

AUTISME WEEK

Thema: De kunst van het evenwicht



De

KUNST

van
het

even-
wicht



Het Autisme Team Noord-Nederland, veelzijdiger dan je zult denken. Een krant vol openhartige verhalen, onderzoeken, ontspanning en inblikje in verschillende soorten behandelingen.

Veel leesplezier!

Beste lezer,

Vanaf september 2023 ben ik begonnen als teamleider algemene zaken binnen het ATN Groningen. Hiervoor ben ik kort werkzaam geweest bij de gemeente Groningen als contractmanager Beschermd Wonen en daarvoor ben ik 22 jaar werkzaam geweest binnen stichting Elker zorg voor jeugd op verschillende functies, de laatste jaren als leidinggevende Beschermd wonen.

Tijdens mijn inwerkperiode kwam al een aantal keren de autismeweek ter sprake. Toen het onderwerp op de agenda stond van een vergadering ben ik maar eens gaan vragen wat dit inhield. De autismeweek is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) en het autismefonds. De autismeweek vindt altijd plaats in de eerste week van april omdat op 2 april wereldwijd aandacht is voor autisme.

De Verenigde Naties hebben namelijk 2 april uitgeroepen tot Wereld Autisme Dag (World Autism Awareness Day). Een dag waarop autisme wereldwijd in de schijnwerpers staat. Deze dag is bedoeld om iedereen bewust te maken van wat autisme eigenlijk is.

De vraag was dus wat gaan wij doen als ATN Groningen tijdens de autismeweek. Ik ben eens gaan polsen wat de afdeling voorgaande jaren zoal had georganiseerd. Workshops, lezingen enz. Allemaal erg leuk, maar dit jaar wilde ik graag een andere vorm. Een vorm waarin eenieder binnen het team een bijdrage aan kon leveren, waar cliënten hun input en ervaringen met het ATN in kwijt konden en dat we ook nog konden laten zien wat voorgoed werk er gedaan wordt binnen het ATN Groningen. Daarom kwam ik met het idee van de krant. Hierin konden we creatief te werk gaan, luchtige dingen toevoegen, maar ook serieuze onderwerpen aansnijden. Voor, door en met cliënten.

Voor jullie ligt de uiteindelijke versie. De krant die gemaakt is samen met collega's en cliënten. Ik mag wel zeggen dat ik trots ben op wat er in korte tijd neer is gezet. Eenieder die mee heeft gewerkt wil ik graag bedanken.

Binnen de afdeling zijn we geïnspireerd geraakt om vaker eens een krant te maken of een mooi inhoudelijk stuk te delen op de website. Mocht je na het lezen van de krant ook geïnspireerd zijn of wil je je ervaring met het ATN met ons delen, neem gerust contact op.

Voor nu veel leesplezier!

Groet Tony van Eeden



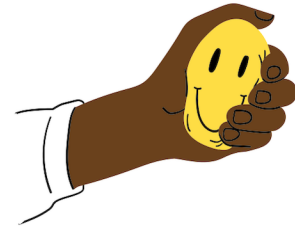
Inhoudsopgave

▪ Opening Expositie	Pag. 4
▪ Wetenschappelijke focus op balans in het EmFASIS onderzoeksproject naar ASS bij vrouwen	Pag. 5



▪ Puzzeltijd	Pag. 7
▪ Positief na lockdown	Pag. 8
▪ De kunst van het evenwicht voor ouders van een kind met een zeldzaam syndroom	Pag. 9

▪ Incheckoefening	Pag. 10
▪ Ervaring pleegouders met het ATN	Pag. 11
▪ Wat is nieuw?	Pag. 13
▪ Sensoriek maakt je uniek	Pag. 14



▪ Overprikkeling	Pag. 16
▪ Psychomotorische (gezins)therapie en de kunst van het evenwicht	Pag. 17
▪ Brusjesmiddag	Pag. 20

▪ EMDR 'vraag niet hoe het kan, maar profiteer ervan'	Pag. 21
▪ Yucel methode	Pag. 24
▪ Evenwicht	Pag. 26
▪ Tekening van een cliënt	Pag. 27



Opening expositie

Beste neurodiversen en netwerken van neurodiversen,

Ik zal ons even voorstellen. Wij zijn Celia Tjassing (beeldend therapeut) en Joy Niewzwaag (psycholoog). Wij werken met veel plezier bij het volwassenteam van ATN Groningen.

Een aantal maanden geleden werden wij benaderd door de Rijksuniversiteit Groningen voor een kunstexpositie in samenwerking. Het doel vanuit de RUG is om leerlingen psychologie, de psychologen van de toekomst, op een leuke manier kennis te laten maken met verschillende doelgroepen binnen de GGZ. Het was hen namelijk opgevallen dat het gat tussen studie en praktijk erg groot is. Als gevolg daarvan heerst er nog veel stigma. Ik kan me uit mijn studententijd (wat nog niet zo heel lang geleden is) nog goed herinneren dat ik inderdaad (vanuit de studie) nog helemaal niet te maken heb gehad met echte cliënten. Het was ook een enorme sprong in het diepe toen ik begon met stage en daarna met werken. Een kennismaking van studenten met cliënten lijkt daarom ontzettend leuk en nuttig!

Nu wilden ze de beurt geven aan het ATN. Wij hebben de kans gekregen om, op kunstzinnige wijze, te laten zien wat autisme nu echt is. Dit idee werd bij ons en onze cliënten ontvangen met veel enthousiasme. Veel van onze cliënten zijn hartstikke creatief, er hangt bijvoorbeeld vrijwel altijd kunst van onze cliënten bij ons op de gangen. Velen hebben creatieve hobby's, een creatieve opleiding gedaan of zijn zelf werkzaam als kunstenaar of muzikant. Juist het "anders zijn" en anders denken zorgt voor creatieve, vernieuwende dingen. Creaties vanuit autisme over autisme kunnen dus niet missen.

Maar wat is autisme nu echt? Het eerste dat bij ons naar boven schoot is dat veel mensen dit niet zullen weten en niet zullen zien, omdat mensen met autisme vaak heel erg veel camoufleren. Ze passen zich aan aan de maatschappelijke norm, zo goed of kwaad als dit lukt. Zo vallen ze minder op en komen ze gemakkelijker mee met de groep en wat er van hen gevraagd wordt. Aan de andere kant kost dit gruwelijk veel energie, lukt dit lang niet altijd- vaak met gevoelens van minderwaardigheid tot gevolg- en zorgt dit voor identiteitsverwarring. Als je je masker de hele tijd draagt, lijkt hij te vergroeien met je gezicht. Zo zijn wij met het thema gekomen: "*Wie ben ik als niemand kijkt?*"

Hiermee zijn we aan de slag gegaan met verschillende cliënten die zich van hun kunstzinnige kant wilden laten zien en bereid waren zich kwetsbaar op te stellen om de psychologen van de toekomst een kijkje te laten nemen in hun bestaan, hun identiteit, hun hoofd, hun gevoelsleven.

Dinsdag 2 april om 15:00 uur zal de grote opening van deze expositie plaatsvinden in het Heymansgebouw van de RUG. Grote Kruisstraat 2/1. Hier zijn de werken van onze cliënten te bewonderen onder het genot van een hapje en een drankje. Ook zullen een aantal van onze cliënten vertellen over hun creaties en hoe zij hun autisme ervaren. Hun werken zullen tot oktober in het Heymansgebouw te bezichtigen zijn.



