

Neurodivers vriendelijke handleiding voor het gebruik van een signaliseringsplan

Index

1. Introductie	p. 1
2. Basishouding bij het uitwerken van het signaliseringsplan	p. 1
3. Expectation management van de cliënt	p. 2
4. Psycho-educatie: wat zijn emoties	p. 3
5. Psycho-educatie: wat is emotieregulatie	p. 3
6. Mogelijke therapeutische kaders voor emotieregulatie	p. 4
7. Inspiratielijst: mapping out your signals	p. 5
8. Inspiratielijst: mapping out your triggers	p. 7
9. Inspiratielijst: mapping out your coping	p. 8

Introductie

- Het signaliseringsplan is te downloaden in kleur of in greyscale, in het Nederlands of in het Engels.
- In het groen = doorgaans hoe je je voelt als je ontspannen bent en gelukkig. Hoe je je voelt op je beste.
In het rood = hoe je je voelt als er stress/spanning is, als je angstig of boos bent, als je je niet goed voelt (maar nog niet op het ergste)
In het zwart = het slechtst dat het kan gaan (paniek aanvallen, shut- or meltdown, actieve zelfmoordgedachten)
Het is mogelijk kleuren toe te voegen, namen te veranderen, alles waar de cliënt zelf voorkeur voor heeft.
Triggers = wat zorgt ervoor dat je je (nog) slechter gaat voelen
Coping = hoe probeer je je terug beter te voelen/minder lijden te voelen
- Dit is een signaliseringsplan dat voor iedereen toepasbaar kan zijn, het neurodivers vriendelijke wordt voornamelijk in deze handleiding teruggevonden
Er is mogelijk een gebrek aan plaats, ik adviseer dan niet alles in het plan te proppen maar om extra papier te nemen. Noteer daar de nuances met onderverdeling voor kleur, coping of trigger, en gebruik het plan zelf om het overzicht te bewaren met de belangrijkste zaken.

Basishouding bij het uitwerken van het signaliseringsplan

- Het is niet gemakkelijk om het vanaf het eerste gesprek het volledig in te vullen, beschouw het eerder als een werkdocument, met onderweg antwoorden te ontdekken en aan te passen.
- Integreer de taal van het signaliseringsplan in de sessies, bijvoorbeeld in het gesprek, als je vraagt naar hoe het gaat op dat moment, kun je nadien vragen in welke kleur de cliënt zit en hoe die dat herkent.
- Als de cliënt denkt in het zwart te zitten, zoek dan samen uit of dit ook klopt. Veel cliënten hebben last van een verminderde herkenning en/of begrip van hun emotionele toestand (bv. Kenmerken van alexithymie), waardoor er tijdens het consult of later kan ontdekt worden dat de cliënt bijvoorbeeld eigenlijk in het rood i.p.v. het zwart zat.

- Er wordt soms coping voorgesteld die de patiënt overschat. Als de cliënt er langdurig niet in slaagt om iets toe te passen, dan dient het plan te worden aangepast. We gaan er vanuit dat de cliënt hun best doet, en dan op iets botst om het plan tot uitvoering te brengen. Bijvoorbeeld: als de cliënt in het zwart zit en er wordt voorgesteld als coping om met de hond te gaan wandelen. Op termijn merken cliënt en therapeut dat het niet lukt dit tot uitvoering te brengen, kunnen er twee zaken aangepast worden:
 - Hoe kunnen we het gemakkelijker maken om met de hond te gaan wandelen?
Bv. een vaste plek met alle benodigdheden die nodig zouden kunnen zijn voor het wandelen (schoenen, leiband, jas, paraplu), een vaste route om te wandelen, etc.
 - Hoe veranderen we het voorstel naar iets dat haalbaarder is als de cliënt in het zwart zit?
Bv. het kost teveel energie om op dat moment nog buiten te komen. Misschien kan even met de hond spelen, of gewoon met de hond knuffelen een alternatief zijn.

