienden) of als de plannen gewijzigd worden. Ook als de jongere zich blijft verzetten tegen veranderingen van routine, eten, plaatsen, etc. En als hij een probleem steeds op dezelfde manier blijft benaderen ook als dit niet werkt. En tenslotte als hij te veel na denkt over hetzelfde onderwerp (Cuyle, 2019). Deze indicatiestelling is gebaseerd op de BRIEF-vragenlijst die gebruikt wordt om inzicht te krijgen van de executieve functies.

1.7 Belang en doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in het resultaat van ruimtelijk werken binnen de beeldende therapie die gericht is op de flexibiliteit bij een jongere met ASS. Heeft het ruimtelijk werken tijdens de vaktherapeutische opdracht een positief resultaat op de jongere met ASS? Heeft het herhaaldelijk uitvoeren van een bepaalde opdracht een positief effect op frustratietolerantie, doorzettingsvermogen en oplossingsvermogen van de cliënt. En is hij na het doorlopen van de verschillende fasen van de interventie, flexibeler geworden in het omgaan met situaties in zijn systeem en omgeving? Bij ruimtelijk werken wordt de cognitieve flexibiliteit van de cliënt aangesproken. Daarnaast wordt er ook een beroep gedaan op planning, overzicht en zelfstandigheid en kan de cliënt leren samenwerken met anderen.

Belang op micro-niveau

De interventie kan de psychologische en cognitieve flexibiliteit van de cliënt versterken. Dit is van essentieel belang voor het soepeler kunnen denken en doen.

Succeservaringen vergroten een positiever zelfbeeld (Schweizer, 2001).

Door verbeterde flexibiliteit kunnen de spanningsklachten afnemen en worden veranderingen en onverwachte situaties als minder stressvol ervaren. Ook is het mogelijk dat de cliënt meer aansluiting vindt bij leeftijdsgenoten waardoor een beter zelfbeeld ontstaat.

Door het beter kunnen reguleren van emoties, impulsen en agressie kan de cliënt zich richten op zaken die er echt toe doen, namelijk ontwikkeling en ontplooiing.

Belang op meso-niveau

Vaktherapie beeldend kan in de therapiepraktijk Vanzelfbeeldend ingezet worden als diagnostisch observatiemiddel en als behandeltherapie.

Ervaring tijdens het beeldend werken zorgt voor overdraagbare kennis wat betreft de begeleidingsstijl van de cliënt binnen de thuissituatie en op school.

Het systeem van de cliënt en de begeleiding op school krijgen tips van de therapeut wat betreft communicatie en aanpassen/bijsturen van de eigen ordening.

Het probleemgedrag neemt af waardoor directe omgeving positief op cliënt zal reageren.

Belang op macro-niveau

De interventie kan mogelijk een toevoeging zijn op het vaktherapeutische werkveld welke een eigen vereniging kent onder de naam Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Deze bijdrage kan geleverd worden door te ontdekken welke invloed het ruimtelijk

werken heeft op de spanningsregulatie van de cliënt. Het ruimtelijk werken wordt zoals gezegd ingezet om de flexibiliteit te ontwikkelen.

Op basis van uitkomsten kunnen er aanbevelingen gedaan worden om beeldende vaktherapie en deze specifieke interventie, in te zetten bij de behandeling van cliënten met ASS.

1.8 Afgebakende probleemstelling

De focus in dit onderzoek ligt op de flexibiliteit bij jongeren met ASS. Bij personen met ASS verloopt de informatieverwerking anders waardoor het lijkt dat zij minder flexibel zijn. Mogelijk komt dit door een sensorisch probleem en kan er gesteld worden dat het verwerken van prikkels wordt beïnvloed door hun autistische denkstijl. Vanuit deze denkstijl ontstaat er eigen ordening of coping gedrag. Eigen ordening is een antwoord op stress en gericht op stressvermindering. De autistische triade laat zich zien in het omgaan met anderen, in communicatie en bij soepel denken en doen (cognitieve flexibiliteit) (Cuyle, 2019). Door het niet flexibel om kunnen gaan met veranderingen kunnen de jongeren zich niet goed ontwikkelen en hebben zij een verstoord contact met leeftijdsgenoten. Het op hun manier omgaan met stress schrikt leeftijdsgenoten af en kan zorgen voor isolement. Verwacht wordt dat door het verbeteren van de flexibiliteit de spanningsklachten afnemen.

1.9 Centrale vraagstelling en deelvragen

In hoeverre zorgen ruimtelijke opdrachten, binnen de methode 'Bouwen aan flexibiliteit', voor meer flexibiliteit in omgaan met materiaal binnen de beeldende therapie, waardoor cliënt x meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen?

Deelvragen:

1. In welke mate is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, binnen zijn systeem?
2. In hoeverre is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, volgens de cliënt zelf?
3. Welke verandering in materiaalhantering heeft er plaatsgevonden in het ruimtelijk werken tijdens de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie die cliënt x heeft uitgevoerd?

2. De Methode

2.1 Systemische N=1 (Verhoeven, 2018)

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling, wordt onderzoek uitgevoerd door middel van de systemische N=1 methode. Deze methode is een vorm van praktijkgericht onderzoek, waarbij een casestudy wordt uitgevoerd.

Gedragsveranderingen worden vastgesteld door leden van zijn netwerk, ook wel systeem genoemd. Familie, docenten en sport/scouting begeleiders dragen bij aan de toetsing van de onderzochte interventie en het inzichtelijk maken van de resultaten (Spreen, 2009). De methode heet N=1 omdat de onderzoekspopulatie uit één onderzoeksobject bestaat, namelijk de cliënt die deelneemt aan het onderzoek. Deze cliënt zal worden behandeld waarbij het effect van de behandeling (interventie) met behulp van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling geëvalueerd wordt (Spreen, 2009).

Volgens M. Spreen gaat de basiswerkwijze van de systemische N=1 methode uit van 6 stappen:

1. De behandelaar stelt de problematiek van de cliënt vast.
2. De behandelaar beslist op basis van de gestelde problematiek welke hypothese en interventie hij gaat toetsen.
3. De behandelaar kiest met welk instrument hij dit gaat meten en met welke personen uit het netwerk van de cliënt hij dit instrument gaat invullen.
4. De netwerkleden vullen voor de daadwerkelijke interventieperiode onafhankelijk van elkaar de lijst in.
5. De netwerkleden vullen na de interventieperiode opnieuw onafhankelijk van elkaar de lijst in.
6. De behandelaar beslist vervolgens op grond van de resultaten of de interventie succesvol is geweest (Spreen, 2009).

Door meerdere N=1 onderzoeken te stapelen is het mogelijk om van een grotere populatie cliënten vast te stellen wat het resultaat is van een interventie.

Het onderzoek wordt Mixed Method uitgevoerd, dit betekent dat er zowel op kwantitatief niveau als op kwalitatief niveau en tot slot op het beeldend vaktherapeutische gebied gekeken wordt op welke wijze de interventie resultaat laat zien op de flexibiliteit van cliënt x.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit 1 cliënt in de leeftijd van 14 jaar en zijn moeder. Hij is gediagnosticeerd met ASS. Cliënt volgt al langere tijd Beeldende Vaktherapie bij de beeldend therapeut van Vanzelfbeeldend. De methode 'Bouwen aan flexibiliteit' sluit aan bij zijn doelstelling om te werken aan het omgaan met sociale interacties en flexibeler omgaan met vaste en rigide patronen in zijn dagelijks leven. Problemen die zich voordoen zijn het geen aansluiting vinden bij leeftijdsgenoten, het soms letterlijk niet zien staan van leeftijdsgenoten die de samenwerking met hem aan willen gaan. Ook kan het rigide gedrag wat betreft zelfzorg handelingen (geen handen willen wassen) zorgen voor afwijzing. En qua planning kan hij alleen afspraken nakomen die volgens een vooraf vastgesteld schema zijn ingepland. Door het niet kunnen stoppen met gamen ervaren hij en zijn ouders moeilijkheden in de communicatie.

2.2 Deelvraag 1

In welke mate is er resultaat waarneembaar van de methode bouwen aan flexibiliteit binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, binnen zijn systeem?

Onderzoektype

Door gegevens in een gecontroleerde situatie te verzamelen zal er een resultaat van de interventie gemeten worden, welke in cijfers worden uitgedrukt. Dit wordt een kwantitatief onderzoek genoemd. Voor het beantwoorden voor deze deelvraag is gekozen voor een experimenteel onderzoek omdat de cliënt in zijn bestaande en vertrouwde therapeutische setting aan het onderzoek kan deelnemen. Om invloeden van buitenaf te beperken, wat bij een experimenteel onderzoek (Verhoeven, 2018) nodig is, wordt bij iedere sessie hetzelfde werkbakje gebruikt en vinden de sessies plaats in de voor de cliënt bekende therapieruimte. Materiaal en gereedschap zullen iedere keer variëren waardoor appèlwaarde van het veranderende materiaal en gereedschap een beroep doen op de flexibiliteit van de cliënt.

Operationalisatie

De vragenlijst Soepel denken en doen gebaseerd op de FIT (Batink, Jansen, & De Mey, 2012)(bijlage: 7) bevat theorieën en indicatoren die in hoofdstuk 1 beschreven zijn. Psychische en cognitieve flexibiliteit zijn de kernbegrippen van dit onderzoek. Deze begrippen zijn opgedeeld in deelaspecten. Deze deelaspecten zijn: naar jezelf kunnen kijken en naar eigen waarden kunnen handelen, maar deze ook even kunnen laten liggen, gedachten en emoties de ruimte geven, in het hier en nu nieuwe dingen kunnen ervaren en omgaan met feedback en daarna kunnen handelen. Elk deelaspect bevat een aantal stellingen die gescoord kunnen worden (0= helemaal oneens, 6= helemaal eens) dit wordt een 6 punts-Likertschaal genoemd (Verhoeven, 2018).

Dataverzameling

Met de antwoorden van de vragenlijst worden de variabelen gemeten. De vragen worden voor en na de uitvoer van het aanbieden van de serie van 6 à 8 sessies ingevuld, met als doel om de ontwikkelingen die zich voor doen in kaart te brengen.

Analyseplan

Zowel cliënt x als het systeem (in dit geval moeder) worden gevraagd de vragenlijst in te vullen. Inschatting is dat cliënt zelf ook kan aan geven in hoeverre de stellingen op hem van toepassing zijn. De cijfers die in een tabel verwerkt worden zullen een concreet beeld geven van het resultaat van de interventie op de flexibiliteit van de cliënt. Om te bepalen of er sprake is van verandering wordt de NAP-score uitgerekend. NAP staat voor Non-overlap of All pairs (Hogeschool, 2017). De NAP is altijd een waarde tussen 0 en 1, waarbij de waarden onder de 0,5 voor een afname staan en alle waarden boven 0,5 voor een toename. Omdat verschillen ook toevallig kunnen ontstaan mag er pas van betekenisvolle vooruitgang worden gesproken als de NAP groter is dan 0,65. Er is een betekenisvolle afname als de NAP kleiner is dan 0,35. Met Cohen's d wordt het verschil in de gemiddelde scores tussen de meetmomenten uitgerekend. Om uit te rekenen of de observaties betrouwbaar zijn wordt de Gower Legendre Index (GLI) gebruikt. De regel is dat bij een GLI die groter is dan 0,7 er gesproken kan worden van voldoende overeenstemming om een analyse (NAP, Cohen's d uitrekenen) uit te voeren die betrouwbaar is (Hogeschool, 2017).

Verantwoording

Omdat flexibiliteit een begrip is dat goed uit te leggen is in woorden, maar ook met visuele ondersteuning (bijv. met een filmpje), is er gekozen voor een vragenlijst waarbij antwoord gegeven kan worden op in welke mate de flexibiliteit aanwezig is in de verschillende systemen. Door het voorleggen van korte duidelijke stellingen over het gedrag en eigen ervaring van cliënt x wordt er een transparant beeld gevormd over zijn flexibiliteit voor tijdens en na de interventie.

De vragenlijst Soepel denken en doen is gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst, te weten de Flexibiliteit Index Test (FIT-60) (Batink, Jansen, & De Mey, 2012), deze lijst meet de psychologische flexibiliteit en kan gebruikt worden als transdiagnostisch meetinstrument in de geestelijke gezondheidszorg. Om beter aan te sluiten bij het ontwikkelingsniveau van de onderzoekspopulatie is de lijst aangepast en bevat ook items uit de BRIEF (Gioia, Espy, & Isquith, 2013). Inschatting was dat een vragenlijst van 60 vragen voor een jongen van 14 jaar te veel weerstand zou bieden waardoor vragen niet meer adequaat beantwoord kunnen worden. Om de executieve functies van kinderen in kaart te brengen wordt in het trainingsboek van Mieke Cuyle (Cuyle, 2019), verwezen naar de BRIEF vragenlijst (Gioia, Espy, & Isquith, 2013). Cognitieve flexibiliteit is in deze lijst 1 van de 8 validiteitsschalen.