Wetenschappelijke focus op balans in het EmFASiS onderzoeksproject naar ASS bij vrouwen

Bij Jonx Autisme, waar naast de WWA in Zuidlaren, ATLASS in Groningen ook de ATN's in Drachten, Groningen en Hoogeveen onder vallen, voeren we diverse wetenschappelijke onderzoeken uit. Die onderzoeken hebben vaak (mede) te maken met het zoeken en vinden van balans in het leven van mensen met een ASS en hun naasten. Ook het EmFASiS onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen vrouwen en mannen met ASS, laat zien dat het vinden van evenwicht in het leven een uitdaging kan zijn.

Bij meisjes en vrouwen wordt regelmatig niet of laat herkend dat er sprake is van autisme, ondanks de soms grote impact op het dagelijks leven. Onderzoek laat zien dat meisjes en vrouwen met ASS op een aantal vlakken verschillen van jongens en mannen met ASS. Tegelijkertijd is er ook vaak sprake van overeenkomsten. Er valt nog veel te ontrafelen als het gaat om onze kennis over ASS bij meisjes en vrouwen. Het doel van het EmFASiS onderzoeksproject is dan ook om die kennis te vergroten. Met de onderzoeksresultaten kunnen zorgverleners autisme bij meisjes en vrouwen beter en eerder herkennen. Daarmee kunnen zij -indien nodig- sneller passende diagnostiek en hulp krijgen.

Voor één van de EmFASiS deelprojecten hebben we een vrouwvriendelijke screeningsvragenlijst voor volwassenen ontwikkeld; de Autistic Women's Experience (AWE). De AWE is mede gebaseerd op de bestaande AQ vragenlijst en meet de volgende aspecten: sociaal functioneren & communicatie inclusief maskeren; initiatief nemen & sociale motivatie; sociale intuïtie; sterke fascinaties & aandacht voor details en tenslotte; het aanvoelen van de eigen grenzen.

Voor het EmFASiS deelonderzoek over de AWE hebben 153 mensen met ASS en 489 mensen zonder ASS de AWE vragenlijst ingevuld. Zowel vrouwen als mannen met ASS blijken het aanvoelen van hun eigen grenzen moeilijker vinden dan mensen zonder ASS. Dit kan onder andere te maken hebben met de moeite met interoceptie (het vermogen om prikkels in het lichaam waar te nemen), die veel mensen met ASS ervaren. Het kan hen meer gevoelig maken voor chronische uitputting en de zogenaamde autistic burn-out, waarvoor de afgelopen tijd steeds meer aandacht is gekomen.

De moeite met het aanvoelen van grenzen kwam ook naar voren in de EmFASiS interviewstudie. Voor deze deelstudie hebben we 22 vrouwen en mannen geïnterviewd over hun ervaringen met hun diagnostiekproces, symptomen, behandeling en gender rollen.

1/2

Één van de geïnterviewden verwoordde het als volgt:

'Ik zet mezelf met aandacht in een onderwerp. [...] En dan verzuip ik daar een tijdje helemaal in, en als ik niet uitkijk, dan put ik mij ook helemaal uit. Dat betekent met betrekking tot mijn werk bijvoorbeeld, dat ik heel fanatiek, langere tijd aan mijn werkstuk doorwerk [...], daarbij ook over mijn grenzen kan gaan. En als ik dan te lang doorwerk, dat ik daarna echt helemaal leeg ben. Sowieso als ik niet op tijd stop, heb ik langere tijd nodig om weer te decompenseren, bij mezelf te komen en iets anders te kunnen doen.' (Man, 55+)

Hoe vermoeiend e.e.a. kan zijn gaven meerdere geïnterviewden aan:

Ja, een beetje overleven is het meer [...]. Maar ik heb wel heel vaak het idee, zet mij gewoon lekker op een hut in de hei neer en dan wil ik daar wel twee weken zitten. (Vrouw, 35-55 jaar)

[Mijn medestudenten] zijn een stuk socialer. Ze doen naast hun studie veel meer qua sociaal leven. Terwijl ik zoiets heb van; ik ben blij als ik weer thuis ben. (Vrouw, 18-34 jaar)

Gelukkig leren de geïnterviewden ook steeds beter 'De Kunst van het Evenwicht' kennen:

'[...] als ik ging shoppen met mijn zus en mijn moeder dat ik vroeger altijd dacht: ik ben gewoon sneller moe. En dat ik nu denk: ik heb last van die lampen, dus ik moet naar een andere winkel waar niet van die rottige lampen zijn.' (Vrouw, 18-34 jaar)

'PMT [psychomotore therapie] vond ik ook heel prettig omdat ik er heel veel woorden heb gekregen, de Window of tolerance, over- en/of onderprikkeling. [...] Dus dat is ook heel erg goed geweest voor me. (Vrouw, 55+)

Zie voor meer informatie over het EmFASiS project en links naar de wetenschappelijke publicaties evenals de vrij beschikbare, vrouwvriendelijke AWE vragenlijst: www.emfasisonderzoek.org.

Het EmFASiS onderzoek werd gefinancierd vanuit het Programma Gender en Gezondheid van ZonMw.

2/2

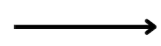
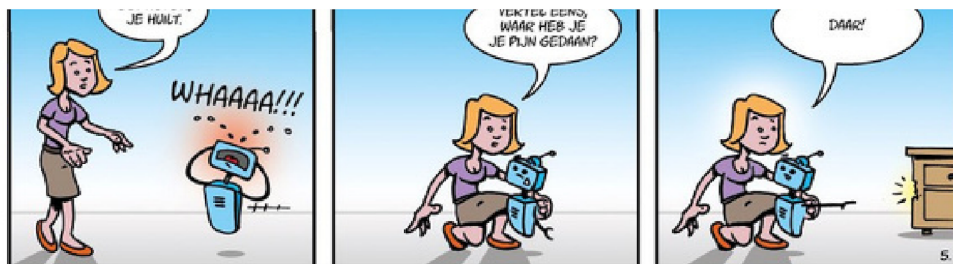




Puzzeltijd

Y	S	I	G	N	A	L	E	R	E	N	Q	E	Z	H	N	R
Y	R	S	K	R	E	I	Z	E	L	P	H	B	E	E	N	Y
N	F	U	A	F	J	O	Z	C	S	I	N	C	N	J	U	B
F	E	K	S	C	N	D	N	W	V	D	Q	E	V	O	B	B
E	X	L	G	T	T	E	R	E	M	E	R	R	O	N	W	K
I	T	O	E	S	W	I	R	U	T	G	Z	L	P	D	N	B
T	I	O	H	D	G	U	E	E	I	A	A	V	Y	I	H	U
C	E	E	Y	N	N	E	C	E	L	A	L	E	G	T	T	I
A	T	I	I	X	Y	A	G	S	H	U	C	S	B	C	Z	T
B	I	N	B	G	R	E	W	C	K	K	G	Q	O	Y	U	P
M	V	O	R	V	V	K	S	X	F	M	G	E	I	L	C	U
L	I	M	F	E	K	G	X	C	V	N	J	N	R	L	T	T
X	T	R	R	H	E	W	W	N	G	H	K	S	D	K	S	T
H	A	A	N	E	E	I	T	A	T	P	E	C	C	A	Q	I
L	E	H	W	M	S	S	E	N	L	U	F	D	N	I	M	N
U	R	O	V	E	R	P	R	I	K	K	E	L	I	N	G	G
W	C	G	I	T	H	C	I	W	N	E	V	E	C	M	S	T

- ACCEPTATIE
- CREATIVITEIT
- HARMONIE
- OVERPRIKKELING
- RUST
- WANDELEN
- ACTIE
- ENERGIEGEVER
- LOSLATEN
- PLEZIER
- SIGNALEREN
- WEEGSCHAAL
- ACTIEF
- EVENWICHTIG
- MINDFULNESS
- REGULEREN
- UITPUTTING