Expectation management: hoe je het overbrengt aan de cliënt

- Het is normaal dat dit moeilijk is, het leren herkennen van hoe je je voelt, wat je grenzen zijn, wat je als coping toepast en wat je nodig hebt is een vaardigheid waarop we kunnen oefenen. Het is als een spier, hoe vaker we hierin oefenen, hoe beter het gaat lukken.
- Ik help ook in deze oefening door mijn observaties met jou te delen. Dit kan gaan over het moment zelf (bv. Je spreekt rustiger als de vorige keer, je maakt minder oogcontact, etc). Het kan ook gaan over observaties van wat je vertelt (bv. Ik hoor dat je minder paniek aanvallen hebt gehad, ik hoor dat het je moeilijker lukt om op te staan, etc.)
- Het kan zijn dat ik veel ga voorstellen en aftoetsen, en met jou de taal die we kiezen voor je gevoel mee kritisch bekijk om er samen in te blijven groeien en leren. Dit neemt niet weg dat jij de expert bent in jouw beleving, en hoe je je voelt kan niet worden tegengesproken. Wij zoeken gewoon samen naar de juiste interpretatie en taal ervoor, met vallen en opstaan.
- De termen in het signaliseringsplan zijn een voorstel. Als andere kleuren je aanspreken, vervang deze dan. Als je nood hebt aan meer gradaties, voeg dan kleuren toe (bv. Oranje en geel). Zoek ook hierin wat voor jou het beste voelt en het meest herkenbaar is.
- Het plan moet aangepast worden tot het bij de cliënt past, en niet omgekeerd. Als je iets vertelt dat niet in het plan past, is het belangrijk om te kijken met welke veranderingen het met het plan verenigbaar is.
- Heel typisch voor de neurodiverse beleving is dat mensen over hun grenzen hebben leren gaan. Als grenzen chronisch worden onderdrukt, maken we het ook moeilijker deze aan te voelen, ook al proberen we actief ze te voelen. Werk vanuit recente gebeurtenissen terug in de tijd, en overloop welke signalen er allemaal voorkwamen voor het effectief zwart moment. Op termijn kun je meerdere gebeurtenissen gaan vergelijken, en kun je dmv. Patroonherkenning zo je grenzen eruit leren afleiden.
Bijvoorbeeld zwart = paniekaanval. “Ervoor was ik onrustig, meer als anders aan het rondwandelen en meer aan het eten al had ik geen honger” – Dit kan dan als rood worden beschouwd, en als grenssignalen die aangeven dat er coping nodig is om zwart te proberen vermijden. Hoe vroeger we onze grenzen leren herkennen, hoe vroeger we erop kunnen reageren.

Psycho-educatie: wat zijn emoties

- Emoties zijn belevingen die (Boone, Gregg, and Coyne 2020):
 - helpen jezelf veilig houden
 - helpen verbinden met anderen

Op de vraag “wat zijn de basis emoties” zijn er verschillende antwoorden mogelijk:

- Je zou kunnen zeggen dat er 4 basis emoties zijn: blij, boos, bang, verdrietig. Hier wordt vaak mee gewerkt in de wereld van de kinder- en jeugdpsychiatrie en in kinderboeken
- Je zou kunnen zeggen dat er 7 emoties zijn die universeel over de hele wereld op dezelfde manier worden geuit: blij, boos, bang, verdrietig, verbazing, walging en minachting (cf. de evidence based studies van Paul Ekman).

Op zich maakt het niet uit hoe je het indeelt, dit kan voor iedereen anders zijn. Het moet vooral herkenbaar en consistent toepasbaar zijn voor de cliënt zelf. Voor emotieherkenning kan ook een emotiewiel gebruikt worden, om samen meer nuance op te zoeken, of visuele emotiekaarten gebruikt worden. Zelf gebruik ik bijvoorbeeld de *Mmmmbuddies emotie kaarten*, deze werken goed bij mijn eigen neurodiverse cliënten.