2.3 Deelvraag 2

In hoeverre is er resultaat waarneembaar van de methode 'bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, volgens de cliënt zelf?

Onderzoektype

De onderzoeksmethode van deelvraag 2 is kwalitatief. Dit betekent dat de uitkomsten worden uitgedrukt in woorden die soms letterlijk worden overgenomen uit observaties en nabesprekingen. Bij deze deelvraag staat de beleving (subjectieve betekenisverlening) van de cliënt centraal. De context is belangrijk (interpretatief) en de ervaring tijdens het beeldend werken is voor het vaststellen van het resultaat van de interventie belangrijk (inductief). Met behulp van de kernbegrippen in de gestructureerde observatielijst wordt er gepoogd om tot een passende theoretische dekking te komen van dit resultaat. De onderzoeker participeert in de situatie en stelt zich beschikbaar op voor samenwerking of hulp bij praktische handelingen. Reflectievragen worden gebruikt in de nabespreking, dit is een onderdeel van de interventie en wordt gebruikt om de persoonlijke ervaringen en ontwikkeling van de cliënt in kaart te brengen.

Operationalisatie; Middels observatie en nabespreking.

Middels een gestructureerde observatielijst (bijlage: 8) vindt er rapportage plaats waarin de therapeut bijhoudt wat er zich tijdens de sessies heeft voorgedaan. Op deze manier kan het inzichtelijk worden gemaakt wat het werken volgens de onderzochte interventie met de cliënt zijn flexibiliteit doet uit het oogpunt van de therapeut. Doelstelling en werkvorm worden met elkaar in verband gebracht om te ontdekken of de werkvorm voldoet aan de verwachtingen.

Bij de observatie wordt gekeken naar het gedrag van de cliënt die tijdens het beeldend werken de opdracht uitvoert. Hoe reageert hij op de materialen en de nonverbaliteit van de therapievorm? Gaat hij flexibel om met de diversiteit van het materiaal of blijft hij passen en meten? Observeren is de methode om feitelijk het gedrag, tijdens de sessies van de methode bouwen aan flexibiliteit, te achterhalen en te registreren (Verhoeven, 2018). De observatie wordt tijdens de sessies door de therapeut onderzoeker gedaan en

wordt daarom onverhulde, directe, participerende observatie genoemd, waarbij in dit geval een gestructureerde observatielijst wordt gebruikt. De observatielijst wordt na iedere sessie ingevuld. Er kan gescoord worden (onvoldoende=rood, matig=geel en goed=groen) op; vormgeving en ruimte in het beeldend werk, sociale interactie met de therapeut onderzoeker, cognitieve flexibiliteit en op emotionele en lichamelijke indicatoren. Tijdens de bespreking die na iedere sessie plaats vindt wordt duidelijk welke ervaringen de cliënt op heeft gedaan en hoe hij deze beleefd heeft. De reflectievragen die per fase verschillen, zorgen voor een gestructureerd karakter van deze nabespreking.

Dataverzameling

De observatielijst bevat thema's die zijn samengesteld uit het Handboek Beeldende Therapie (Schweizer, 2009) in combinatie met de indicatoren voor flexibiliteit. De thema's uit het handboek zijn geselecteerd aan de hand van de competenties die de cliënt nodig heeft bij zijn ontwikkeling naar psychologische en cognitieve flexibiliteit. Hierbij te denken aan loslaten eigen stijl, samenwerken en feedback adequaat gebruiken, soepel aan kunnen passen en tot een geheel kunnen komen, vanuit zelfvertrouwen nieuwe uitdagingen aan kunnen gaan en om kunnen gaan met veranderende situaties en eenvoudig kunnen starten en afronden van opdrachten. Er wordt objectief verslag gedaan van wat er letterlijk gebeurt. De beleving van de cliënt staat daarbij centraal. Met een gestructureerde observatielijst wordt de objectieve informatie consistent vastgelegd en wordt de verzamelde data geanalyseerd. De combinatie van alles wat geobserveerd wordt geeft een duidelijk beeld van wat er gebeurt.

Reflectievragen.

Tijdens de nabespreking is de rode draad flexibiliteit. De onderzoeker stelt zich flexibel op en speelt in op de situatie (Verhoeven, 2018). Er is ruimte voor eigen inbreng van de respondent wiens perspectief het belangrijkste criterium van de nabespreking is (Verhoeven, 2018).

Samenwerking

- Hoe heb jij je doel in samenwerking met de therapeut kunnen bereiken?
- Welke risico's/perikelen/kwam je tegen om tot afstemming met je familielid te komen?
- Welke voorbeelden uit het dagelijks leven kan je geven waarin je dit thema herkent?

Eigen gewoontes (eigen ordening) herkennen en los kunnen laten.

- Welk onderdeel zou je nog willen toevoegen of willen veranderen aan je beeld.
- Welke titel vind je bij het beeld passen?
- Welke rol speelt het thema of de superheld in jouw leven?

Analyseplan

Door het markeren van de thema's en patronen in de observaties (tevens vastgelegd in rapportages) en nabesprekingen, en door deze in een rapportage bij te houden, kan er een totaalbeeld gevormd worden. Een totaalbeeld van het resultaat gezien vanuit het oogpunt van de therapeut en van de cliënt zelf. Door het werken in het medium in relatie te brengen met het gedrag en eigen bevindingen van de cliënt ontstaat er een beeld dat als onderzoeksuitkomst gebruikt wordt

Verantwoording

Observaties van de cliënt tijdens het werken in het medium met opdrachten die hem tot ruimtelijke vormgeving stimuleren kunnen een beeld geven van hoe hij praktisch om

gaat met veranderingen en interacties met het materiaal (Schweizer, Transdiagnostische factoren: het materiaal en de ervaring, 2019). De observatielijst legt consistent objectieve informatie vast waardoor verzamelde data gemakkelijk kan worden geanalyseerd. In de nabespreking wordt de cliënt zelf meegenomen in het onderzoek om zijn ervaringen en het resultaat van de vaktherapeutische interventie te ontdekken.

2.4 Deelvraag 3

Welke verandering in materiaalhantering heeft er plaatsgevonden in het ruimtelijk werken tijdens de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie die cliënt x heeft uitgevoerd?

Onderzoektype

De beantwoording van deze deelvraag is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Steeds meer onderzoekers zijn het eens over de begrippen en interpretaties van mediumgedrag met behulp van het Expressive Therapies Continuum (ETC). De codering van de begrippen uit het ETC zijn daarom intersubjectief van aard (Verhoeven, 2018).

Operationalisatie

Flexibiliteit past vooral in de middelste laag van het ETC. Het gaat er dus om in hoeverre de cliënt de Waarneming/Affectieve component gaat gebruiken maar ook in hoeverre hij werkt in de andere componenten van het ETC. Bij de observatie wordt gekeken naar het gedrag van de cliënt die tijdens het beeldend werken de opdracht uitvoert. De nadruk bij het werken in de middelste laag, waarneming en de affectie, ligt op het visuele aspect enerzijds en het intuïtieve, de gevoelsmatige uitingen anderzijds. Werken vanuit de onderste Kinesthetische/Sensorische laag kan gepaard gaan met fysieke beweging aan de ene kant en aan de andere kant met de tastzin. Bij het werken in de bovenste laag worden de cognitieve vermogens vaak gebruikt om iets op te bouwen bijvoorbeeld een houten constructie waarbij planmatig gewerkt wordt. Aan de andere kant van de bovenste laag bevindt zich de Symboliek maar ook metaforen die helpen bij het vormen van het zelfbeeld (Hinz, 2009). Als de cliënt tijdens het vormgeven soepel kan bewegen tussen alle componenten van het ETC kan ervan uitgegaan worden dat hij flexibel is.

Dataverzameling

Aan de hand van het cliëntwerk zelf en de manier van werken tijdens de beeldende interventie wordt er geobserveerd. In welke componenten heeft de cliënt gewerkt en op welke manier. De data wordt verzameld door het invullen van het ETC analyse – formulier (bijlage: 9). Samen met de score 1 tot 6 (Likertschaal) kan de frequentie van werken in de verschillende componenten van het ETC in een tabel verzameld worden. Door de uitkomsten in een grafiek te plaatsen ontstaat er een visueel beeld van in welke componenten de cliënt veel of juist weinig werkt.

Analyseplan

Er wordt van elk beeldend werk dat de cliënt tijdens de sessies maakt een ETC-score gedaan. Hierdoor is te zien in welke deelcomponenten de cliënt, tijdens de sessie, aan het werk is geweest. Omdat de interventie in verschillende fases wordt aangeboden komt er een duidelijk beeld van welke veranderingen in het ruimtelijk werk te zien zijn. Van elk beeldend werk wordt een grafiek gemaakt met daarin alle deelgebieden van het ETC.

Verantwoording

Het ETC is een veelgebruikte methode door beeldende therapeuten om interventies te onderbouwen. Om tot een ultiem flexibel/creatief beeld te komen zou de cliënt alle componenten van het ETC gebruikt moeten hebben tijdens zijn behandeling. De keuze om deze deelvraag kwalitatief te beantwoorden komt voort uit de theorie over de behandelmethode volgens het ETC van Lisa Hinz (Hinz, 2009). Zij beschrijft dat de cliënt zijn persoonlijke leven wordt weergegeven in zijn beeldend werk. Het aanbieden van de manier van beeldend materiaal kan invloed hebben op zijn houding tegenover de beeldende materialen wat tot gevolg kan hebben dat hij zich in zijn dagelijks leven ook anders gaat gedragen. Met deze theorie als achtergrond is ervoor gekozen om met 6 meetniveaus (0 voor niet- en 6 voor wel aanwezig) het gebruik van de verschillende componenten te meten. De score wordt in woorden toegelicht om zo tot een totaalbeeld te komen en helder wordt waarop er voor een bepaalde score gekozen is.

2.5 beschrijving van de interventie

De interventie 'Bouwen aan flexibiliteit' (bijlage:6) wordt in 3 fasen van 2 tot 3 sessies aangeboden. Bij iedere sessie krijgt de cliënt de opdracht om met de aangeboden materialen en gereedschappen een ruimtelijk werk te maken. Het hoofddoel is: Ontwikkeling van meer flexibiliteit in omgaan met materiaal, waardoor de cliënt meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen. Omdat de persoon flexibeler wordt kan hij zich ook op persoonlijk en maatschappelijk gebied beter ontwikkelen. Doelen per fase zijn: 1. Bewustwording van eigen ordening in zijn eigen leven. 2. Probleemoplossend vermogen en flexibiliteit stimuleren. 3. Beter op zichzelf vertrouwen door te oefenen met kleine veranderingen en in gesprek te gaan met anderen.

Houtresten van de zaagtafel, ander kosteloos materiaal en verbindingsmaterialen worden aangeboden om een ruimtelijk werk van te maken. Iedere sessie word er minder gereedschap en verbindingsmateriaal aangeboden om zo een beroep te doen op de flexibiliteit van de cliënt.

De therapeut nodigt in de derde fase iemand van het systeem uit om een opdracht uit te voeren. Dit is voor het beter leren begrijpen van onderliggende gevoelens en spanningen bij de cliënt. Maar ook voor het opdoen van succeservaringen om het geloof in eigen kunnen te vergroten. In deze staat het respect voor de ouder en het uitstralen van vertrouwen in hen voorop (Beelen, 2003). Door de aanwezigheid van een betrouwbare andere ervaart de cliënt meer veiligheid en staat hij sneller open voor vernieuwing.

Rol van de therapeut

De therapeut zal in de eerste sessies vertrouwen opbouwen en behulpzaam zijn bij het aanbieden van hulpmiddelen. Vaktherapeut reguleert extern de affecten van de cliënt door samen met de cliënt positieve ervaringen op te doen. In de interactie heeft zij een non-verbale houding waarbij "gelijke spiegeling" voorop staat in tempo en werkwijze (Ende, 2016). In de tweede fase zal de vaktherapeut stimuleren tot onderzoeken en ontdekken, waarbij door samen te doen het begrijpen van elkaar wordt gestimuleerd. In de derde fase betreft de therapeut ook het systeem bij de therapie en wordt samenwerking gestimuleerd. Therapeut heeft hierin een respectvolle en open houding. Door het geven van feedback kunnen beide deelnemers elkaar in gedrag en reactie beter leren begrijpen. In de eindfase zal therapeut de werken van de cliënt positief bekrachtigen door samen een tentoonstelling te realiseren in de therapieruimte.