Positief na lockdown

Als onderzoeker is het natuurlijk vooral mijn taak om goede informatie te verzamelen, die te analyseren en verstandig na te denken over de toepassing. Ik geniet van dat werk, maar was ook blij verrast toen ik de ruimte kreeg om een rol te nemen in die toepassing:

Na de lockdown verworven we een subsidie om in samenwerking met theatermakers met jongvolwassenen die tijdens de lockdown behoorlijk in een isolement waren geraakt, samen aan de slag te gaan met theater maken. Door samen met een club jonge mannen met autisme over de techniek te leren, achter de schermen alle kostuums en attributen te mogen bekijken, korte oefeningen te doen die ons fysiek en mentaal wat lossen maakten en uiteindelijk ook wat grappige scènes te improviseren samen, hebben we veel samen mogen ervaren en leren. Niet alleen de deelnemers kwamen uit hun comfort zone en hadden plezier samen, ook ik zelf knapte zienderogen op van de vrije expressie in een fijne, veilige groep.

Ik werk de laatste jaren steeds meer samen met mensen met autisme in mijn onderzoek, omdat ik niet alleen energie krijg van hun prettige houding en originele inbreng, maar we ook echt samen op betere ideeën komen over de toepassing van theorie in de praktijk van alle dag. Een zegen zulk werk!

door Kirstin Greaves-Lord



‘Niet alleen denken en analyseren, maar ook mogen doen, voelen, uiten!’

De kunst van het evenwicht voor ouders van een kind met een zeldzaam syndroom

Bij het ATN in Groningen onderzoeken we samen met de afdeling klinische genetica zeldzame genetische syndromen waarbij een hoger voorkomen van Autisme wordt beschreven. Een van die syndromen is het Phelan-McDermid syndroom waarbij er sprake is van een missend of een veranderd deel van het DNA (22q13.3) waardoor deze kinderen en volwassenen vaker Autisme lijken te hebben naast verschillende andere bijzonderheden zoals een verstandelijke beperking en lage spierspanning. In een wereldwijd onderzoek naar dit syndroom is ook gekeken naar hoe gaat het met de ouders van deze kinderen en volwassenen. Maar liefst 587 ouders hebben de enquête ingevuld en deze ouders gaven aan extreem veel stress te ervaren door het genetisch syndroom bij hun kind. De stress was vaak gerelateerd aan de beperkte communicatieve mogelijkheden van hun kinderen waardoor ze telkens alert moeten blijven (>61% van de ouders gaf aan dit te ervaren als extreem stressvol) en het zijn van de expert over hun kind en de beperkingen van hun kind, maar de grootste bron van stress is de overgang van zorg in de kindertijd naar zorg in de volwassenheid (>68% van de ouders gaf aan dit te ervaren als extreem stressvol). "Hoe moet het met uit huis gaan als mijn kind dan nog steeds veel hulp nodig heeft" en "welke hulp is er beschikbaar als wij als ouders niet meer voor ons kind kunnen zorgen" zijn wereldwijd veelvoorkomende zorgen van ouders waar zij dagelijks stress van ervaren. Om ouders te ondersteunen in de zorg voor hun kind met Phelan-McDermid syndroom is er een Europese richtlijn ontwikkeld waarin beschreven staat welke zorg er op welke leeftijd nodig is (surveillance scheme) en adviezen aan professionals over hoe ouders ondersteund kunnen worden in het organiseren van de zorg door een zorg coördinator, maar ook een "emergency card" waar belangrijke informatie over het kind en het syndroom op staat zodat ouders niet telkens opnieuw alle informatie hoeven over te brengen. Uit de enquête onder ouders bleek ook dat sommige problemen, zoals slaapproblemen, meer voor leken te komen dan eerder beschreven werd in de literatuur. Wellicht is dit te verklaren doordat er niet altijd even goed naar sommige probleemgebieden wordt gevraagd en de zorg sterk medisch ingericht is. In de toekomst willen we dan ook vaker uitvraag doen bij ouders en dit combineren met informatie van cliënten zelf en beschikbare literatuur. De Europese richtlijn is tot stand gekomen door intensieve samenwerking van Europese professionals en ouders en inmiddels ontvangen we positieve berichten van ouders uit verschillende landen over het nut van de richtlijn in het dagelijks leven van hun gezin.

Via de QR code zijn de resultaten van de survey te vinden en de verschillende hoofdstukken van de richtlijn.



Incheck oefening

Evenwicht, hoe dan?

Om in evenwicht te komen en te bewaren kan het helpen om regelmatig stil te staan bij wat er vanbinnen gebeurt. Bijvoorbeeld door een korte 'incheck oefening'.

1. Merk op of je een gedachte hebt op dit moment.
2. Merk op of je een bepaalde emotie ervaart op dit moment.
3. Merk op of je een bepaald gevoel hebt in je lichaam op dit moment.
4. Wat zie/hoor/ruik/proef je op dit moment?

Tip: doe deze oefening op een vast moment, bijvoorbeeld als je koffie zet.

Deze oefening is naar eigen inzicht uit te breiden (welke gedachten merk je op? waar bevindt zich het gevoel in je lichaam?) of te versimpelen (niet alle punten bij langs gaan).



Ervaring pleegouders met het ATN

Ongeveer een jaar geleden hebben we voor het eerst kennisgemaakt met ATN.

We kwamen daar met onze pleegzoon van toen 8 jaar.

Hij woont inmiddels 6 jaar bij ons en we hebben turbulente tijden met hem meegemaakt.

In de eerste jaren dat hij bij ons woonde had hij veel last van uren durende woede buien waar we hem maar met moeite uit kregen. Ook had hij veel last van angsten die niet pasten bij zijn leeftijd.

En zagen we een grote behoefte aan structuur, daar deed hij het goed op.

Het viel ons op dat zijn logica een heel andere was dan die van ons, maar daar konden we eerlijk gezegd vaak ook wel de humor van inzien en zagen we als iets wat typisch iets was wat bij hem paste.

Op een gegeven moment was alles wel weer gestabiliseerd (daar heeft de periode van corona denken we ook bij geholpen, er werd minder van hem gevraagd op sociaal gebied en er was veel structuur).

Toen kwam er opnieuw een pleegkind bij ons wonen een meisje die 1 jaar jonger was dan hij.

De verandering die dat met zich meebracht zorgde voor, ondanks dat hij het geweldig vond dat er iemand in huis kwam wonen waar hij mee kon spelen, een lange periode van onrust.

De woedebuien kwamen in alle hevigheid terug.

We voelden een stuk onmacht bij hem en ook bij ons en hadden behoefte aan meer duidelijkheid over de oorzaak van deze problemen en ook wilden we graag adviezen hoe we op een meer effectieve manier met hem om konden gaan. En wilden we heel graag voorkomen dat hij in de klas buiten de boot zou vallen door afwijkend, clownesk, gedrag.

De eerste keer dat we bij ATN kwamen voelden we direct al een rust dat we hem niet aldoor hoefden bij te sturen, we konden hem even loslaten in hoe hij zich vanuit zichzelf zich gedraagt.

Toen kwamen we er eigenlijk ook pas achter dat we normaal gesproken voortdurend bezig waren met het reguleren van zijn gedrag.

Best vermoeiend en frustrerend voor hem maar zeker ook voor ons.

Hij kreeg toch zo langzamerhand het gevoel dat hij steeds gecorrigeerd werd, ondanks dat we het bijna altijd ;) op een rustige niet veroordelende manier aangaven.