Voor een neurodivers iemand kan worden gezegd dat deze de wereld soms anders beleeft. Dit maakt dat er ook minder “typische” voorbeelden zijn in emotionele reacties op de wereld. Deze dien je ook te leren kennen als therapeut, wanneer je samen met de cliënt uitwerkt wat diens emotionele ervaringen, grenzen en noden zijn. Ze zijn altijd persoon specifiek, maar er kan ook theoretisch gekeken worden: recent onderzoek deelt de verschillen in informatieverwerking op onder 6 categorieën (Henderson, Wayland en White 2023). Deze werden geïdentificeerd omdat ze direct invloed hebben op de levenservaringen van een neurodivergent person:

1. Je leven richten op jouw interesses (hyperfocus/special interest)
2. Executieve functies die vaak overbelast zijn
3. De wereld en jezelf op een andere manier ervaren via je zintuigen
4. Moeite hebben met het begrijpen en reguleren van je emoties
5. Sociale situaties benaderen met verwachtingen van gelijkheid, rechtvaardigheid en consistentie
6. Direct, nauwkeurig en/of gedetailleerd communiceren

Psycho-educatie emotieregulatie



Voor je aan emotieregulatie kunt doen (3), moet je weten wat hetgeen je voelt, betekent (2). Voor je naar de betekenis van je gevoel kunt kijken, moet je herkennen wat je voelt (1).

1. Interoceptie = herkennen van lichamelijke sensaties, prikkels en belevingen die vanuit het eigen lichaam komen.
Hier kun je als therapeut in ondersteunen door gerichte vragen te stellen, mindfulness oefeningen over lichaamsbelevingen mee te geven, zelf observaties aan te reiken, zelf voorbeelden aan te reiken wat mensen zouden kunnen voelen in gelijkaardige situaties. Gebruik zoveel mogelijk de taal van de cliënt zelf; stel zelf woorden voor en laat hun kiezen wat ze het meest passend vinden.

Een goede hulpvraag (visueel kan deze worden uitgeklaard in een mindmap):

Hoe gaat het met mij :

- Ik voel mij ...
- Mijn denken en houding ...
- Mijn gedrag en functioneren/wat zien anderen ...

Zie ook verderop de inspiratielijsten.

2. Betekenis van wat je voelt (lichamelijk en emotioneel)
Hier kun je als therapeut in ondersteunen door gerichte vragen te stellen, zelf observaties of voorbeelden aan te reiken, en psycho-educatie te geven over verschillende soorten emoties en wat hoe vanuit wetenschappelijk kader daarover wordt gedacht
3. Emotieregulatie = op momenten dat je herkent dat je het moeilijk hebt, kunnen toepassen wat je nodig hebt. We oefenen om dit vroeg genoeg te herkennen, en waar mogelijk leren we ons eigen genoeg kennen om preventief rond toekomstige triggers te plannen.
Dit houdt in dat je geoefend hebt op:
 - a. Het herkennen en begrijpen van emoties
 - b. Het aanvaarden, herkennen en begrijpen van grenzen
Hierbij hoort ook vaak een aanvaardingsproces dat je vroeger met grenzen dient rekening te houden als je minder vaak in het zwart wilt belanden.
 - c. Uitzoeken en leren toepassen welke gezonde coping hiervoor kan helpen

Mogelijke therapeutische kaders van emotieregulatie

- Er bestaan veel theorieën, kaders en behandelvormen om emotieregulatie aan te leren. Pas gerust zelf hetgeen toe waarin je opgeleid bent/ervaren bent om mee te werken. Deze therapeutische ondersteuning zal hand in hand gaan met verdere invulling en groei in het oorspronkelijk signaleringsplan.
- De cliënt verwijzen voor DGT is te overwegen indien het auti/ADHD-vriendelijk gegeven kan worden, het groepsaspect verdragen kan worden én de cliënt vaardigheden van interoceptie heeft. Zo ja, is dit een sterk aanbod dat met diepgang, veel herhaling en oefening, en extra leerbaarheid door het format van groepstherapie.
- Een toegankelijke theorie is die van de drie emotieregulatie systemen, van Paul Gilbert (grondlegger van compassion based therapy, zie ook online uitgebreidere toelichting). Het is naar mijn mening een neurodivers vriendelijk kader omdat het enerzijds simpel en toegankelijk is, anderzijds zeer herkenbaar en meteen toepasbaar is.
Het gaat over de volgende drie systemen:
 - Threat system: iets triggert mij en geeft stress (kan boosheid, angst, schaamte, schuld, walging, lichamelijke spanning, etc. omvatten)
Dit leidt ons lichaam naar een fight or flight toestand, waarbij het sympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd. Biologisch zien we hier bijvoorbeeld cortisol en adrenaline verhogen. Het is een gezond systeem als het voor korte duur geactiveerd wordt, als het chronisch wordt kan het lichaam en psyche uitputten.