2.6 Ethische overwegingen

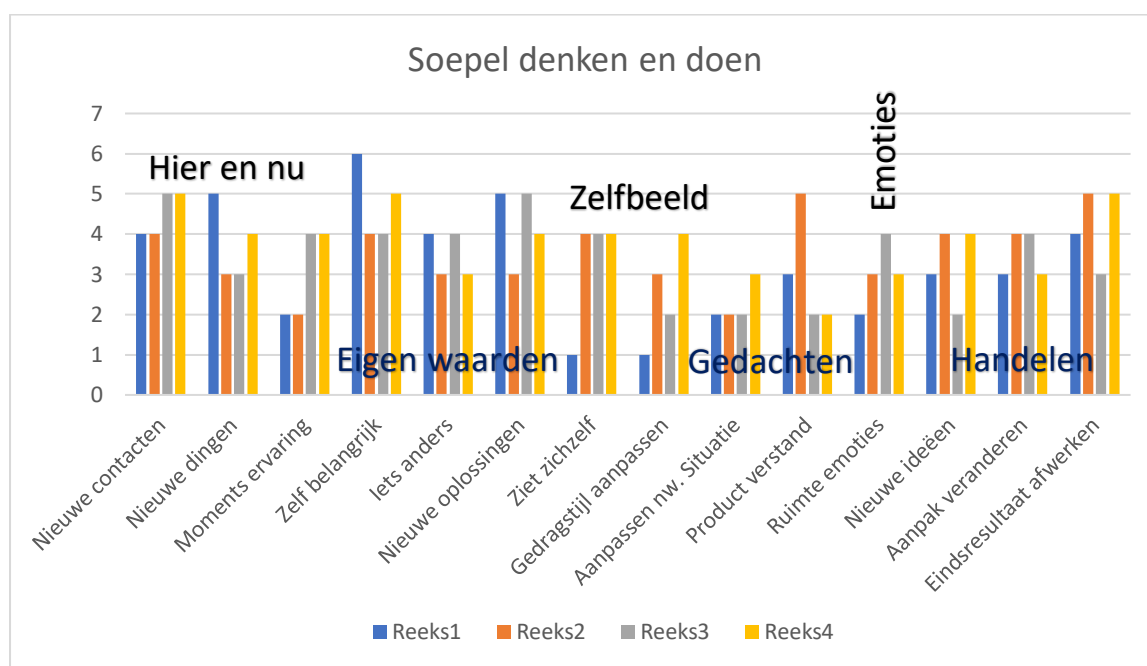
Tijdens voor en na het onderzoek wordt het materiaal op een veilige plek bewaard. Dit is in het lokaal van de beeldend therapeut. Onderzoeker heeft een verklaring omtrent gedrag (VOG) vooraf afgegeven, hiermee is geheimhouding van de persoonsgegevens gewaarborgd. Het onderzoeksmateriaal waaronder beeldanalyses en observatieverslagen, worden nog 6 maanden na afronding van het onderzoek bewaard. Rapportages worden in het dossier van de cliënt opgeslagen. Er worden geen identificeerbare gegevens gebruikt, maar alleen een fictieve of beginletter. De toestemmingsverklaring om deel te nemen aan het onderzoek is zowel door moeder als cliënt zelf ondertekend. Mocht het zo zijn dat cliënt zich terugtrekt uit het onderzoek dan zal er een nieuwe cliënt gezocht worden.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt de informatie die verkregen is door de gebruikte onderzoeksinstrumenten, middels tabellen en figuren per deelvraag weergegeven. De hoofdvraag: *In hoeverre zorgen ruimtelijke opdrachten, binnen de methode 'Bouwen aan flexibiliteit', voor meer flexibiliteit in omgaan met materiaal binnen de beeldende therapie, waardoor cliënt x meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen*, zal hiermee op een formele manier beantwoord worden.

Deelvraag 1.

In welke mate is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x binnen zijn systeem?

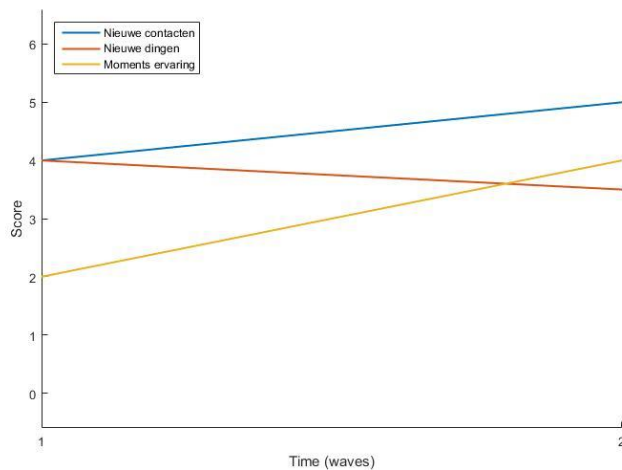


Figuur 2: Mate van het resultaat van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit'.

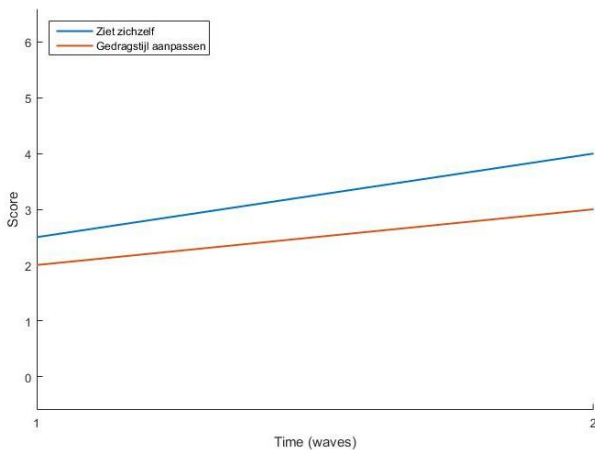
Deze deelvraag wordt beantwoord met gegevens die zijn verkregen met de antwoorden van de vragenlijst 'Soepel denken en doen' die door moeder en de cliënt zijn ingevuld. De resultaten hiervan staan weergegeven in figuur 2.

Figuur 2 laat een verandering zien bij de deelaspecten hier en nu, zelfbeeld en ruimte voor emoties. Tekst met uitgeschreven resultaten is te lezen in bijlage 11.

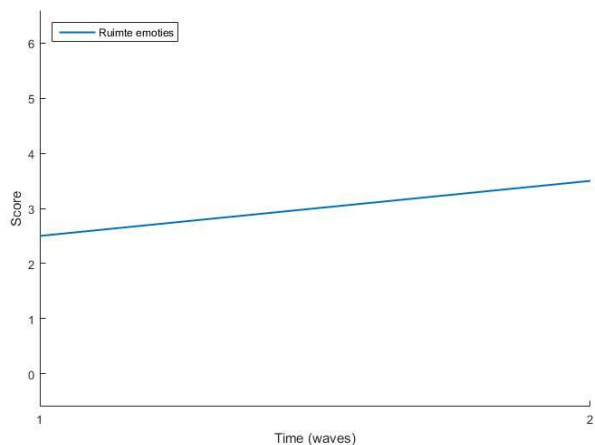
In onderstaande figuren 3 t/m 5, zijn de meetgegevens met een positief resultaat weergegeven, deze zijn middels de N=1 tool (Hogeschool, 2017) vastgesteld. De tool berekende een betekenisvolle vooruitgang ($NAP > 0,65$) bij hier en nu, zelfbeeld en emoties. Het verschil in de gemiddelde van de scores (Cohen's d) was sterk genoeg om de GLI ($> > \text{dan } 0,7$) te berekenen. De GLI meet in dit geval een overeenstemming in de observatie wat wil zeggen dat deze analyse betrouwbaarheid is. Bij de deelaspecten eigen waarden, gedachten en handelen naar eigen waarden is een kleine verandering te zien en wisselen een hogere score en een lagere score elkaar af. De resultaten van deze deelaspecten zijn te lezen in bijlage 12.



Figuur 3: Ontwikkeling in de hier en nu beleving



Figuur 4: Ontwikkeling Zelfbeeld.



Figuur 5: Ruimte voor emoties.

Hier en nu

1^{ste} meetmoment 3,333

2^{de} meetmoment 4,167

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,89 2^{de} meting 0,94
 (Voldoende overeenstemming)

NAP: 0,708 (betekenisvolle toename)

Cohen's d 0,83 (een resultaat)

Naar jezelf kunnen kijken/Zelfbeeld

1^{ste} meetmoment 2,25

2^{de} meetmoment 3,5

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,58 2^{de} meting 0,83

(Voldoende overeenstemming)

NAP: 0,78 (betekenisvolle toename)

Cohen's d 0,98 (een resultaat)

Ruimte voor emoties

1^{ste} meetmoment 2,5

2^{de} meetmoment 3,5

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,83 2^{de} meting 0,83
 (Voldoende overeenstemming)

NAP: 0,88 (betekenisvolle toename)

Cohen's d 1,41 (een resultaat)

Deelvraag 2

In hoeverre is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, volgens cliënt zelf?

Sessie	1	2	3	4	5	6	7
1. Vormgeving en ruimte in het beeldend werk:							
• Staat open voor nieuwe expressie vormen.	rood		geel		groen		groen
• Vindt creatieve oplossingen.	rood		geel		groen		groen
• Komt tot andere structuren en vormen en laat eigenzinnige stijl los.		geel	geel	geel	groen		geel
• Gebruikt andere, voor hem onbekende gereedschappen.		geel	geel	geel	groen		geel
• Loslaten van vaste of bekende materialen.		geel	geel	geel	groen		geel
2. Relaties en sociale interacties:							
• Neemt initiatief in het maken van contact met therapeut.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan handelen naar eigen waarden.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Maakt gebruik van feedback en kan naar zichzelf kijken.	rood		geel	geel	geel	geel	geel
• Kan eigen gedrag in de gewenste richting aanpassen.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan zich aanpassen aan een gewijzigde situatie.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Ervaart een veilige werksituatie samen met de therapeut.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
3. Cognitief:							
• Heeft eindresultaat voor ogen.	rood		geel		geel	geel	geel
• Loslaten van de details en tot een geheel komen.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan gedachten zien voor wat ze zijn en die niet altijd als waarheid beschouwen.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan de manier van werken soepel aanpassen.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Start na het krijgen van nieuwe info na 5 minuten.	rood	rood	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan stilstaan bij de dingen die echt belangrijk zijn.	rood	rood	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan de opdracht na 30 min. afronden.	rood	rood	geel	geel	geel	geel	geel
4. Emotioneel:							
• Kan zich richten op de hier en nu ervaring.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Stressregulatie gebeurt op een adequate manier.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Kan de eigen emoties ruimte geven.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Zelfbeleving en vertrouwen op eigen waarden.		geel	geel	geel	geel	geel	geel
• Heeft motivatie voor nieuwe uitdagingen, fantasie, staat open voor nieuwe thema's.	rood	rood	geel	geel	geel	geel	geel
• Hecht waarde aan eigen werk.	rood	rood	geel	geel	geel	geel	geel
5. Lichamelijk/ Spanningsopbouw:							
• Lichaam is ontspannen.	rood		geel	geel	geel	geel	geel
• Mimiek en gelaatsuitdrukking is ontspannen.	rood		geel	geel	geel	geel	geel

Figuur 6: Ingevulde observatielijst.

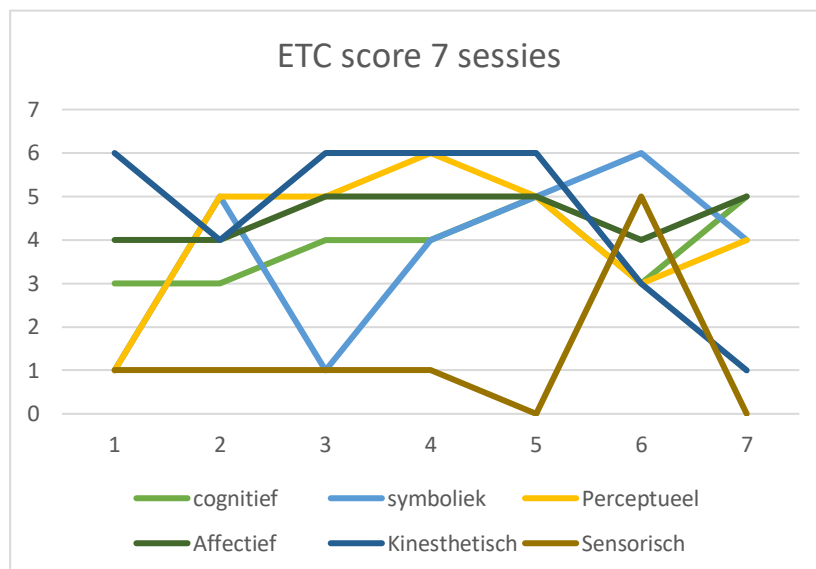
Deze deelvraag wordt beantwoord met de gegevens uit de observatielijst (bijlage: 8). De lijst met observatiecriteria is na iedere sessie ingevuld (rapportage bijlage: 10). In figuur 6, is elke sessie in een kolom weergegeven. De kleur rood is onvoldoende, geel is matig en groen is goed.