De laatste maanden had hij aldoor een bozige uitdrukking op zijn gezicht, waarvan we nu weten dat hij dan overprikkeld is.

Vele vragenlijsten en gesprekken verder, waarin we op allerlei gebieden aan moesten geven hoe hij in elkaar stak, wat zijn bijzonderheden zijn, kwam er een diagnose ASS.

Met een uitgebreide beschrijving hoe ze tot de conclusie waren gekomen.

Toch heel fijn en bijna een opluchting dat we nu weten wat er speelt en we vanuit daar kunnen verder praten.

Het was heel prettig om in het gesprek een stuk begrip en herkenning te krijgen en even niet te hoeven praten vanuit ontkenning of onbegrip wat we tot dan toe vaak hadden meegemaakt en wat heel frustrerend kan zijn.

We kregen psycho educatie. Daarin kregen we uitleg over wat ASS inhoudt en wat de gevolgen zijn voor hem en in zijn dagelijks bestaan.

1/2

Daarin zijn er verschillende puzzelstukjes gevallen en zagen we regelmatig met terugwerkende kracht waarom dingen niet hadden gewerkt en hoe we daar in de toekomst anders mee om kunnen gaan waardoor het voor hem beter te begrijpen is en zijn verwachtingen overeenkomen met de werkelijkheid, waardoor er soms ernstige teleurstellingen worden voorkomen en dus ook minder kans op woedebuien. Zo begrepen we ineens waarom hij in een vakantie het zo oersaai had gevonden om met mijn man op een avond naar het bos te gaan om wild te spotten, terwijl het iets is wat hem normaal gesproken erg aanspreekt. We hadden het van tevoren wat aangedikt om het enthousiast te maken. In zijn hoofd was het plaatje ontstaan van 'Freek Vonk achtige' taferelen. De werkelijkheid van een Veluws bos met wildscherm waar ook nog eens geen wild te bespeuren was, was een vreselijk diepe teleurstelling. We weten nu dat we op voorhand het plaatje juist zo realistisch mogelijk moeten uitleggen. Dat kunnen we in vele situaties toepassen. De gedachte die we vaak hadden: dat snapt hij vanuit zichzelf wel, is in zijn geval toch heel erg anders. En dat is handig om te weten.

En in de dagelijkse gang van zaken hebben we tips zoals b.v. een time-timer op bepaalde momenten toegepast, waardoor het allemaal net wat beter verloopt.

Ook heeft hij medicatie voorgeschreven gekregen. We dachten eigenlijk dat we daar geen gebruik van wilden maken, we hadden de gedachte dat we het zo ook wel vol konden houden, met veel regulatie van onze kant. Maar na uitleg dat het voor hem ook veel rust zou kunnen geven zijn we het toch gaan proberen.

En dat heeft ook voor een enorme verbetering gezorgd. We hebben het langzaam opgebouwd, met veel tussentijdse controles.

Het heeft voor heel veel rust in zijn hoofd gezorgd. Dat is voor hemzelf ontzettend fijn, hij wil zelf ook absoluut niet meer zonder medicatie.

Ook voor ons heeft het voor veel rust gezorgd, we zijn niet meer voortdurend bezig om zijn gedrag bij te sturen, ongemerkt was daar de afgelopen jaren heel wat energie in gaan zitten.

We zien dat hij door de medicatie veel meer zichzelf is geworden, dat is heel mooi om te zien.

Dus de combinatie van de diagnose, de psycho educatie en de medicijnen heeft voor een enorme verbetering gezorgd in zijn en ons leven.

Wat we ook heel fijn vonden was de begripvolle en liefdevolle manier waarop ze naar hem keken. We voelden ons echt begrepen en er werd met ons meegedacht om lastige terugkerende situaties op te lossen.

Al met al zijn we erg dankbaar voor de begeleiding bij ATN.

2/2



Wat is nieuw?

Ontmoet- en inspiratie ochtend Voor ouders met jonge kinderen met ASS

Psycho-educatie, delen van ervaringen en (h)erkenning!



Het Autismeteam Noord-Nederland in Groningen verzorgt op 6 maart 2024 een inspiratie-ochtend voor ouders met jonge kinderen met (kenmerken van) ASS (0-6 jaar). Een ochtend waarin dieper wordt ingegaan op vroeg signalering van autisme en hoe dit zich uit bij het jonge kind. We gaan daarnaast aan de slag met praktische oefeningen. Maar het is ook een ochtend om stil te staan bij het delen van ervaringen, vinden van (h)erkenning en verbinding.

De inspiratie-ochtend vindt plaats op **woensdag 6 maart van 09:30 – 11:30**.
Een online terugkom-avond staat gepland op **woensdag 3 april van 19:30 – 21:00**.

Je kunt je tot opgeven bij Esmé van Hes of Dana Sibon
tot 21 februari 2024.

Wij kijken uit naar jullie komst op 6 maart!

Vriendelijke groeten,
Dana Sibon, Orthopedagoog
Esmé van Hes, Psycholoog

Sensoriek maakt je uniek

Wat hebben kauwgom, een tennisbal, pop-its en zak rijst met elkaar te maken? Het kan allemaal gebruikt worden om de zintuigen te (ont)prikkelen! Kinderen met autisme ervaren vaak een anders verlopende sensorische informatieverwerking en hebben hulp nodig om te ontspannen of juist geactiveerd te worden. Binnen het ATN werken we veel met sensorisch materiaal. Voor iedereen werkt het anders en heb je je eigen voorkeur voor materiaal wat je prettig vindt. We zijn regelmatig op zoek naar nieuwe sensorische aanwinsten! We nemen je graag mee met een greep uit ons assortiment....



1. Kauwgom kauwen en smaaksprays om de mond te prikkelen, bv wanneer sprake is van ondergevoeligheid. Daarnaast kan het je ook helpen om te kunnen concentreren.
2. Balanskussen, om op te zitten, wiebelen, maar ook lekker voor onrustige voeten!
3. Een druppelstaaf; terwijl de druppels heen en weer bewegen, voel je je rustig worden.
4. Deze is heel bijzonder! Een bal waar je mee kan friemelen, hij kan zo groot worden als een skippybal.
5. Zoveel leuke dingen om aan te voelen: kneedgum, pop-its, fidgets, spinners. Je kunt je aandacht er mee verhogen of spanning mee laten zakken.
6. Ballen zijn er niet alleen om mee te gooien, je kunt erin knijpen, jezelf een massage geven, er onder je voet mee rollen. Ervaar wat het met jou doet!
7. Een pak rijst? Ja echt! Zware druk kan rustgevend werken, denk maar aan een verzwarringsdeken of een drukvest. Een grote zak rijst kan gebruikt worden voor op schoot en kan helpen bij lichamelijke onrust. Voor kinderen kunnen lievelingsknuffels gevuld worden met rijst.

1/2

Vergeet ook niet de impact van geuren. Deze kunnen ook heel activerend (munt) of ontspannend (lavendel) werken.

Er is nog veel meer te ontdekken in 'sensoriekland'. Ga (samen) op onderzoek uit wat voor jou goed werkt!