- Drive system: dit gaat over het gevoel van iets te willen bereiken en er dan voldoening uit te halen. Biologisch is dit voornamelijk het dopamine systeem. Dit kan zowel gezond zijn (voldoening halen uit een geslaagde werkdag/hobby activiteit, etc.) als ongezond zijn (emotionele eters, social media binging, etc., sommige vormen van drugs)
Soms wordt het drive systeem gebruikt om het threat systeem te sussen, maar dit lukt niet altijd. Dan kunnen we vastlopen in zowel het threat systeem als drive systeem, en hebben we nog meer nood aan inzetten op het soothe systeem.
- Soothe system: als dit systeem actief is, voelen we ons rustig, veilig en kalm vanbinnen. We voelen ons verzorgd (zij het door een ander, zij het door onszelf) en kunnen ontspannen, loslaten en gemakkelijker genieten. Hieronder valt ook zorg voor jezelf opnemen met de nodige mildheid en compassie. Biologisch zien we het parasympathisch systeem geactiveerd worden (“rest and digest” pathway), en van hersenstoffen zien we bijvoorbeeld oxytocine en opiaten toenemen. Het gevoel van verbinding met anderen en/of jezelf staat hierin centraal en helpt rust vinden tussen de threat en drive systemen.

Inspiratielijst: mapping out your signals

Disclaimer: wat volgt gaat om een arbitraire verdeling, een onuitputbaar lange lijst, die enkel voor inspiratie dient. Voor de cliënt is het mogelijk dat een signaal dat bij “goed” staat eerder herkenbaar als slecht, en omgekeerd. Opnieuw is ook hier de beleving van de cliënt doorslaggevend, en dient eerder dan deze lijst aangepast te worden om bij de cliënt te passen.

Soms is het al lang geleden sinds de cliënt nog in het groen heeft gezeten. Dan is het moeilijk zich te herinneren hoe dat was. Werk ernaar toe, met eerst aandacht voor het invullen van de meer herkenbare kleuren, en zie gaandeweg hoe ver je terug richting het groen kunt geraken.

Sommige mensen ervaren pas donkere gedachten in het zwart, anderen al bij bijvoorbeeld geel/oranje. Sommigen gaan in het groen wel graag sociale contacten aan, anderen niet, en nog anderen gaan juist meer sociaal contact zoeken als zij zich slechter voelen. Ook hebben mensen soms in hun persoonlijkheid eigenschappen verworven die steeds aanwezig zijn (bv. Continu geruststelling nodig hebben, ook al zit je in het groen), of door hun lijdensweg eigenschappen verworven (bv. In het groen nog altijd psychosomatische klachten hebben). Dit is allemaal persoonlijk aan de client zelf. We hebben niet over alles controle. Laten we voornamelijk proberen te werken met wat er wel mogelijk en toegankelijk is.

De inspiratielijst overloopt telkens voorstellen in deze volgorde:

- a. Hoe de cliënt zich mogelijks voelt
- b. Het mogelijks herkenbaar denken/cognitief functioneren van de cliënt
- c. Het mogelijks herkenbaar functioneren van de cliënt

Hiernaast zien we ook, ADHD- en autisme specifiek, dat bij slechter functioneren de klachten van deze stoornissen ook meer/ernstiger aanwezig zijn. Cliënten zullen merken dat ze meer “door de mand vallen”, er meer last ervan hebben, “duidelijker ADHD/autisme hebben” voor zichzelf en de buitenwereld.

Let op, deze lijst is niet limitatief!