De cliënt geeft aan dat hij open staat voor nieuwe expressievormen en hij vindt ook nieuwe creatieve oplossingen. In het ontvangen en gebruiken van feedback is een positieve ontwikkeling waargenomen. Als ook in het kunnen starten en afronden van een activiteit. Stilstaan bij dingen die echt belangrijk zijn worden ook in de laatste sessies "groen gekleurd". Bij de cognitieve observatiecriteria is waargenomen dat cliënt gemakkelijker met een opdracht kan starten als deze duidelijk is. Duidelijk in de zin van een thema, de samenstelling van de aanwezigen en het maken van een tentoonstelling. Bij de emotionele en lichamelijke observatiecriteria is ontwikkeling te zien in zelfbeleving

en eigen waarden als ook in het aangaan van nieuwe uitdagingen en waarde hechten aan zijn eigen werk.

Deelvraag 3

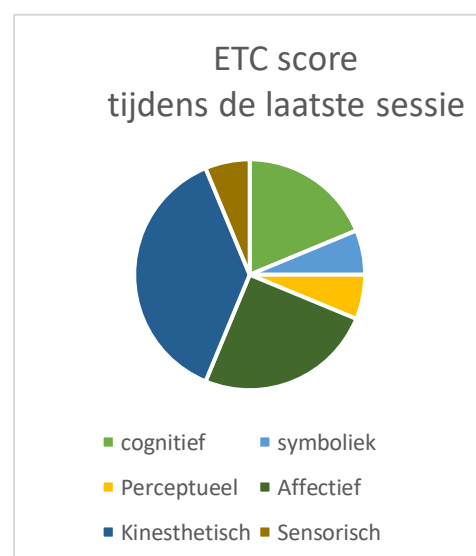
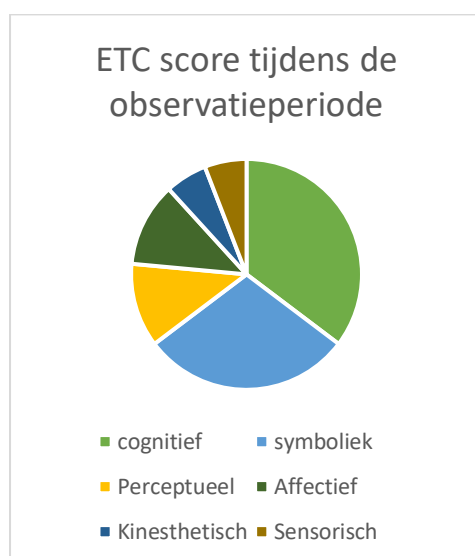
Welke verandering in materiaalhantering heeft er plaatsgevonden in het ruimtelijk werken tijdens de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie die cliënt x heeft uitgevoerd?



Deze deelvraag wordt beantwoord aan de hand van het gedrag van de cliënt tijdens het beeldend werken. Tijdens iedere sessie is er een ETC-score gemaakt (bijlage 9). In figuur 7, is te zien in welke deelgebieden de cliënt gewerkt heeft. Verandering is te zien in het kunnen werken in de affectieve en perceptuele component en ook dat er een symbolische waarde aan het werk is gegeven. De kinesthetische en cognitieve component zijn

Figuur 7 ETC score van de 7 sessies.

hoog gescoord en in mindere mate werkte de cliënt in de sensorische component. Figuur 8 laat het totaalbeeld tijdens de observatieperiode en na alle sessies te zien. Verandering is waargenomen in het gebruik van de affectieve en kinesthetische component. Voordat cliënt aan de methode begon werkte hij voornamelijk in de cognitieve component.



Figuur 8: ETC-score.

4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1. Samenvatting

Ruimtelijk werken is een onderzoek dat heeft plaats gevonden als afstudeeropdracht van de opleiding tot beeldend therapeut. Het geeft inzicht in welk resultaat het werken met ruimtelijke opdrachten heeft op het gedrag van een jongere met ASS. Door onderzoek te doen wordt er meer inzicht verkregen over welke bijdrage beeldende vaktherapie kan bieden aan de behandeling van jongeren met ASS.

In dit onderzoek werd gekeken naar met name gedragskenmerken in flexibel denken en doen van een jongere van 14 jaar met ASS. Hij volgt beeldende therapie bij 'Vanzelfbeeldend'. Het is een systemisch N=1 onderzoek wat inhoudt dat gedragsveranderingen van één persoon in kaart worden gebracht in samenwerking met het systeem, in dit geval was dit de moeder van de cliënt. Tijdens, voor en na het werken met de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' zijn er vragenlijsten, observaties en nabesprekingen gedaan om erachter te komen welk resultaat de methode heeft op de flexibiliteit van de jongere met ASS. Flexibiliteit in de omgaan met beeldend materiaal, waardoor hij meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en interacties met anderen.

Omdat het minder flexibel om kunnen gaan met situaties in het leven van een jongere met ASS voor ontwikkelingsachterstand en isolement kan zorgen, zou de methode een positieve aanvulling kunnen zijn op de behandeling met als doel flexibeler omgaan met veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen.

4.2 Beantwoording centrale vraagstelling

In dit hoofdstuk worden eerst de deelvragen beantwoord met elk een conclusie en daarna vindt beantwoording van de centrale onderzoeksvraag plaats door middel van een slotconclusie.

Deelvraag 1

In welke mate is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x in zijn systeem?

Uit resultaten van deelvraag 1 blijkt dat het omgaan met feedback een positieve ontwikkeling laat zien. Dit wil zeggen dat het toegewijd handelen en het eigen gedrag in de gewenste richting aanpassen, soepeler gaat.

Cliënt maakt volgens eigen ervaring na uitvoer van de methode meer ruimte voor eigen emoties, gedachten en gewaarwordingen. Iemand heeft innerlijke ruimte waar emoties en gedachten een plek kunnen hebben, terwijl het hogere observerende zelf ernaar kijkt (Raven, e.a., 2020). En moeder vindt dat haar zoon meer open staat voor nieuwe ideeën wat betreft werkwijze en veranderingen.

Een belangrijk behandelresultaat is dat wat buiten de therapie verandert. Veranderingen in de therapie zijn ook thuis te merken: het kind is *flexibeler*, *praat meer* en zit lekkerder in zijn vel (Schweizer, 2014).

Conclusie is dat de executieve functies van cliënt verbeterd zijn, het gaat bij deze functies om het richten en vasthouden van de aandacht, de impulscontrole en de zelfregulatie (GGZ A., 2020). Waar hij anders impulsief kon reageren kiest hij er nu voor om naar een andere ruimte in het schoolgebouw te gaan. Emoties worden herkend en worden op een rustige plek gereguleerd. De start van het nieuwe schooljaar zorgde wel voor een aanpassingsprobleem, maar probleemoplossende strategieën worden nu ook in zijn dagelijks leven toegepast. En door te starten met een andere activiteit die

bijvoorbeeld door moeder wordt voorgesteld is ook te zien dat bepaalde gewoonten en gedragingen gemakkelijker losgelaten worden. Cliënt heeft nog wel uitleg nodig over bepaalde afspraken en regels die hij niet altijd direct begrijpt, maar er is bewustwording te zien in het eigen gedrag waardoor cliënt ook andere personen uit zijn systeem beter kan begrijpen.

Deelvraag 2

In hoeverre is er resultaat waarneembaar van de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie op de flexibiliteit van cliënt x, volgens cliënt x.

Waarnemen is beperkt bij cliënten met ASS, ze zoeken veiligheid in repeterende handelingen en ze gaan op zoek naar routines en structuren (Delfos & Gottmer, 2012). Tijdens het beeldend werken is er flexibiliteit in materiaal en materiaal hantering waargenomen. Cliënt gebruikte eerst alleen tekenmateriaal, nu hout in combinatie met spijkers en schroeven, maar ervaart dat hij hier een bepaalde handigheid mist. Flexibiliteit laat hij zien in het gebruik van tape als hij iets af wil maken en later gebruikt hij ook het lijmpistool, dan wel als er geen andere mogelijkheden meer over zijn. Flexibiliteit in het omgaan met onverwachte situaties is waargenomen als cliënt x zijn plan gaat bijstellen na het mislukken van zijn eerste plan. Opmerking hierbij is dat er voor uitvoer van de opdracht wel een tijdslimiet was gesteld. Mogelijk is het doel om iets af te maken voor cliënt x ook belangrijk. Cliënt geeft aan het lastig te vinden om tijdens de vrije opdracht tot handelen te komen. Uit een onderzoek van Craig en Baron-Lohen (Craig & Baron-Cohen, 1999) blijkt dat kinderen met autisme minder nieuwe dingen kunnen bedenken, ze bedenken wel realistischer en dus minder fantasierijk. Echter lukt het wel om een interessant thema te bedenken en ook heeft hij aan ieder werk een titel gegeven.

Flexibiliteit in relatie met andere personen vormt zich in het stellen van vragen en het aannemen van tips, dit lukt steeds beter, maar het is te merken dat cliënt de samenwerking anders ervaart dan therapeut, cliënt ziet niet wat er in de samenwerking tot stand kan komen en richt zich vooral op zijn eigen plan. Het besef dat opvattingen, verlangens en emoties kunnen afwijken van die van de ander is er bijna niet (Delfos & Gottmer, 2012).

Conclusie is dat cliënt x andere materialen is gaan gebruiken en dat hij in staat is binnen het tijds kader zich flexibeler op te stellen. Het ruimtelijk werken heeft hem flexibeler gemaakt in het kunnen bijstellen van zijn plan om zo tot een eindresultaat te komen. Samenwerking komt op gang doordat cliënt x tips nodig heeft om andere gereedschappen te gebruiken tijdens de nieuwe werkvorm, welke ook aanleiding geeft om een thema of symbool te bedenken. De cliënt kan beter omgaan met frustraties, heeft meer zelfvertrouwen, is flexibeler en kan beter woorden geven aan ervaringen (Schweizer, 2014).

Deelvraag 3

Welke verandering in materiaalhantering heeft er plaatsgevonden in het ruimtelijk werken tijdens de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' binnen de beeldende therapie die cliënt x heeft uitgevoerd?

Symboliek was te zien tijdens de sessie met moeder. Emoties werden benoemd in de laatste evaluerende sessie met de tentoonstelling, maar ook tijdens het vormgeven en momenten dat het materiaal niet mee wilde werken. De zintuiglijke en tactiele ervaring werd aangesproken tijdens het bevoelen en beoordelen van de stukken hout en het beschilderen ervan. De cliënt van dit onderzoek werkte vooral in de kinesthetische,

affectieve en cognitieve component. Twee deelgebieden links en één rechts. Opvallend is dat uit andere onderzoeken blijkt dat kinderen met ASS over het algemeen werken in het cognitieve, perceptuele en kinesthetische deelgebied (linkerkant ETC). De affectieve component bevindt zich aan de rechterkant van het ETC, wat wil zeggen dat cliënt meer op intuïtie en gevoel heeft gewerkt. Mogelijk is dit de uitwerking van de manier waarop de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' is aangeboden en de cliënt door de opdrachten juist in de affectieve component heeft gewerkt. De opdrachten met een duidelijk begin en eind zorgden voor een ervaring die helpt om tot een adequate, veilige expressie te komen en meer bewust te worden van emoties (Hinz, 2009). Het onbekende materiaal heeft de vaste manier van werken doorbroken en door aan het eind van de sessie met de cliënt over een passende titel voor het werk te praten werd er verbinding gemaakt met het werk (Hinz, 2009).

Conclusie is dat cliënt flexibiliteit heeft laten zien omdat hij in alle componenten van het ETC heeft kunnen werken met de aangeboden ruimtelijke opdrachten.

4.3. Presentatie en slotconclusie van de onderzoeksvraag

In hoeverre zorgen ruimtelijke opdrachten, binnen de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' voor meer flexibiliteit in het omgaan met materiaal binnen de beeldende therapie, waardoor cliënt x meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen?

Kijkend naar de executieve functies waarvan flexibiliteit er één is blijkt uit dit onderzoek dat de methode 'Bouwen aan flexibiliteit' volgens observatie in het systeem, resultaat heeft opgeleverd in het deelaspect; contact met dit moment (het hier en nu), zelfbeeld en het omgaan met emoties. In mindere mate is er resultaat gemeten in de deelaspecten; omgaan en handelen naar eigen waarden en gedachten zien als een product van het verstand. Cognitieve flexibiliteit heeft tijdens het werken met de ruimtelijke opdrachten in de beeldende vaktherapie een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Dit is te zien aan de materiaalhantering tijdens het beeldend werken waar cliënt werd uitgedaagd om nieuwe stappen te zetten (Schweizer, 2009). De beeldende opdrachten hebben de cliënt uitgenodigd om met voor hem minder bekende materialen aan de slag te gaan en er een ruimtelijk werk van te maken. Van de voor hem bekende manier van werken op een plat vlak is de cliënt juist meer "de ruimte" in gegaan. Door binnen dit kader gevoelens en behoeften tot uitdrukking te brengen kan de cliënt zijn eigen behoeftehiërarchie en individuele balans ontwikkelen (Schweizer, 2009). De ontwikkeling die in het beeldend werk zichtbaar werd is ook gezien in zijn dagelijks leven, in het kunnen aanpassen van zijn gedragsstijl en het aanpassen in nieuwe situaties. Omdat de opdrachten met een duidelijk begin en eind zijn aangeboden is er cognitief gezien vooruitgang geboekt op het afronden van de activiteit waarbij cliënt min of meer gedwongen werd om stil te staan bij de dingen die echt belangrijk zijn om je doel te bereiken. Daarbij geeft moeder in de eindevaluatie aan dat de cliënt op school en bij de scouting meer aansluiting vindt bij leeftijdsgenoten. Mogelijk speelt daarbij de ontwikkeling in het omgaan met emoties een rol en heeft cliënt meer zelfvertrouwen opgebouwd.