Wil je meer tips over sensorisch materiaal, neem dan eens kijkje op:

- <https://www.sensomotorische-integratie.nl/Sensomotorische-integratie.htm>

- <https://senso-care.nl>

2/2

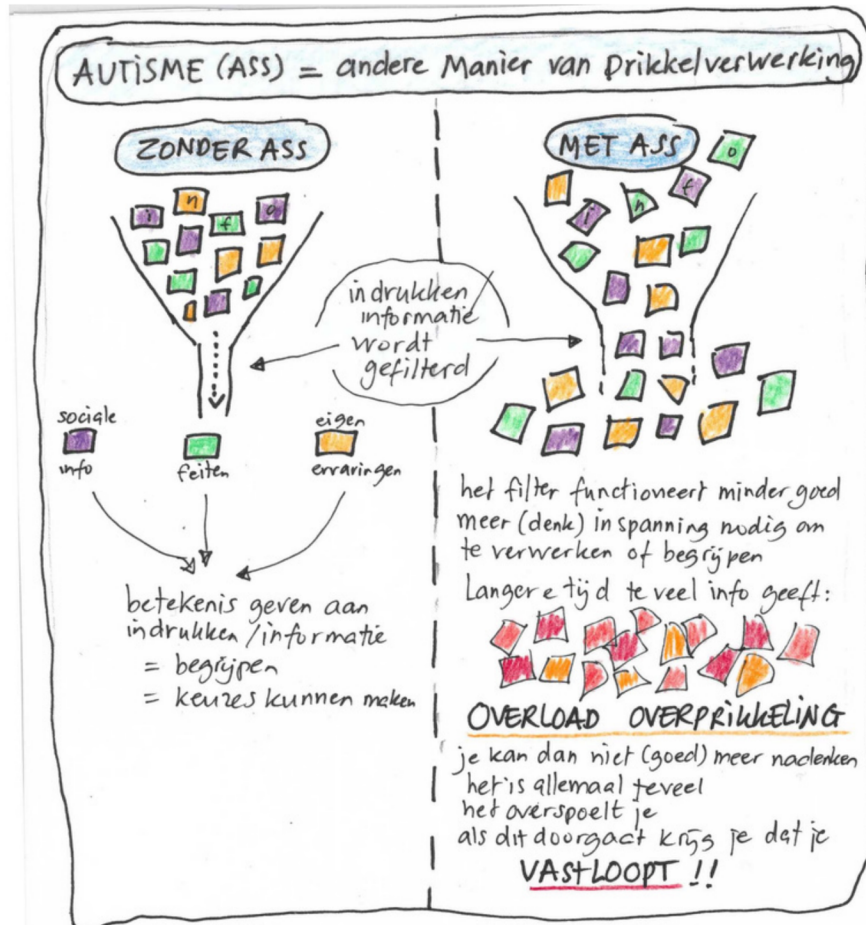


Lavendel

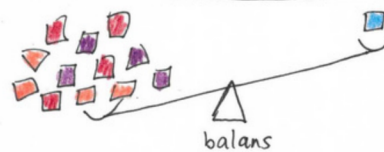


Munt

Overprikkeling



Wat helpt bij overLOAD overprikkeling ?



Breng de balans terug !



- doe niet meer dan dat je (hoofd) aankan
- doe dingen die je (hoofd) niet belasten (of zo weinig mogelijk)
- volg je signaleringsplan
- maak een weekschema en plan rust in!
- stel grenzen naar anderen (en jezelf)

Binnen de PMT is veel aandacht voor psycho-educatie over het autonome zenuwstelsel. Ons autonome zenuwstelsel werkt autonoom/automatisch wat betekent dat we geen invloed hebben op de reacties die ontstaan bij bv plezier, angst, verdriet, ontspanning, boosheid. Psycho-educatie helpt oha om meer te begrijpen hoe het in het lichaam werkt en om de ballast van schuldig-voelen te verminderen.

In de PMT wordt steeds weer teruggegaan naar het lichaam en wat daar waargenomen wordt.

Wat merk je in je lichaam en in je hoofd als je je veilig en verbonden voelt, hetzij met jezelf en/of met anderen. Hoe weet je lichaam dat het zich veilig en verbonden voelt? Hoe is dat om dat te ervaren en te delen? We onderzoeken hierin de lichaamssignalen of lichaamssensaties, gedachtes, emoties en de neiging van het lichaam (het gedrag).

Een gevoel van veiligheid en verbondenheid ontbreekt vaak bij mensen met autisme. Doordat er vaak sprake is van (veel) onrust, overprikkeling of juist onder prikkeling is er minder ruimte voor ontspanning op dat moment.

Wat merk je in je lichaam en in je hoofd als je gestrest/onrustig/overprikkeld bent? Er zijn hierin altijd gradaties van weinig tot heel veel. Ook hierbij onderzoeken we de lichaamssignalen/sensaties, gedachtes, emoties en neiging (gedrag).

Wat merk je in je lichaam en in je hoofd als je rustig en ontspannen bent. Hoe weet je lichaam dat het rustig en ontspannen is. Ook hierin onderzoeken we de lichaamssignalen/sensaties, gedachtes, emoties en neiging (gedrag).

Psycho-educatie over emoties is over het algemeen heel zinvol en helpend.

Bewegen gebeurt in spelvorm met meer of minder naar buiten gerichte beweging, bv tikspel, ballonton, krachtoefeningen, stoeivormen, stem.

Daarnaast in werkvormen die meer naar binnen gericht zijn, bv meditaties, ademhaling, sterk staan, houding en uitstraling, naar de overkant lopen terwijl je daarbij gehinderd wordt; hoe resoneert dat in het lichaam? Vertragen speelt hierbij een grote rol. Door te vertragen krijgt het zenuwstel als het ware de kans om bij te benen wat er gebeurt.

Steeds is daar vanuit nieuwsgierigheid het onderzoek naar wat er in het lichaam en hoofd gebeurt, of het prettig of onprettig is, en wat de neiging van het lichaam is (ergens naar toe of ergens van weg bewegen, fanatieker worden of juist passiever). Vervolgens wordt er gekeken of er iets aangepast worden aan de activiteit zodat er (iets) mee evenwicht komt, zowel fysiek, mentaal als emotioneel.

Een vast onderdeel is het maken een signaleringsplan, samen met andere betrokken behandelaren waarin bovenstaande verwerkt wordt; daarin worden de oefeningen uit de PMT die helpend zijn meegenomen.

Het hoofd, de ademhaling en de spierspanning zijn in de PMT belangrijke aangrijpingspunten bij het leren ontdekken/waarnemen van lichaamssignalen.

Hoe druk/vol is het in het hoofd? Hoe ziet dat eruit? (bv kriebel, heen-en-weer, flitsen, drukkend, zoemend, stekend). Heeft het een kleur?

Waar merkt iemand dat de ademhaling zit? Kan diegene daar een hand op leggen of aanwijzen.

Waar ervaart iemand spierspanning? In de schouders, armen, benen, buik?

Ook wordt gebruik gemaakt van verschillende touwen die op de grond liggen en symbool staan voor bv de mate van spanning-ontspanning, de mate van energie, de mate van leeg-vol hoofd. Door langs de touwen te bewegen ontstaat meer (in)zicht op wat iemand van binnen opmerkt.

Met kinderen wordt vaak een lichaamstekening op ware grootte gemaakt waarin emoties en lichaamssignalen/sensaties worden getekend in verschillende kleuren en waarbij in de kantlijn welke kleur voor wat staat en waar voelbaar is. Daarnaast ook wat helpend is in het reguleren.

Binnen de PMT en PMGT maakt ieder gezinslid een eigen fijne plek in de ruimte die dient om tot rust te komen alvorens terug te kijken op de activiteit. Het geeft ouders ruimte om samen te overleggen over vervolgstappen binnen een activiteit. De eigen fijne plek is een herstelplek. Het helpt om escalaties te verminderen, rust te creëren en de verbondenheid onderling te versterken.