1. Mogelijke ervaringen passende bij **“het gaat goed”**
 - a. Kalm, rustig
Zelfvertrouwen
Optimistisch
Normale, gezonde stemmingswisselingen
Assertief, vlot beslissingen kunnen nemen
Tevreden, voldaan, gelukkig
 - b. Gevoel voor humor
Ruimte/weerbaarheid voor onvoorspelbaarheid en prikkels
Kunnen concentreren (voor zover dit in het algemeen goed kan lopen)
 - c. Gezond sporten/bewegen
Gezond sociale interacties/contacten
Redelijk goede en stabiele productiviteit
Aanwezig en betrokken in het moment
Goed eten, stabiel gewicht
Goed slapen
Energetiek gevoel
Gebruik is beperkt/onder controle (dit gaat over medicatie, middelen, alcohol, gedrag zoals shoppen, gaming, social media, werk, tv, etc)
Kan antwoorden op berichten
2. Mogelijke ervaringen passende bij **“Het gaat minder goed”**:
 - a. Ik voel me boos (prikkelbaar, geïrriteerd, gedrustreerd, ongeduldig)
Ik voel me bang (zenuwachtig, nerveus, onrustig, opgejaagd)
Ik voel me verdrietig
Ik voel me lichamelijk slecht (pijn, gespannen spieren, vermoeid, slaperig)
Ik voel me afgevlakt, leeg
Ik kan moeilijk genieten/opladen van iets dat ik normaal leuk vind
 - b. Meer negatieve gedachten, pessimistischer
Meer zelftwijfel, minder zelfvertrouwen
Sarcastischer, cynischer
Meer afgeleid als anders, meer uitstelgedrag
Donkere gedachten
Minder empathie
Overweldigd, overprikkeld
 - c. Emotioneel buitenproportioneel reageren
Sociaal terugtrekken, minder buitenkomen
Minder sporten/bewegen
Niet afkomen als je verwacht wordt, omgeving vindt dat je wegtrekt/afwezig bent
Slecht slapen
Slecht eten
Overmatig/minder gecontroleerd middelengebruik/gedragsverslavingen (of meer moeilijkheden ermee/negatieve impact ervan ervaren)
(Nog) moeilijker taken uitvoeren, starten, schakelen
Huishouden/opruimen lukt niet meer
Deadlines/betalingen missen
Meer conflict met anderen

3. Mogelijke ervaringen passende bij **“het gaat slecht”**

Slecht: je voelt je op je slechtste. Je stelt gedrag om het dragelijk te maken.

- a. Boos
 - Paniekerig
 - Verdrietig
 - Leeg
 - Geen interesse meer in hobby's/passies/ontspanning
 - Geen interesse meer in de wereld/toekomst
 - OF enkel interesse in activiteiten waarmee je kunt vluchten voor het slecht gevoel
- b. “ik wil dat de pijn stopt”
 - Hopeloos, moedeloos, zinloos
 - “ik wil er niet meer zijn”
 - Heel negatief kijken naar jezelf/naar de wereld
 - Continu onzeker voelen/geruststelling nodig
 - Sociaal emotionele regressie
- c. Erg slecht functioneren
 - Voor jezelf zorgen lukt niet/slecht
 - Vermijden, terugtrekken, regressie in wat je voorheen wel kon
 - Paniek aanvallen
 - Meltdowns, shutdowns
 - Ernstig vermoeid
 - Middelen/gedragsverslavingen met ernstig controle verlies
 - Geen buffer/ruimte voor verandering
 - Psychosomatische klachten
 - Zelf verwondend gedrag
 - Slaap verstoord
 - Eten verstoord
 - Niet op werk/school geraken
 - Geen aandacht/concentratie meer
 - Vaak botsen met omgeving (waar dit voorheen het geval niet was)
 - Agressief gedrag

Inspiratielijst: mapping out your triggers

Let op, deze lijst is niet limitatief!