In het beeldend werk heeft cliënt voornamelijk gewerkt in het kinesthetische, affectieve en cognitieve component, dit blijkt uit observatie aan de hand van criteria die volgens de ETC-methode werd toegepast (Hinz, 2009). Ook uit de algemene vaktherapeutische observatiecriteria blijkt dat cliënt verandering laat zien in het open staan voor nieuwe expressievormen en het vinden van creatieve oplossingen (Schweizer, 2009). Daarnaast staat hij meer open voor feedback en kan hij beter naar een eindresultaat toe werken. Stilstaan bij wat op dat moment belangrijk is werd gestimuleerd door de opdrachten in

een bepaald kader aan te bieden, hierdoor lukte het ook om alle opdrachten binnen de gestelde tijd af te ronden (perceptuele component (Hinz, 2009)) en werd cliënt gestimuleerd een waarde aan zijn eigen werk te hechten door het een naam te geven.

4.4 Discussie

Onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg is niet altijd gemakkelijk om uit te voeren. Immers zijn alle cliënten uniek en zijn onder verschillende omstandigheden opgegroeid. Met een eigen geschiedenis, gezin van herkomst, intelligentie, voorkeuren en persoonlijkheid.

In *Ruimtelijk werken* ben ik op zoek gegaan naar het resultaat van een beeldende vaktherapeutische methode. In dit systemisch onderzoek was de moeder van een jongere met ASS betrokken en heeft haar bijdrage geleverd door het invullen van een vragenlijst, voor en na uitvoering van de methode. Onderzoek-therapeut heeft de sessies geleid en heeft ervoor gezorgd dat de in de methode beschreven stappen op de juiste manier zijn aangeboden. Maar hoe generaliseerbaar is dit onderzoek? Alle mensen met ASS hebben niet een vaststaand beeld en het is belangrijk om open te staan voor de eigen uitleg van mensen met autisme over hun gedrag (Delfos & Gottmer, 2012). Wat in acht moet worden genomen is dat ASS een spectrum is waaronder veel variaties mogelijk zijn. Zo kan de ene cliënt meer problemen hebben met centrale coherentie de ander met theory of mind of weer een ander met executieve functies.

Er is bij ASS vaak sprake van comorbiditeit met een licht verstandelijke beperking (LVB). In een eerder stadium van dit onderzoek heeft onderzoeker het ruimtelijk werken als werkvorm meerdere malen aangeboden aan verschillende cliënten met ASS en LVb. Tijdens de sessies 'Bouwen aan flexibiliteit' was te zien dat cliënten met ASS en LVb, hulp wel accepteren maar het niet altijd zien zoals het bedoeld is. Door 1 op 1 korte activiteiten met hen te doen is uit praktijkervaring geleerd dat deze cliënten net als de cliënt van het onderzoek flexibeler wordt in het omgaan met materialen. De therapeut helpt met behulp van het beeldend werk de cliënt te leren hoe hij dingen anders aan kan aanpakken. Daarbij helpen ervaringen met anderen en reflectie op de activiteiten de cliënt meer vertrouwen te krijgen in de ander en in zichzelf (Schweizer C. , 2014).

De werkvorm heeft positieve resultaten geboekt in het omgaan met emoties waardoor er in het dagelijks leven meer ruimte ontstaat voor ontwikkeling. Ontwikkeling op het gebied van interacties met anderen en in nieuwe situaties. Er is bij hun meer aandacht voor wat er werkelijk op dat moment toe doet.

Een paar factoren die de resultaten kunnen vertroebelen worden hieronder ter discussie opgenoemd:

- Het onderzoek en het aanbieden van de methode en de observatie tijdens het beeldend werken zijn door dezelfde therapeut gedaan. Omdat het beeldend werken als leersituatie wordt gebruikt en therapeut behulpzaam is bij de uitvoer, kan het lastig zijn tegelijkertijd ook de observatie nauwkeurig bij te houden. Echter is het ook zo dat de onderzoeker-therapeut zich goed in heeft kunnen leven tijdens de interacties die ter plekke plaatvonden. Ook heeft onderzoeker-therapeut haar intuïtie kunnen gebruiken om op dat moment een helpende hand te bieden of een vraag te stellen die cliënt en zijn moeder kunnen helpen om ontwikkeling op gang te brengen (Schweizer, 2014).

- Er zijn meerdere vaktherapeutische observatiecriteria. In deelvraag 2 is gebruik gemaakt van een brede vorm die gericht is op flexibiliteit. Deelvraag 3 is gemeten met het ETC (Hinz, 2009). In dit laatste geval was het een voorkeur keuze van onderzoeker-therapeut en is er gewerkt vanuit de therapeutische driehoek. Andere observatiecriteria

zijn de Appèlijst (Kliphuis, 1973), Diagnostic Drawing Series Children DDS-C) (Silver, 2007) en RS-index (Rutten-Saris, 2002). Discussie is of het ETC wel het juiste observatiemodel voor dit onderzoek was. De methode 'Bouwen aan flexibiliteit' appelleert de cliënt om tot expressie te komen waarbij hij alle componenten van het ETC heeft kunnen werken. De appèlijst is een observatie instrument waarmee persoonlijke expressie van gevoelens en behoeften geordend worden (Schweizer, 2009).

- De fasen waarin gewerkt is kunnen aangepast worden. Dit is afhankelijk van wanneer de methode wordt aangeboden. In een voorfase kan gewerkt worden aan vertrouwen waarbinnen bijvoorbeeld de affect regulerende vaktherapie (Ende, 2016) een belangrijke rol kan spelen in het benoemen van eigen emoties en het herkennen van emoties bij de ander. Praktijkervaring leert dat de eerste fase nodig is om te laten zien wat de effecten van het bestaande gedrag zijn. In de tweede fase wordt er aandacht besteed aan het benoemen van het eigen gedrag en het kiezen van gedragsalternatieven door middel van werkpunten. De derde fase is bedoeld voor het uitproberen van de gedragsveranderingen in het dagelijks leven (Schweizer, 2009). Discussie kan zijn of 2 sessies voldoende zijn voor één fase en wanneer kies je ervoor om naar de volgende fase te gaan.

- In dit onderzoek was het zo dat onderzoeker-therapeut en cliënt al enige sessies hadden samengewerkt. Door deze dubbelrol kan de objectiviteit van de observaties voor het onderzoek vertroebeld zijn.

- Heeft het kaderen van tijd ervoor gezorgd dat de cliënt flexibeler werd in de materiaalhantering waardoor hij zijn werkstuk af heeft kunnen maken in de tijd die hij beschikbaar had?

4.5 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek en ervaring in het werkveld met de doelgroep, jongeren met ASS, blijkt dat mensen met autisme moeite hebben met het plannen en reguleren van hun gedrag om een taak of verandering te starten en uit te voeren. De executieve functies zijn nodig om te kunnen overzien wat je wanneer, op welke manier, of in welke hoeveelheid, nodig hebt om een taak te kunnen uitvoeren (Delfos & Gottmer, 2012). Onderzoek naar het effect van opdrachten met een duidelijk begin en eind, kunnen inzichtelijk maken welk resultaat beeldende vaktherapeutische opdrachten hebben op:

1. Het beter kunnen remmen en uitstellen van een reactie waardoor intentie en bedoeling van een actie/reactie op het juiste moment plaats vindt.
2. Het maken van een strategisch plan van een reeks acties om een doel te bereiken.
3. Het maken van een mentale voorstelling van een taak om te komen tot de gewenste doeltoestand.

Typische EF's, als het kunnen wisselen van probleemoplossende activiteiten; vast kunnen houden aan een bepaalde manier van handelen; controle houden bij verstoringen; remmen van gedrag; tijd en ruimte kunnen integreren; planning en werkgeheugen, zijn dan mogelijke indicatoren die gebruikt kunnen worden.

Als tweede aanbeveling zou dit onderzoek uitgevoerd kunnen worden met de doelgroep ASS met comorbiditeit Licht Verstandelijk Beperkt (LVB).

Bibliografie

- Kernerman . (2020, September 27). *Nederland woordenboek*. Opgehaald van WOORDEN.ORG:
<https://www.woorden.org/woord/psychologisch>
- Adviesbureau Levenskunst. (2020, juli 27). *Competentie voorbeelden van vaardigheden*. Opgehaald van Competentiesvoorbeelden: <https://www.competentiesvoorbeelden.nl/voorbeelden-van-vaardigheden>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Beknopt overzicht van de criteria*. Amsterdam: Boom.
- Appels. (2019). Psychomotorische therapie voor de behandeling van psychische klachten bij volwassenen met autisme. *Tijdschrift voor vaktherapie* , 32 t/m 37.
- Association, A. P. (2014). *DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Batink, & Delespaul. (2015). Meten van psychologische flexibiliteit De Flexibiliteits Index Test (FIT-60). *Gedragstherapie*, 331.
- Batink, T., Jansen, G., & De Mey, H. (2012). De Flexibiliteits Index Test (FIT-60) Een beknopte beschrijving. *GZ-Psychologie*, 5, 18-21.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie*. Houten: Bohn Stafaleu Van Loghum.
- Betekenis empathie*. (2019, December 4). Opgehaald van wikipedia: <https://nl.wikipedia.org>
- Betekenis Flexibiliteit*. (2020, juli 27). Opgehaald van Encyclo: <http://www.encyclo.nl>
- Botterman, N. (2018). *Het ETC en de Zeven Transdiagnostische Factoren*.
- Competentie voorbeelden flexibiliteit*. (2020, augustus 13). Opgehaald van www.competentiesvoorbeelden.nl/:
<https://www.competentiesvoorbeelden.nl/2011/12/12/definitie-van-de-competentie-flexibiliteit>
- Craig, J., & Baron-Cohen, S. (1999). Creativity and imagination in autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 319-326.
- Cuyle. (2019). *Executieve vaardigheden van kinderen met autismespectrumstoornissen. Trainingsboek*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Dantzig, F. v. (2019). <https://cce.nl/casus/ordening-en-flexibiliteit-bij-autisme>. Opgehaald van <https://cce.nl/>.
- De Clercq. (2020, September 20). *Contextblindheid*. Opgehaald van Participatie! Autisme begrijpen: <https://www.participe-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/wat-is-autisme/theorieen-over-autisme/contextblindheid.cfm>
- Dekeyzer, B. (2010). *Education Through art. Kunst-en cultuureducatie als motor van leren*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Delfos, M., & Gottmer, M. (2012). *Leven met Autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Ende, v. (2016). *www.affectregulerendevaktherapie.nl/problematische-gehechtheid-beeldend/*. Opgehaald van Affectregulerendevaktherapie: *www.affectregulerendevaktherapie.nl/*
- Flexibiliteit*. (2019, december 19). Opgehaald van Wikipedia: *https://nl.wikipedia.org/*
- Geurts. (2010). De diagnostiek van comorbiditeit bij patiënten met ASS. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 4.
- Gezondheidsplein kenmerken autisme*. (2019). Opgehaald van Gezondheidsplein: *https://www.gezondheidsplein.nl/specials/autisme-bij-volwassenen/welke-kenmerken-heeft-autisme/item57025*
- GGZ, A. (2020, September 20). *Executieve functies*. Opgehaald van GGZ Standaarden: *https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/inleiding/uitgangspunten/uitgangspunten-bij-deze-module*
- GGZ, N. K. (2020, September 20). *Federatie Vaktherapeutische Beroepen*. Opgehaald van Vaktherapie: *https://fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie*
- Gioia, Espy, & Isquith. (2013). *BRIEF-P Vragenlijst executieve functies*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers B.V.
- Hinz, L. (2009). *Expressive Therapies Continuum A Framework for Using Art in Therapie*. New York / Oxon: Routledge Taylor & Francis Group.
- Hogeschool, N. S. (2017, September 7). Handleiding N=1-Tool voor Systemische N=1. Leeuwarden, Friesland, Nederland: Academies Sociale Studies & Gezondheidszorg.
- https://www.gratisbeloningskaart.nl/gratis-dagritmekaarten/*. (2020, 6 20). Opgehaald van *https://www.gratisbeloningskaart.nl/#*.
- https://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/wat-is-autisme/theorieen-over-autisme/contextblindheid/contextblindheid-en-gebrek-aan-flexibiliteit.cfm*. (2019). Opgehaald van *https://www.participate-autisme.be/*.
- Klibansky, J. (sd). *Selfportret of a dreamer*. Lowlands.
- Laan, E. v. (2015). De sociale dimensie van kwaliteit van leven binnen de zorg voor volwassenen. *Tijdschrift voor psychiatrie*.
- Lavrijsen, M. (2017, Februari). Beeldende therapie en het ETC-assesment in een forensische setting. *Tijdschrift voor vaktherapie*, pp. 14-22.
- Lijklama, M. (2020). *Bouwen aan flexibiliteit Beeldende interventie*. Wijnjewoude.
- Luteijen, E., Minderaa, R., & Jackson, S. (2002). *VISK vragenlijst voor inventarisatie van sociaal gedrag van kinderen*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- nvbt. vaktherapie. (2020, maart 12). *Beeldende therapie maakt het zichtbaar*. Opgehaald van Nederlandse vereniging van Vaktherapie: *https://nvbt.vaktherapie.nl/cli%C3%ABnten-en-verwijzers*
- Plat, G. (2021, juni 6). Opgehaald van Vanzelfbeeldend Beeldende therapie: *https://www.vanzelfbeeldend.nl/*