Praktische oefeningen die voor de meeste kinderen en volwassenen fijn zijn om te doen en meer rust geven in het hoofd zijn de tennis/stekelbalvoetmassage, de balrugmassage, knijpen in een zachte (stres)bal, het schudden van het lichaam, het zitten met aandacht naar de raakvlakken van de stoel, lopen met aandacht naar de voeten of juist naar voorwerpen/kleuren in de omgeving, het aanspannen en ontspannen van lichaamsdelen, ademhalingsoefeningen met tellen of tekenen, ballonton, sterkstaan. Het blijft maatwerk in het ervaren en zoeken wat helpend is.

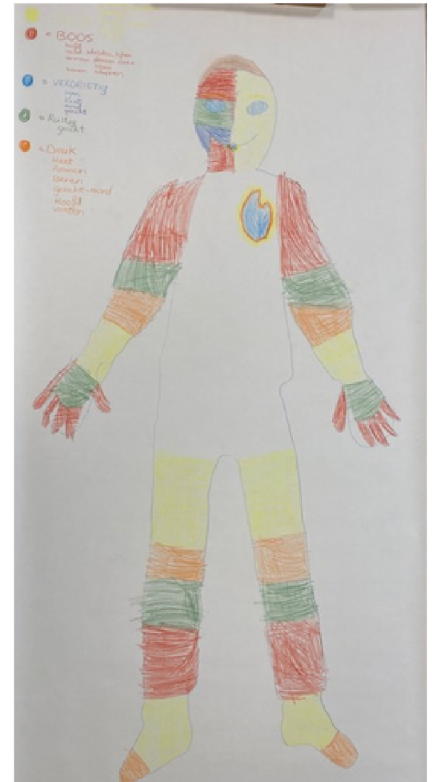
Een van de activiteiten in het onderzoeken naar evenwicht is het draaiende houden van hoepels. Hoeveel hoepels kan iemand draaiende houden zonder dat er een hoepel op de grond valt. De oefening wordt eerst voorgedaan zodat het duidelijk is wat de bedoeling is. Anders is er al te veel onrust en ruis op de lijn en weinig ruimte meer in het hoofd om de activiteit uit te voeren. Hoe meer rust in het hoofd, hoe meer er geleerd kan worden.

Veelal wordt deze activiteit gedaan vanuit het goed willen doen en waarbij overschatting zichtbaar is; dit kost heel veel energie kost. Soms onderschat iemand zichzelf en is er juist wat meer uitdaging nodig. Ervaren, stilstaan, benoemen en eventueel aanpassen. Wanneer is er een zekere mate van evenwicht in wat iemand wil en wat iemand aankan? Boeiend om dit middels PMT te onderzoeken.

PMT is een soort vallen en opstaan om zo al doende meer te leren en je lichaam meer te gaan bewonen, je fysieke huis je meer eigen te maken.

Kinderen hebben hierin veelal de hulp van ouders/verzorgers/begeleiders nodig. Daarom zijn zij meestal een deel van de PMT aanwezig om meer te zien en leren over het kind (en vaak ook over henzelf), om zelf ook de oefeningen te ervaren en om de transfer naar thuis te bevorderen. Ouders/verzorgers/begeleiders ervaren dit als zinvol.

Lenie van de Ven, psychomotorisch therapeut



Brusjesmiddag

In februari werd de Brusjesmiddag opnieuw georganiseerd door het ATN Groningen. Deze speelse middag is bedoeld voor kinderen die opgroeien met een broer of zus met autisme, en ook deze keer deden de kinderen enthousiast mee, durfden ze zich goed te uiten en hadden ze een waardevolle inbreng.

De Brusjesmiddag biedt informatie over autisme, wat kan helpen om begrip te bevorderen. Het 'over de streep'-spel en andere activiteiten tijdens de Brusjesmiddag kunnen kinderen laten zien dat ze niet alleen zijn. Tijdens de middag worden ook praktische tips gedeeld over hoe om te gaan met bepaalde situaties die kunnen voorkomen in een gezin met autisme.

Al met al is een Brusjesmiddag een veilige en speelse bijeenkomst waar kinderen kunnen leren, lotgenoten kunnen ontmoeten, terwijl ze de uitdagingen en leuke kanten van het opgroeien in een gezin met autisme met elkaar kunnen delen.



Brus?
 Het woord brus is samengesteld uit de twee beginletters van 'broer' en twee eindletters van 'zus'. Het is het meest gangbare woord voor kinderen en volwassenen die een broer of zus hebben met een handicap, ziekte of stoornis. Nee, niet bepaald een mooi woord of taaltechnisch correct, maar eigenlijk het enige woord dat er is.



BROER + ZUS = BRUS

EMDR: “Vraag niet hoe het kan, maar profiteer ervan”

Afgelopen jaar was ik één van de oudere cliënten van Jonx ATN. Mijn ervaringen als “boomer” bij Jonx zijn positief. In dit artikel zoom ik in op de door mij daar gevolgde EMDR-therapie. Eerst schets ik wat er aan die therapie voorafging.

In april 2021 ben ik – toen 63 jaar oud - door mijn POH GGZ doorverwezen naar Jonx ATN. Ik had toen een burn-out. In mijn werk als onderzoeker bij een commercieel onderzoeksbureau had ik te maken met korte (en dus steeds wisselende) projecten, veel sociale interactie (met onder meer opdrachtgevers en respondenten), toenemende tijdsdruk (strakke deadlines) en prestatiedruk (targets halen, winst maken) en steeds compacter moeten rapporteren. Ik had daar steeds meer moeite mee. Zelf vermoedde ik dat dit - in ieder geval deels - te maken had met ASS. Twee van mijn broers (beide inmiddels overleden) hebben op latere leeftijd de diagnose ASS gekregen. Ook in de rest van de familie komen – zacht uitgedrukt - autistische trekjes voor.

Na een wachttijd van bijna twee jaar kon ik bij Jonx ATN het diagnosetraject in. Uitkomst daarvan was ASS plus gegeneraliseerde angststoornis (GAS, in de kern: overmatig piekeren en vervolgens daar weer over piekeren) en misofonie (letterlijk vertaald: ‘haat tegen geluid’). De eerste diagnose zag ik aankomen. De laatste twee niet. Die moesten echt wel even landen.

Het oorspronkelijke behandelplan bestond uit drie - elkaar deels overlappende - stappen. Stap 1: aanpak van misofonie volgens de methode van Damiaan Denys. Stap 2: psycho-educatie over ASS aan de hand van het boek ‘ASS bij volwassenen’ van Annelies Spek. Stap 3: aanpak van GAS d.m.v. (meta)cognitieve gedragstherapie. Begin mei 2023 – ik had me toen voor de tweede keer ziek gemeld i.v.m. een burn-out – kon ik starten met de therapie. Na het doorlopen van de eerste twee stappen en het begin van stap 3 vond een - vooraf voorziene - wisseling van de wacht plaats. Tijdens de overdrachtssessie gaf de nieuwe therapeut aan bij mij ook PTSS te vermoeden. Meer specifiek ging het om herbelevingen en vermijdingsgedrag samenhangend met de suicide van mijn broer. In 2016 heeft hij op een treinstation in zijn woonplaats een einde aan zijn leven gemaakt. Daarnaast speelden bij mij nog enkele andere behoorlijk nare – zij het wat minder traumatiserende - ervaringen.