- Sensorieel
 - o Zien (rommel, drukke plaatsen, felle lichten, etc.)
 - o Horen (lawaaï, luide geluiden, herhalende geluiden, onvoorspelbare geluiden, soorten muziek, etc.)
 - o Voelen (knuffels of aanrakingen, texturen, kleding labels/zomen, te strakke of te losse kledij, zand/vuil, etc.)
 - o Ruiken (parfum, eten, felle reactie op negatieve geuren)
 - o Proeven (soorten smaken, soorten voedsel of drinken)
 - o Warmte of kou
 - o Lichamelijke belevingen (zweeten, jeuk, hartbonzen, verhoogde ademhaling)
- Basisbehoeften (slaap, eten, bewegen, ontspannen, hygiëne, lichamelijke ziekte/pijn)
- Onderprikkeld zijn

- Overprikkeld zijn (sociaal, sensorieel, interne gedachten, verwachtingen, overspoeling door emoties)
- Executieve functies die worden belast: starten met activiteit, schakelen in activiteit, tijdsdruk, activiteit stoppen
- (Het moeten onderdrukken van) eigen onrust en impulsiviteit
- Maskeren
- Langdurig ergens aandacht voor houden als het niet interesseert
- Onvoorspelbaarheid en aanpassen aan verandering
- Organiseren en plannen
- Onrechtvaardigheid
- Eigen wensen worden geweigerd
- Onvoldoende oplaadtijd (tijd alleen/tijd met special interest/tijd zonder verwachtingen)
- Overvraging/teveel verwachtingen van anderen
- Faalangst, zorg dat iets niet goed gaat lopen, druk op jezelf leggen, perfectionisme
- Rumineren/overpeinzen/piekeren
- Negatieve reactie van anderen
- Verbreken van routine/regels/de juiste manier iets te doen

Inspiratielijst: Mapping out your coping

Ook raad ik aan steeds met de cliënt te bekijken of de coping eerder gezond (adaptief) of ongezond (maladaptief) is.

Let op, deze lijst is niet limitatief!

- Special interests/passies/hyperfixaties/uitvoeren van een hobby
- Zintuigelijk
 - o Zien (passie voorkeuren (kunst, dier), zacht licht, buitenlicht of donker)
 - o Horen (soorten muziek, brown/grey noise, stilte)
 - o Voelen (knuffels of aanrakingen, texturen, geprefereerde tactiele belevingen bv. squishies, popits en andere fidget toys, kauwgom, zwaarte deken)
 - o Ruiken (parfum, eten, geprefereerde geuren, aromatherapie, geurloos)
 - o Proeven (soorten smaken, soorten voedsel of drinken, niet/fel gekruid)
- Terugtrekken uit de wereld, ontprikkelen, een zintuig-arme omgeving opzoeken
- Hulp en/of zorg vragen van de omgeving
- Praten over hoe je je voelt
- Emoties uiten (huilen, humor gebruiken)
- Afleiding zoeken bv. een film kijken, gamen
- Sporten/bewegen met regelmaat
- Gezond(er) eten, meer water drinken, minder cafeïne en suiker intake
- Regelmaat brengen in het slaapritme, voldoende slapen, op hetzelfde tijdstip opstaan
- Mindfulness/meditatie, yoga/stretchen
- Ademhalingsoefeningen
- Medicatie innemen
- Een veilige plek opzoeken/zich inbeelden
- Schrijven, journaling, lijstjes maken
- De natuur intrekken, zonlicht opzoeken
- Omgeving opruimen, de kamer van inrichting veranderen
- Een warm bad/douche nemen, een theetje drinken
- Een koude douche nemen/koud water in het gezicht of op polsen

- Tijd doorbrengen met een huisdier, met knuffels
- Spirituele of religieuze verbinding opzoeken
- Iets nieuws leren/opzoeken
- Iets maken/creatief bezig zijn

Uiteraard bestaan er ook minder gezonde coping strategieën, het is een bewuste overweging om deze niet in de inspiratielijst te zetten. Het is wel belangrijk dat therapeut en client samen nagaan of ongezonde coping strategieën ook aanwezig zijn, afhankelijk van de reden voor het signaliseringsplan (veranderingsgericht versus patiënt leren herkennen hoe die zich voelt) kan deze ook hierin geschreven worden. Dit betekent niet dat deze ongezonde coping als voorstel wordt gedaan, maar kan wel als herkenningspunt worden gebruikt en in therapie kan dan gekeken worden of er gezonde alternatieven voor bestaan.

Voor bijkomende inspiratie kan ook nog worden gekeken op de website rustbox.be