- Raven, e.a. (2020, juli 27). *Vrije academie 't Pad. Acceptatie en commitment therapie*. Opgehaald van vrijeacademiehetpad.nl/act-acceptatie-commitment-therapie/:
<https://vrijeacademiehetpad.nl/act-opleiding-ervaring-leermethode/>
- Rigter, J. (2010). *Het palet van de psychologie*. Bussum: Coutinho.
- Schweizer. (2001). *In Beeld Doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Schweizer. (2009). *Handboek beeldende therapie uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer. (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis. Een beschrijving van werkzame elementen. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 8.
- Schweizer. (2018, April 2018). Beeldend Therapeut. (Botterman, Interviewer)
- Schweizer. (2019). Transdiagnostische factoren: het materiaal en de ervaring. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 40-41-42-43 en 44.
- Schweizer, C. (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis. Een beschrijving van werkzame elementen. pp. 15-23.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2012). *Vaktherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg*. Heerlen: Kenvak Publishers.
- Spreen, M. (2009). *De systemische N=1: Verkenninegen in de praktijk*. Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Staal, W. (2019, December 20). *Wat is autisme*. Opgehaald van <https://www.autisme.nl/>:
<https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>
- Strubbe, R. (2011). *Kunsteducatie voor kinderen met Autisme Kunsten, Cultuur en Media MA kunsteducatie*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Vaktherapie wat is dat*. (2020, december 12). Opgehaald van Vaktherapie basis voor beter: <https://www.vaktherapie.nl/vaktherapie>
- Van den Bos, & Meijnckens. (2017, April). Transdiagnostische factoren naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, p. 6 t/m 13.
- Van der Veer, & Steenman. (2013). *www.asswijzer.nl*. Opgehaald van www.asswijzer.nl:
www.asswijzer.nl/page/view/12/publicaties
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom.
- Vermeulen, P., & Fink, C. (2003). *Dialogica AUTISME <=> KUNST*. Gent en Berchem: Vlaamse Dienst Autisme en Uitgeverij EPO.
- Wetenschappelijk comité. (2020, September 20). *Autisme begrijpen*. Opgehaald van Partisipatie!: <https://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen/wat-is-autisme/theorieen-over-autisme/contextblindheid.cfm>

Bijlagen

1: Verklaring geheimhouding

Bijlage 1:

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Student: Marijke Lijklama
Studentnummer: 459890
Opleiding: Vaktherapie Beeldend

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: 24 - augustus 2020

Handtekening: 

2: Toestemmingsverklaring

Bijlage 2:

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: Bouwen aan flexibiliteit
Verantwoordelijke onderzoeker: Marijke Lijklama

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☒ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

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

Naam deelnemer: Duco de Jong

Datum: 3-7-20 Handtekening deelnemer: Duco de Jong

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☐ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Marijke Lijklama

Datum: 24-08-20 Handtekening onderzoeker: Marijke Lijklama

3: Indicatoren voor flexibiliteit

- Heeft eindresultaat altijd voor ogen.
- Durft van aanpak te veranderen als dit nodig is om het doel te bereiken.
- Past zich gemakkelijk aan als de situatie wijzigt.
- Staat open voor nieuwe ideeën, werkwijze en veranderingen.
- Kan gebruik maken van feedback aan de hand van het effect van het handelen en indien nodig het plan bijstellen.
- Maakt ruimte voor eigen emoties.
- Kan gedachten zien voor wat ze zijn.
- Heeft innerlijke ruimte voor emoties en gedachten en kan dit van bovenaf zelf bekijken.
- Ervaart wat er op dit moment te ervaren is.
- Kan stilstaan bij de dingen die echt belangrijk zijn.
- Kan eigen gedrag in de gewenste richting aanpassen.

4. OBSERVATIECRITERIA met betrekking tot FLEXIBILITEIT

- Materiaal: Voorkeur en gebruik. Is dit steeds hetzelfde of kiest hij gemakkelijk voor iets anders. Hoe gebruikt hij het materiaal en maakt hij gebruik van het ruimtelijk aspect of werkt hij liever in een plat vlak.
- Vormgeving en ruimte: Hoe komt de cliënt tot vormgeving in het medium. Bij de beeldbeschouwingen van het werk kan er gekeken worden naar vorm, oppervlak, compositie, ruimte, licht, kleur, stijl, abstractie, figuratief en reliëf. In het beeldend werk zijn het de beeldaspecten die laten zien hoe de cliënt de materialen tot een geheel heeft gebracht. Het werk neemt bijvoorbeeld veel of weinig ruimte in. Of kunnen wel of niet van meerdere kanten bekeken worden. In de vormgeving wordt gekeken naar het los kunnen laten van de beeldaspecten die eerder een vaste voorkeur hadden. Licht en kleurtonen (impressionisme), perspectief (kubisme), lijnen en vlakken (minimalisme), of context (surrealisme). Loslaten van de details en daarmee een geheel samenstellen met als doel; komen tot de essentie van een waarneming (Vermeulen & Fink, 2003).
- Relatie met therapeut: Accepteert hij hulp en kijkt hij rond en gaat hij in overleg, maar ook hoe gaat hij om met de samenwerking en staat hij daar eigenlijk wel open voor.

5: ONTWIKKELINGSGEBIEDEN en FLEXIBILITEIT

- Lichamelijk: Heeft hij controle over zijn handelen? Hoe verwerkt hij ideeën. Werkt hij impulsief en hoe reageert hij op zelfstandigheid in combinatie met autonomie? Stress gerelateerde lichaamsbewegingen als rode gelaatskleur of wiebelende benen.
- Cognitief: Voelen, denken en doen in combinatie met zelfbeeld en probleemoplossend vermogen. Houd hij vast aan eigen waarden of handelt hij naar eigen waarden en is hij flexibel in het uitvoeren van nieuwe opdrachten en ideeën.
- Een cognitief schema is het resultaat van het proces van combineren, integreren, afwegen en vergelijken dat zich in onze hersenen afspeelt wanneer wij iets waarnemen (Vermeulen & Fink, 2003).
- Emotioneel: zelfbeleving van het gevoel en hechting aan het werk door bijvoorbeeld bepaalde thema's. Zijn deze thema's vast of is er ook variatie te zien? Fantasie en of seksualiteit. Maar ook hoe komt de motivatie tot stand en staat hij open voor nieuwe opdrachten.
- Sociale ontwikkeling met de volgende observatiecriteria: Is er wel/niet een geweten en inlevend vermogen ontwikkeld, hoe gaat hij om met frustratie en lukt het samenwerken met de therapeut eigen wel. Zoekt de cliënt nabijheid of is er juist

afstand tijdens de uitvoering van de opdrachten. Wordt het coping gedrag aangepast en stelt hij zich leerbaar op?

Nabesprekingen waarbij reflectie op het gemaakte werk de leidraad is vinden autisten best moeilijk, maar hun creatieve voorstellingsvermogen wordt er wel door gestimuleerd. Zowel kunst intrinsieke als instrumentele doelstellingen kunnen erdoor bereikt worden. Ze leren beter communiceren en samenwerken en worden flexibeler in hun rigide manier van denken (Strubbe, 2011).

6: BEELDENDE INTERVENTIE 'Bouwen aan flexibiliteit'

Door: Marijke Lijklama

Voor: Jongeren met Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

Datum: 28-6-2020

Rationale:

Personen met ASS vinden het moeilijk om met veranderingen om te gaan. Ze hebben daarom in hun dagelijks leven eigen patronen ontwikkeld en kunnen daar moeilijk van afwijken. Dit komt op de omgeving over alsof zij weinig flexibel zijn en moeilijk met veranderingen om kunnen gaan.

Deze interventie kan een bijdrage leveren aan het loslaten van de eigen ordening, waardoor flexibiliteit ontwikkeld kan worden. Omdat de persoon flexibeler wordt kan hij zich ook op persoonlijk en maatschappelijk gebied ontwikkelen.

De therapeut kan ook systeemopdrachten bij de primaire verzorgers inzetten voor het beter leren begrijpen van onderliggende gevoelens en spanningen bij de cliënt. Dit is voor het opdoen van succeservaringen om het geloof in eigen kunnen op te bouwen. In deze staat het respect voor de ouder en het uitstralen van vertrouwen in hen voorop (Beelen, 2003).

Motivatie:

- Persoon moet bereid zijn tot reflectie, het beeldend product zorgt hiervoor, omdat ontwikkelingsprocessen opgang komen door de ervaring die op een non-verbale manier tot stand komt in het beeldend medium.
- Ook systeem/omgeving van cliënt moet open staan voor medewerking en verandering.

Benodigde vaardigheden:

Affiniteit/interesse voor het bouwen met hout en verschillende verbindingsmiddelen en verf.

Beleving:

- Omgaan met spanning.
- Zicht op eigen gedrag
- Contact met anderen.

Hoofddoel:

De cliënt is na 7 sessies flexibel in het omgaan met materialen en materiaalhantering, waardoor hij meer grip krijgt op veranderingen in zijn omgeving en de interacties met anderen.

Subdoelen:

- Kan na 2 sessies ook onbekende materialen en technieken gebruiken
- Kan na 4 sessies omgaan met onverwachte situaties tijdens het beeldend werken.
- Kan na 5 sessies een beeldend werk maken met een bekende uit zijn systeem.

Aanbod:

Ruimtelijk werken: met houtresten en vondsten een 3-D werkstuk maken.

Korte beschrijving van de werkvorm:

Zaagresten van hout en vindmateriaal uit de natuur worden met verbindingsmaterialen tot een ruimtelijk werk geconstrueerd.

- a) Opbouwen van meer flexibiliteit.
- b) Constructie/ruimtelijk werk maken.
- c) Ruimte en kleur.

Bouwen aan flexibiliteit

De interventie wordt in 3 fasen aangeboden

- Aan het begin van iedere sessie wordt teruggekeken naar de doelen die per fase beschreven zijn. Eventueel kan ervoor gekozen worden om langer in een fase te blijven werken.
- De therapeutische houding is gericht op het delen van de ervaring (gedrag, gevoel en gedachten) in het medium. Therapeut en cliënt blijven tijdens en na het beeldend werken in contact waarbij het methodisch handelen van de beeldend therapeut is gebaseerd op professionele en geschoolde intuïtie (Schweizer, 2014)
- Na iedere sessie wordt er één à twee stuks gereedschap uit de gereedschapskist gehaald.
- Ook wordt er per fase met een tijdwekker en/of muziek gewerkt. Dit is afhankelijk van wat bij de cliënt past, maar ga uit van een sessie van 50 à 60 minuten waar ook een voor en nabespreking in past.
- De aangeboden thema's kunnen per cliënt aangepast worden.

Fase 1:

Doel: Bewustwording van eigen ordening/manier van structureren eigen leven. Experimenteren met het materiaal waarin aandacht is voor kennismaking en observatie. De therapeut zal ondersteunen waar nodig en vragen stellen over ervaring.

1. Bouwen met wat jij kan gebruiken om een ruimtelijk werk te maken. Je mag hier 30 minuten over doen. En krijgt hiervoor een materialen bak + een gereedschap kist.

2. Bouw een ruimtelijk werk in 20 minuten met de materialen die je krijgt en de gereedschappen die je uit de kist kunt gebruiken. Let op er zijn gereedschappen minder dan de vorige keer.

Reflectievragen:

- Welke titel vind je bij het werk passen.
- Wat was je doel en hoe heb je dit in de samenwerking met therapeut kunnen bereiken.

Fase 2:

Doel: Het probleemoplossingsvermogen en flexibiliteit van de cliënt stimuleren. De cliënt wordt door de therapeut gestimuleerd om zelf oplossingen te bedenken.

3. Bouw een ruimtelijk werk met het thema **STOEL, huis of auto**. Doe dit met de aangeboden materialen en gereedschappen. Let op er zijn gereedschappen minder dan de vorige keer.