Zelf had ik in eerste instantie twijfels bij het vermoeden van PTSS. Ik vond het een nogal zware diagnose. PTSS associeerde ik vooral met mensen die zelf direct te maken hebben gehad met een oorlogs-, rampen-, gewelds- of anderszins extreem nare situatie. De volgende sessie werd ik aan de hand van een schokverwerkingslijst getest op PTSS (nulmeting). De score was behoorlijk hoog (typering: ernstige reactie). Later besepte ik zelf ook wel dat ik met de nodige onverwerkte gevoelens zat.

1/3

De hypothese van de therapeut was dat de betreffende traumatische ervaringen mijn piekeren over andere zaken (ik ben een 'geboren' piekeraar) hebben versterkt. Ik zou het piekeren over die zaken gebruiken om de traumatische ervaringen als het ware te verdringen. Het aanpakken van de GAS zou pas zin hebben als eerst de PTSS werd behandeld. In onderling overleg hebben we besloten daarvoor EMDR in te zetten. Ik heb in totaal tien EMDR-sessies gehad (één per week). In grote lijnen kwamen deze er op neer dat de therapeut me vroeg te denken aan de schokkende gebeurtenis en deze te beschrijven. Daarna moest ik het op dat moment naaste beeld oproepen ('verplaatsen' van het langetermijngeheugen naar het werkgeheugen) en dat in gedachten houden. Tijdens het denken aan dat beeld moest ik vervolgens met mijn ogen de – vooral horizontaal heen en weer - bewegende vingers van de therapeut volgen. Daarna vroeg ze me het eerste te noemen dat in me opkwam (een beeld, gedachte of gevoel). Daar gingen we dan verder op in. Af en toe paste ze daarbij ook andere 'trucjes' (zoals rescripting of een vorm van CGT) toe. Per sessie werd dit een aantal keer herhaald.

De gedachte achter deze aanpak is dat, door het zowel moeten denken aan het nare beeld als het moeten volgen van de vingers, het werkgeheugen wordt overbelast en het nare beeld daardoor steeds meer vervaagt of een andere – minder negatieve – betekenis krijgt. Uiteindelijk doel is het kunnen denken aan de nare ervaring zonder er heel gespannen van te worden.

We begonnen met vier EMDR sessies waarin de suïcide van mijn broer centraal stond. Na deze sessies moest ik de schokverwerkingslijst nogmaals invullen (tussenmeting). De score was toen al beduidend lager (typering: milde reactie). In de daaropvolgende zes sessies zijn we aan de slag gegaan met de andere – wat minder - traumatiserende ervaringen. Omdat de score op de tussenmeting al zo laag was, hoefde ik aan het eind van die sessies de schokverwerkingslijst niet nog eens in te vullen (eindmeting).

Tijdens het hele EMDR-traject was alle ruimte voor het bespreken van de 'dagelijkse beslommeringen' en het bewandelen van zijpaden. Soms was daardoor een sessie al voorbij, voordat we aan EMDR toe waren gekomen. Het was prettig dat daar ruimte voor was.

Als ik er op terugkijk, waren de EMDR-sessies best wel zwaar. Dat geldt zeker voor de eerste reeks. Nadien was ik moe en af en toe (intens) verdrietig. Maar tegelijkertijd was er ook een gevoel van rust en opluchting. En de nacht na de sessies sliep ik (over het algemeen) als een blok.

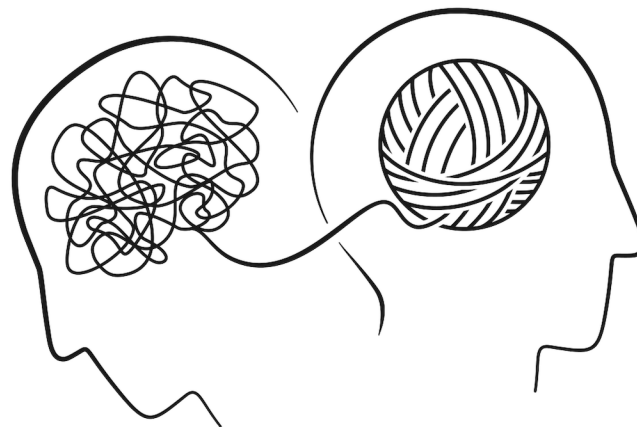
Uiteindelijk effect van de EMDR-therapie bij mij was dat de nare beelden vervaagden/minder hard werden (en daardoor de spanning bij die beelden daalde), ik ook weer meer positieve beelden ging zien en mijn schuldgevoelens grotendeels verdwenen. Ook mijn vermijdingsgedrag is sterk verminderd. Zo wend ik bijvoorbeeld mijn blik niet meer af bij voorbijrazende treinen en heb ik minder moeite met het lezen van/kijken naar artikelen/reportages/docu's over suïcide of euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden. Ter afsluiting van de therapie heb ik- als 'ultieme exposure' – een bezoek gebracht aan het station waar mijn broer een einde aan zijn leven heeft gemaakt. Sinds zijn dood was ik daar niet meer geweest. Samen met zijn vriendin heb ik op het perron bloemen gelegd en zittend op bankje bij hem stilgestaan. Van tevoren was ik bloednerveus. Op het station zelf kwam er een soort rust over me. Het voelde goed.

2/3

De EMDR-therapie heeft ook een positief effect gehad op mijn GAS. Hoewel ik nog niet terug ben op mijn oude 'normale piekerniveau, zie ik de nodige verbetering: minder lang piekeren, minder intensief piekeren, minder lang blijven hangen bij een bepaalde piekergedachte, minder nieuwe piekergedachten. Het voor de eerste maal invullen van de Penn State Worry Questionnaire (score: matige zorgen) en het opnieuw beantwoorden van de Metacognities Vragenlijst onderstrepen dit. In hoeverre dat is toe te schrijven aan de EMDR-therapie, is moeilijk te zeggen. Ik ervaar ook een positief effect van de misofonie-therapie en mindfulness-oefeningen. En, last but not least, is door het vervroegd uittreden per 1 april 2024 een aanzienlijke last van mijn schouders afgevallen.

Al met al heb ik de EMDR-therapie als heel bijzonder (ik zeg ook wel eens 'wonderbaarlijk') ervaren. Er gebeurt echt iets met je. Voorwaarden voor succes zijn volgens mij wel: als cliënt ervoor open staan en jezelf bloot durven geven, een professionele voor EMDR gekwalificeerde en empathische therapeut, wederzijds vertrouwen tussen cliënt en therapeut en af en toe van beide kanten een grapje kunnen maken. In mijn geval was aan al die voorwaarden voldaan.

Peter
3/3



Yucel methode

In december zijn een aantal medewerkers van verschillende teams van het Autisme Team Groningen en Hoogeveen gestart met de Yucel training. Deze werd in-company verzorgd in Zuidlaren, door Mehmet Yucel, de grondlegger van deze methode.

De essentie van de Yucel methode is om mensen te helpen hun krachten te behouden of weer in die kracht te laten komen en hen eigenaar te laten zijn van dit proces.

Dit gebeurt door middel van het maken van een opstelling van blokken, die de maker zijn levenssituatie verbeeld, of bijvoorbeeld een onderwerp die hij graag zou willen onderzoeken.

Het eerste onderdeel dat uitgezocht wordt is de dwarsbalk (zie foto Yucel toolbox), er zijn vier verschillende balken waaruit gekozen kan worden, waarbij het de bedoeling is dat deze op dat moment het beste past bij de maker.

Daarna worden de ondersteunende factoren besproken, deze worden verbeeld door de T blokken. Deze zijn in verschillende kleuren, deze kunnen een persoonlijke betekenis weergeven, bijvoorbeeld rood wordt gekozen voor de liefde. De manier waarop de maker de T blokken onder de dwarsbalk plaatst kan iets zeggen over de rol van de steunende factor die ermee wordt verbeeld.