4. Bouw een ruimtelijk werk met als thema **SUPERHELD**.

Doe dit met de aangeboden materialen en gereedschappen. Let op er zijn weer minder gereedschappen.

Reflectievragen:

- Wat zou je nog willen veranderen aan je beeld?
- Welke rol speelt het thema of de superheld in jouw leven.

Fase 3:

Doel: Beter op zichzelf te vertrouwen door te oefenen met kleine veranderingen en in gesprek te gaan met anderen.

De laatste fase is gericht op eigen inbreng en samenwerking met het systeem van de cliënt. Dit kan een familielid zijn, maar ook een directe begeleider. In de laatste sessie wordt er aan de hand van een aantal reflectievragen terug gekeken op de totale interventie. Welke betekenisgeving wordt er aan het proces gegeven en is het doel om flexibeler om te gaan met situaties in het dagelijks leven wel behaald?

5. Bouw een kunstwerk met een zelf bedacht thema. Doe dit met de aangeboden materialen en gereedschappen. Let op er zijn minder gereedschappen dan de vorige keer.

6. Bouw samen met iemand uit je familie of directe omgeving, bijv. een begeleider, een ruimtelijk werk. Doe dit met de aangeboden materialen en gereedschappen. Let op er zijn gereedschappen minder dan de vorige keer.

7. Maak een tentoonstelling van je eigen werk. Geef ieder ruimtelijk werk een naam of juist niet en vertel er iets over in de nabespreking.

Reflectievragen:

- Welke risico's/perikelen kwam je tegen om tot afstemming met de therapeut/familie/begeleider te komen.
- Welke voorbeelden uit het dagelijks leven kan je geven waarin je dit thema herkent.

7: Vragenlijst: soepel denken en doen.

Flexibiliteit bepaalt hoe je omgaat met gedachten, gevoelens en ervaringen (Batink, Jansen, & De Mey, 2012).

Lees elke stelling aandachtig door en geef daarna aan in hoeverre deze stelling van toepassing is op uw kind. 6 = helemaal eens en 0=helemaal oneens.

Naam:

J/M. Leeftijd:

Datum:

In welke mate zijn onderstaande stellingen van toepassing op uw kind.	Helemaal oneens							Helemaal eens
HIER EN NU								
Staat open voor nieuwe contacten met mensen, docenten en begeleiders.	0	1	2	3	4	5	6	
Heeft er geen moeite mee om aan nieuwe dingen te beginnen.	0	1	2	3	4	5	6	
Ervaart wat er op dat moment te ervaren is.	0	1	2	3	4	5	6	
EIGEN WAARDEN								
Kan handelen naar wat hij zelf belangrijk vindt.	0	1	2	3	4	5	6	
Heeft er geen moeite mee om een activiteit te onderbreken en even iets anders te doen.	0	1	2	3	4	5	6	
Is creatief bij het vinden van nieuwe oplossingen en blijft het probleem niet steeds op dezelfde manier benaderen, als dit niet lukt (karweitjes, huiswerk, e.d.).	0	1	2	3	4	5	6	
NAAR JE ZELF KUNNEN KIJKEN/ZELFBEELD								
Kan kijken naar zichzelf en ziet eigen gedachten en gevoelens.	0	1	2	3	4	5	6	
Kan eigen gedragsstijl aanpassen na het krijgen van feedback op zijn manier van werken of handelen.	0	1	2	3	4	5	6	
GEDACHTEN								
Kan zich eenvoudig aanpassen als de situatie wordt gewijzigd.	0	1	2	3	4	5	6	
Ziet gedachten als product van het verstand en denkt niet te veel na over hetzelfde onderwerp.	0	1	2	3	4	5	6	
RUIMTE VOOR EMOTIES								
Maakt ruimte voor eigen emoties, gedachten en gewaarwordingen.	0	1	2	3	4	5	6	
HANDELEN NAAR EIGEN WAARDEN								
Staat open voor nieuwe ideeën wat betreft werkwijze en veranderingen.	0	1	2	3	4	5	6	
Kan aanpak veranderen om het doel te bereiken.	0	1	2	3	4	5	6	
Heeft het eindresultaat bij een opdracht of taak voor ogen en heeft geen moeite met het afwerken van taken.	0	1	2	3	4	5	6	

8: OBSERVATIELIJST BOUWEN AAN FLEXIBILITEIT

NAAM:

DATUM:

1. Vormgeving en ruimte in het beeldend werk:	  
• Staat open voor nieuwe expressie vormen.	O O O
• Vindt creatieve oplossingen.	O O O
• Komt tot andere structuren en vormen en laat eigenzinnige stijl los.	O O O
• Gebruikt andere, voor hem onbekende gereedschappen.	O O O
• Loslaten van vaste of bekende materialen.	O O O
2. Relaties en sociale interacties:	
• Neemt initiatief in het maken van contact met therapeut.	O O O
• Kan handelen naar eigen waarden.	O O O
• Maakt gebruik van feedback en kan naar zichzelf kijken.	O O O
• Kan eigen gedrag in de gewenste richting aanpassen.	O O O
• Kan zich aanpassen aan een gewijzigde situatie.	O O O
• Ervaart een veilige werksituatie samen met de therapeut.	O O O
3. Cognitief:	
• Heeft eindresultaat voor ogen.	O O O
• Loslaten van de details en tot een geheel komen.	O O O
• Kan gedachten zien voor wat ze zijn en die niet altijd als waarheid beschouwen.	O O O
• Kan de manier van werken soepel aanpassen.	O O O
• Start na het krijgen van nieuwe info na 5 minuten.	O O O
• Kan stilstaan bij de dingen die echt belangrijk zijn.	O O O
• Kan de opdracht na 30 min. afronden.	O O O
4. Emotioneel:	
• Kan zich richten op de hier en nu ervaring.	O O O

• Stressregulatie gebeurt op een adequate manier.	O O O
• Kan de eigen emoties ruimte geven.	O O O
• Zelfbeleving en vertrouwen op eigen waarden.	O O O
• Heeft motivatie voor nieuwe uitdagingen, fantasie, staat open voor nieuwe thema's.	O O O
• Hecht waarde aan eigen werk.	
5. Lichamelijk / Spanningsopbouw:	
• Lichaam is ontspannen.	O O O
• Mimiek en gelaatsuitdrukking is ontspannen.	O O O

Kleur het rondje in **rood** = onvoldoende, **geel** = matig en **groen** = goed.

Gebruik bij iedere observatie meerdere momenten om de uitkomst zo zuiver mogelijk te houden.

Tussen de regels is er plaats voor een toelichtende tekst.

Samenvatting van nabespreking:

9: Raamwerk ETC

Creativiteit

(Functies van de linker hersenhelft)

(Functies van de rechter hersenhelft)

Cognitie

symboliek

waarneming

gevoel

beweging

zintuigen

10: ETC score-formulier.

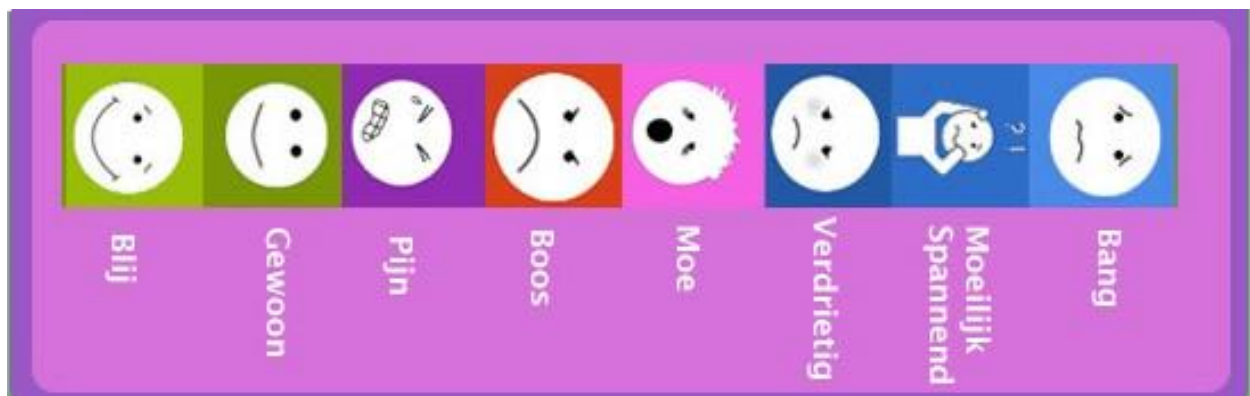
Onderstaand schema is gemaakt om tijdens de observatie gedragingen in het medium kort weer te geven. In de tabel is naast de componenten van de verschillende niveaus ruimte voor tekst.

4 ^{de} het niveau: Creativiteit (het hoogste niveau)			
<i>Linkerhersen helft</i>		<i>Rechterhersen helft</i>	
Cognitief Plannen, denken, probleem oriëntatie		Symbolisch Mythisch/abstraherend denken	
3 ^{de} het niveau: Ook buiten je persoonlijke ervaring kunnen kijken			
Perceptueel Kijken, standpunt, rol die je als maker aanneemt.		Affectief Emotioneel bewustzijn/sturing innerlijk gevoel/stimuli	
2 ^{de} het niveau: Beeldend uitsluitend op persoonlijk niveau. Vermogen om beelden op meerdere manieren te bekijken.			
Kinesthetisch Basale bewegingskennis. Vaardigheid/macht verwerven.		Sensorisch Zintuigelijk niveau. Tactiele ervaring, uitwendig gevoel.	
1 ^{ste} niveau: Correspondeert met eerste ontwikkelingsfase.			

(Hinz, 2009).

In de volgende tabel is de manier van informatieverwerking tijdens de onderzochte beeldende interventie per component weergegeven in het ETC.

Cognitief 1-2-3-4-5-6 Planmatig en gestructureerd. Emotieregulatie door herkenning bij de bewerking van het materiaal.	Symbolisch 1-2-3-4-5-6 Het beeld kan symbool staan voor gevoelens of een thema. Dit versterkt de identiteit.
Perceptueel 1-2-3-4-5-6 Objectief kijken. Verf in 1 minuut aanbrengen. Regulerende werking door het afstand nemen van gevoelens en gedachten over het werk.	Affectieve 1-2-3-4-5-6 Geen structuur/intuïtief Onbekend materiaal > doorbreekt het vaste patroon.
Kinesthetisch 1-2-3-4-5-6 Fysieke inspanning Zagen Werken op muziek	Sensorisch 1-2-3-4-5-6 Vingerverf voor aanbrengen van kleur.



(<https://www.gratisbeloningskaart.nl/gratis-dagritmekaarten/>, 2020)

11: Samenvatting rapportage en verloop van de methode.

1^{ste} sessie

Cliënt stelt vragen over verbindingsmaterialen. Bekijkt en bespreekt de details van het materiaal. Tekent het hout in een bepaalde hoek af en gaat zagen. Onderzoek-therapeut helpt, vraagt en helpt met het maken van keuzes. Cliënt kiest, komt tegenslagen tegen en gebruikt tips van therapeut. Cliënt verandert zijn plan en gaat door met verbinden van twee delen. Even lijkt het dat cliënt niet kan stoppen met timmeren. Therapeut helpt hem dan met het afronden van de opdracht.

In de nabespreking geeft D. het beeld de titel TEST 1 (Figuur 14). Op de vraag wat hij van de samenwerking vond geeft D. de samenwerking een cijfer 2 met de mededeling dat hij toch eigenlijk alles alleen had gedaan. Therapeut verteld dan dat het haar is opgevallen dat D. wel tips heeft aangenomen wat betreft het spijkeren en dat zij heeft geholpen om het hout vast te houden. Wat D. lastig vond is dat het hout tijdens het

zagen nogal heen en weer bewoog (de reden dat ONDERZOEKER-THERAPEUT het vast heeft gehouden).

2^{de} sessie, 2^{de} vrije opdracht minder gereedschap.

Cliënt is 15 min. later en heeft een schakelmoment nodig. Cliënt heeft geen plan voorbereid voor de vrije opdracht en de stukken hout waar hij om gevraagd had. Therapeut vult materiaal aan met doppen en karton. Cliënt wordt hierdoor geprikkeld en start met op maat maken, gebruikt opgedane ervaring en verbind met tape. En kiest eerst voor spijkers en daarna voor schroef. Snijdt de tape, maar laat dit los en scheurt. Cliënt accepteert hulp. Figuur 15 laat het beeldende werk zien.

In de nabespreking wordt gesproken over de samenwerking en vraagt therapeut wat D. onder samenwerking verstaat. Zij noemt een paar voorbeelden waaronder; tent opzetten. D. kan daar wel wat over vertellen en verteld dat hij bij het vorige kamp slechts van 1 persoon hulp kreeg en dat de rest zich niet verantwoordelijk voelde.

3^{de} sessie, keuze uit 3 thema's en weer minder gereedschap.