Als alle steunende factoren een T blok hebben gekregen, dan kan de maker verder met de belastende factoren, deze zijn verschillend van grootte wat kan staan voor de mate van belasting die het oplevert, en zijn ook in verschillende kleuren.

Het is de bedoeling dat ieder blok die geplaatst wordt een etiket krijgt met de aanduiding waar het voor staat. Dit helpt de maker het probleem of steun te trechteren tot één of twee woorden.

Daarnaast wordt er een foto van gemaakt zodat je er op terug kan komen.

De kracht van Yucel zit in het uitnodigen van de dialoog, het helpt het mensen om lastige onderwerpen bespreekbaar te maken met behulp van de blokken, zonder te veel taal nodig te hebben.

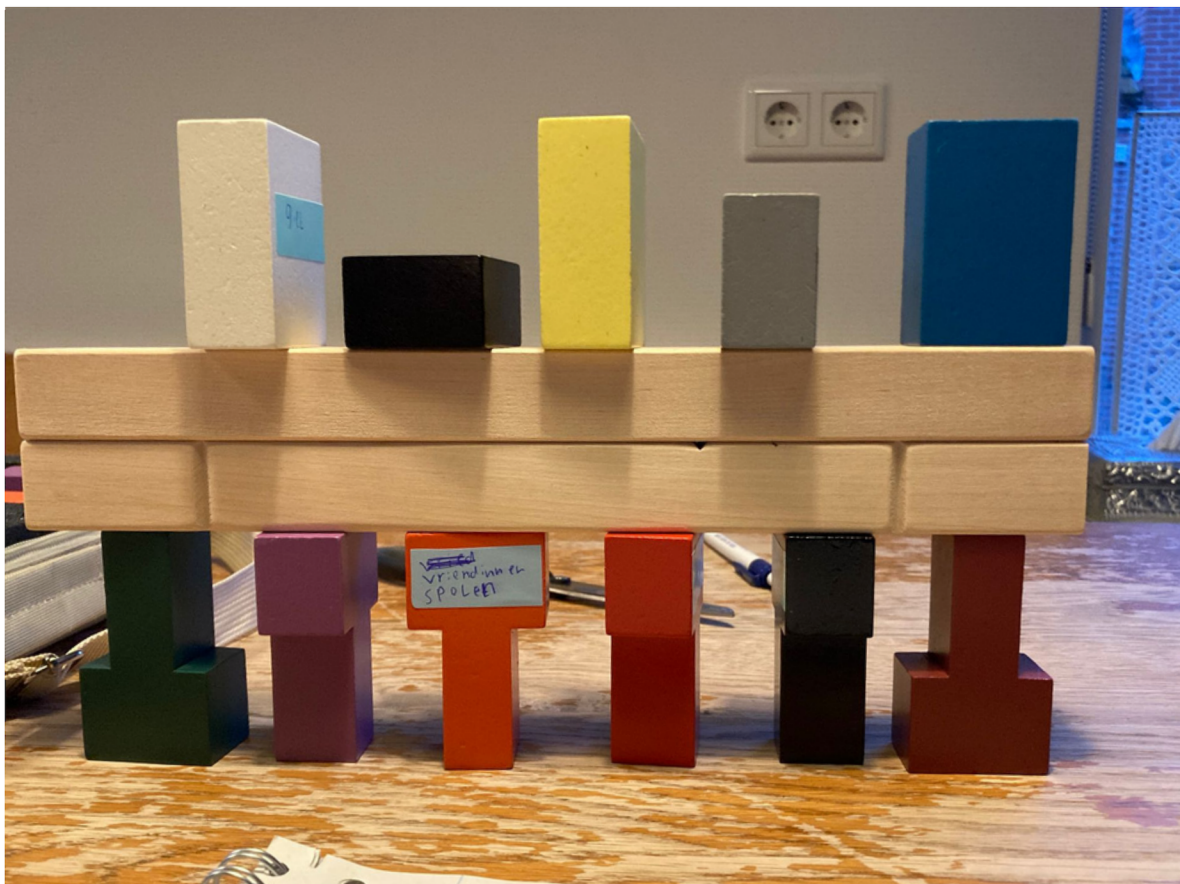
Yucel in de praktijk;

In mijn werk als thuisbehandelaar heb ik deze methode inmiddels meermaals in kunnen zetten. Vaak zet ik het in als moment aan de start van de thuisbehandeling met de vraag naar de huidige situatie.

Met meerdere doelen; het beter leren kennen van het gezin, het helder krijgen van de knelpunten en waaraan ze willen werken, maar ook juist het zichtbaar maken van de (ondersteunende) krachten die er zijn in het gezin. Dit werkt vaak erg verhelderend voor ze, de bewustwording dat er ook verschillende ondersteunende factoren aanwezig zijn. Als er veel problemen spelen binnen het gezin is het soms moeilijk om deze te kunnen zien.



Een mooi voorbeeld; een meisje van inmiddels 10 jaar blijft één dag van de week thuis van school in verband met haar autisme, de overprikkeling, hersteltijd die ze nodig heeft, zorgen ervoor dat de hele week niet haalbaar is. Het meisje heeft hier zelf veel weerstand tegen, wil namelijk graag “gewoon” mee kunnen doen. Met haar heb ik een Yucel opstelling gemaakt met als onderwerp: de donderdag thuis blijven van school. Als dwarsbalk kiest ze er twee; één helemaal gave, omdat de rust fijn is. De tweede heeft butsen en verbeeld haar weerstand tegen “anders” zijn. De ondersteunende factoren waren het hebben van ruimte om te kunnen spelen met haar vriendinnetje, mama, creatieve activiteiten, de katten, maar ook naar ballet kunnen doordat ze overdag thuis blijft. Negatieve factoren zijn het thuis moeten blijven, het moe zijn, maar ook de gymnastiekles. Daarvoor moeten ze eerst op fiets naar de sporthal waarbij er spanning ontstaat of dit wel goed gaat, aangezien er eerder al wat ongelukjes plaatsgevonden hebben. Ook haar perfectionisme krijgt een blokje, omdat het haar vaak flink in de weg zit. De functie van het maken van de Yucel had bij haar de functie van het mogen en kunnen benoemen wat de weerstand oplevert, maar ook ruimte te creëren om de positieve factoren te kunnen zien.



Evenwicht

Evenwicht of balans is een situatie waarin zonder verstoring geen verandering zal plaatsvinden.

Dit kan zowel een maatschappelijke, psychologische, economische alsook een natuur- of scheikundige betekenis hebben.

Bron: Wikipedia

Wist u dat...?

Het evenwichtsorgaan zich in het oor bevindt?



EVEN·WICHT (HET; O)

- 1 toestand waarin het gewicht aan beide zijden van een balans gelijk is: elkaar in evenwicht houden gelijkwaardig zijn
- 2 stabiele toestand: je evenwicht bewaren; je evenwicht verliezen
- 3 toestand van rust: dat bracht hem uit zijn evenwicht hij raakte ervan in de war
- 4 (scheikunde) toestand waarbij geen verdere omzetting meer plaatsheeft

Bron: Dikke Van Dale

Evenwichtsoefening

Heen en weer

Ga staan met de voeten op schouderbreedte, de knieën licht gebogen en de handen op de dijbenen.

Laat het bovenlichaam langzaam naar rechts overhellen, waarbij de rechterknie iets meer buigt. Hel nu over naar links waarbij de linkerknie buigt. Beweeg zo op een vloeiende manier tien keer een en weer.





Tekening van een cliënt