Er wordt vooraf gesproken over contacten op school waarbij stressregulatie en het maken van keuzes aan de orde komt.

Cliënt houdt gedurende het eerste deel vast aan een zelf bedachte lastige manier van werken en tracht op verschillende manieren een stuk hout in de lengterichting doormidden te zagen. Na 15 min. verandert cliënt zijn plan en gebruikt zijn ervaring van vorige keren om nieuw plan uit te voeren. Gelaatsuitdrukking is gespannen, maar doorzettingsvermogen en flexibiliteit wordt getoond.

Cliënt geeft aan dat hij een hamer op zijn werk wil laten vallen maar kan zichzelf bedwingen. Figuur 16 laat het werk zien.

4^{de} sessie, thema superheld.

Cliënt verteld dat hij op school naar een ander lokaal gaat als hij een schakelmoment nodig heeft.

Bij de gerichtere opdracht kan cliënt snel een keuze maken. Vraagt uitleg over de handboor, maar wil ook zelf ontdekken hoe deze werkt. Cliënt kiest voor hardhout en ervaart de hardheid als weerstand. Cliënt krijgt feedback van therapeut om ervoor te zorgen dat hij zijn doel kan bereiken, omdat "hij iets wil wat niet kan". Na 15 min. kiest cliënt voor ander hout en past zijn plan wel aan. Zijn superheld heeft nu "lange benen". In de nabespreking vraagt cliënt om bepaalde materialen om zo zijn plan voor de volgende keer kracht bij te zetten. Figuur 18 laat het werk zien.

5^{de} sessie, zelfbedacht thema.

Cliënt is 15 min. later aanwezig en verteld over zijn goede cijfers op school. Hij is beter dan zijn klasgenoten, zo zegt hij, maar kan lesstof niet goed uitleggen volgens zijn klasgenoten. Cliënt kan iets vertellen over ASS. Het moeite hebben met contact leggen en het herkennen van emoties. Zo was hijzelf twee jaar geleden voor het laatst verdrietig geweest.

Over de opdracht met het zelfbedachte thema moet de cliënt lang nadenken. Hij bekijkt enkele stukken hout aandachtig en wil stukken zelfs breken. Dit wordt afgeraden en gezien de tijd wordt het lijmpistool aangeraden door therapeut. Cliënt gebruikt een plaatje hout waar al twee gaatjes inzitten en wil daar een schuine driehoek haaks op vast zetten. Cliënt krijgt uitleg, het ontbreekt hem aan de handigheid. Vraagt en werkt samen met therapeut en dan staat er binnen 30 minuten een molen op tafel (Figuur 17).

De molen maakt deel uit van een energieplan voor later. Net als andere momenten als hij schakelt tussen twee momenten of keuzes wordt de titel voor dit werkstuk gekozen.

6^{de} sessie, met moeder.

Het systeem, moeder van cliënt, is bij deze sessie uitgenodigd. Cliënt reageert teleurgesteld bij het zien van alleen een lijmpistool. Hij vertelt trots aan zijn moeder welke gereedschappen hij eerder gebruikt heeft.

Na een tip van therapeut worden de beschikbare houtresten op tafel uitgestald. De selectie die gemaakt wordt zijn een kurk en een vliegerstokje. Idee is om een familievlag te maken. In de samenwerking laat moeder de ideeën van cliënt in uitvoering komen. Feedback wordt gegeven over de afwachting houding van de cliënt. Er volgt een overleg over afwerking en kleurtoevoeging. Figuur 19 laat het werk zien.

In de nabespreking komt naar voren dat moeder de cliënt graag naar de zin maakt en zichzelf wel eens tekortdoet. De afgelopen tijd vertrouwt zij cliënt steeds meer om zelfstandig dingen te doen. Dit geeft haar meer lucht en tijd voor eigen vrijetijdsbesteding.

Ook wordt besproken dat cliënt het soms lastig vindt waarom er afspraken en regels gemaakt worden. Het idee om deze visueel te verduidelijken wordt als positief advies ontvangen.

Cliënt geeft aan het lastig te vinden om vanuit het niets iets te maken. Hij heeft liever een opdracht en kan zelf niet zo goed iets bedenken.

7^{de} sessie, tentoonstelling van alle werken.

In de laatste sessie wordt er een tentoonstelling gemaakt (Figuur 13). Cliënt hoeft niet lang na te denken, hij gaat kleuren gebruiken als beoordeling van zijn eigen werken. Er wordt teruggeblikt op de vorige sessies en zijn ervaring. Gebruik van gereedschap ervaren cliënt zelf als pijnlijk (letterlijk en figuurlijk). En vooral het resultaat van de eerste werken krijgt een lage beoordeling. Gaandeweg werd er meer samengewerkt met therapeut. Tijd speelde een rol en daarom werd cliënt getriggerd om met een plan te werken. Ook heeft hij plannen aan moeten passen en werd hij door het ingeperkte gereedschap soms daartoe gedwongen. Cliënt beoordeelt het laatste werk, dat hij samen met moeder heeft gemaakt, als het beste en vertelt het erg prettig te vinden om samen met haar activiteiten te doen.

12: Meetresultaten deelvraag 1.

Hier en nu

Beide hebben gelijke score gegeven bij *het aangaan van nieuwe contacten* en opvallend is dat tijdens het tweede meetmoment beide een punt hoger hebben gescoord.

Waar cliënt eerst aangeeft dat hij wel *open staat voor nieuwe dingen* geeft hij later twee punten lager aan. Zijn moeder scoorde een punt hoger tijdens het tweede meetmoment.

Bij ervaren wat er op dat moment te ervaren is scoren beide precies gelijk en zelfs twee punten hoger tijdens de tweede meting."

Eigen waarden

Gemiddelde van alle items

1^{ste} meetmoment 3,357

2^{de} meetmoment 3,607

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,79 2^{de} meting 0,85
(=voldoende overeenstemming)

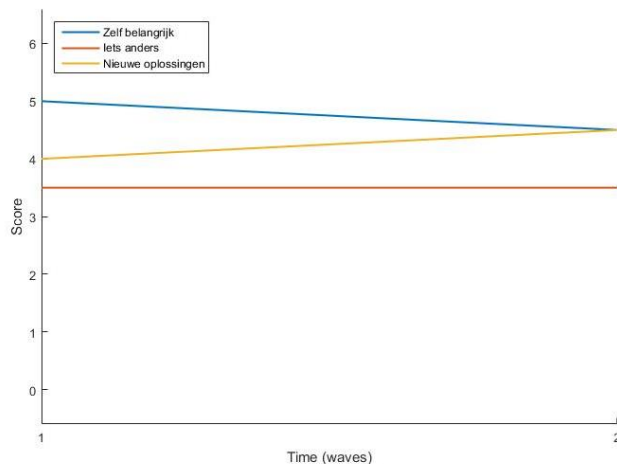
NAP: 0,563 (geen betekenisvolle toename en ook geen afname)

Cohen's d 0,221 (een kleine verandering)

Zelf belangrijk krijgt in de eerste meting van de cliënt een 6 en in de tweede een 4, terwijl moeder van 4 naar 5 gaat.

Bij *het onderbreken van activiteit om even iets anders te doen* scoorde cliënt en moeder beide gelijk. Cliënt 2 keer 4 en moeder 2 keer 3. Dat betekent dat beide geen verandering zien en dat moeder het minder eens is met de stelling dan de cliënt.

Bij *het vinden van nieuwe oplossingen* vult cliënt beide keren 5 in, zijn moeder gaat van 3 naar 4, maar komt nog niet uit op de score van de cliënt.



Eigen waarden

1^{ste} meetmoment 4,17

2^{de} meetmoment 4,17

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,72 2^{de} meting 0,83
 (=voldoende overeenstemming)

NAP: 0,528 (geen betekenisvolle toename en ook geen afname)

Naar jezelf kunnen kijken/zelfbeeld

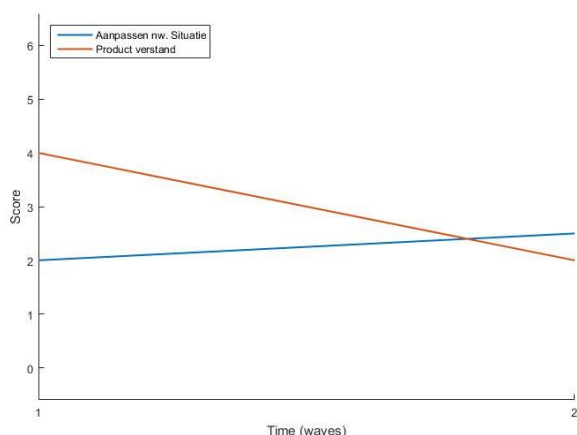
Bij *het kunnen kijken naar eigen gedachten en gevoelens* scoort cliënt eerst een 1 (=bijna helemaal oneens) maar scoort moeder 2 keer een 4 en cliënt de tweede keer ook een 4.

Het *aanpassen van gedragstijl* wordt door moeder bij de tweede meting 1 punt hoger gescoord van 3 naar 4. Terwijl cliënt een 1 en een 2 heeft ingevuld.

Gedachten

In *nieuwe situaties* ziet moeder wel verschil en scoorde zij een 3 en in de eerste meting een 2. Cliënt scoorde in beide metingen een 2.

Niet te veel nadenken over hetzelfde onderwerp en gedachten zien als een product van het verstand, wordt door beide van behoorlijk eens naar oneens gescoord.



Gedachten

1^{ste} meetmoment 3

2^{de} meetmoment 2,25

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,83 2^{de} meting 0,91 (voldoende overeenstemming)

NAP: 0,34 (betekenisvolle afname)

Cohen's d -0,7 (een kleine verandering)

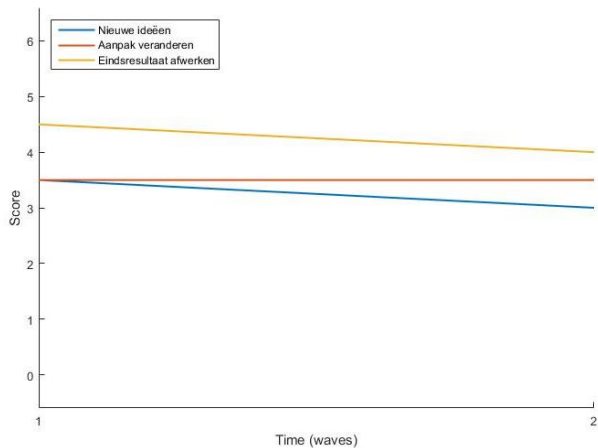
Ruimte voor emoties

Cliënt scoort zelf van 2 naar 4. Moeder ziet geen verschil en scoort 2 keer een 3.

Handelen naar eigen waarden

Bij open staan voor nieuwe ideeën scoort cliënt de tweede keer een 2 terwijl hij eerder een 3 (tussen eens en oneens) scoorde. Moeder scoort beide keren een 4. Kan aanpak

veranderen; hierbij scoort cliënt de tweede keer een 4 i.p.v. 3 wat wil zeggen dat hij het met deze stelling meer eens is. Moeder daarentegen scoort van 4 naar 3.
Cliënt scoort bij eindresultaat voor ogen en afwerken van een taak; tussen eens en oneens, na het einde van de sessies. Moeder scoort bij deze stelling in beide gevallen een 5 (bijna helemaal eens).



Handelen naar eigen waarden

1^{ste} meetmoment 3,83

2^{de} meetmoment 3,5

Overeenstemming GLI:

1^{ste} meting 0,83 2^{de} meting
0,72(voldoende overeenstemming)

NAP: 0,563 (geen betekenisvolle
toename en ook geen afname)

Cohen's d 0,221 (een kleine
verandering)

13. Fotoboek Beeldende Werken; 7 sessies 'Bouwen aan flexibiliteit'.

Dit fotoboek is gemaakt om te laten zien wat er kan ontstaan als je vaste patronen durft los te laten en je wilt inzetten voor verandering. Soepel denken en doen valt voor personen met ASS (Autisme Spectrum Stoornis) niet altijd mee. De vaktherapeutische interventie Bouwen aan flexibiliteit is bedoeld om te oefenen met opdrachten en flexibiliteit.

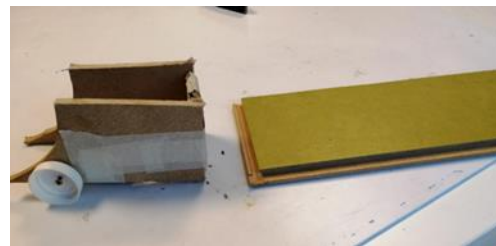
BOUWEN AAN FLEXIBILITEIT
Vertrouwen in een ontstaansproces



Figuur 3: Tentoonstelling.



Figuur 4: Test 1.



Figuur 5: Test 2: De mislukking.



Figuur 6: Test 3 Poot.

Figuur 7: Molem.



Figuur 8: Ahum Kat.



Figuur 9: MD Wolf Flag.