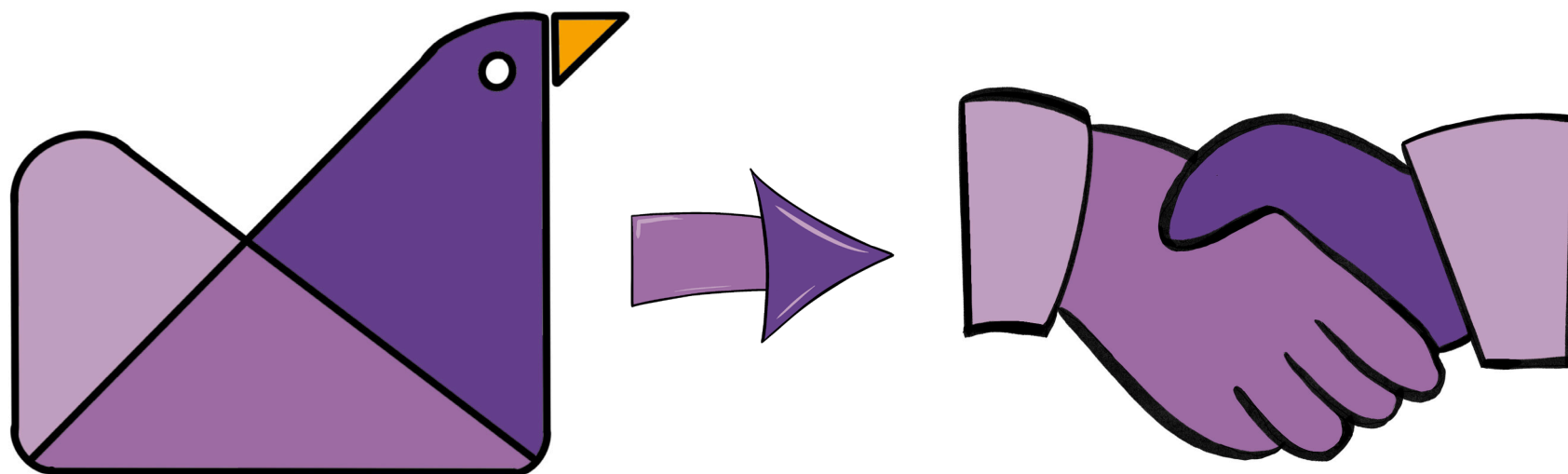


Handboek Making Life



Inhoud

Inhoud

Onderzoeken

- Licht
- Kleur
- Materiaal

Focusgroep resultaten

- Basis onderzoek

Inhoud

Onderwerpen per ruimte

- Kleur
- Materiaal
- Licht
- Vorm
- Akoestiek
- Beelden

Licht

Het woord wat ik voornamelijk te horen kreeg in interviews, gesprekken en andere feedback was het woord 'kill' .

Hoe gaan we dit aanpakken?

Licht,

LED verlichting met 3000 K wordt gebruikt als basisverlichting. Hiernaast gaat er gewerkt worden met 2000 - 2500 K als accentverlichting



Afbeelding 1, Kleurtemperaturen 1000 - 10.000

Kleur

Warm en koud

Het wordt ons aangeleerd dat je warme en koude kleuren hebt in het kleurenspectrum.

Warme kleuren zijn rood en geel, de koude kleur is dan blauw. Hoewel deze scheiding wel degelijk zo loopt als we kijken naar de temperatuur van de primaire kleuren, verandert dit zodra wij kijken naar de secundaire en tertiaire kleuren. De scheiding wordt in het algemeen gelegd tussen groen en geel en tussen rood en violet. Dit kan je zien in afbeelding 2. Maar als we iets verder gaan kijken zien we dat het nog iets anders zit dan een simpele splitsing. Er zijn namelijk van alle kleuren warme tinten te vinden tussen de secundaire en tertiaire kleuren. Dit zie je terug in afbeelding 3.

De temperatuur van een kleur is te meten. Maar als we kijken naar menselijke opvatting zullen we altijd verschillen zien in perceptie. Er zit verschil in de ervaring van een kleur. Dit verschil kan daarnaast ook nog anders zijn in een 2D toepassing dan in een ruimtelijke vormgeving. In de gevallen waar mensen een kleur als warm ervaren praten we niet meer over de feitelijke kleurtemperatuur maar puur over de ervaring die het ze geeft.

Over het algemeen geldt dus:

Als je kijkt naar de primaire kleuren is er een duidelijke grens tussen warme en koude kleuren. Zodra de secundaire en tertiaire kleuren hierbij betrokken worden wordt het gecompliceerder. Van alle kleuren zijn er warme en koude varianten te vinden. Het is niet mogelijk om dit met een strakke lijn aan te geven in het kleuren spectrum.

Ook als we kijken naar de secundaire en tertiaire kleuren zien we een lineaire stijging in warmte. Kleuren zijn niet even koel of even warm.

Een overzicht van alle primaire, secundaire en tertiaire kleuren is te zien in afbeelding 4.

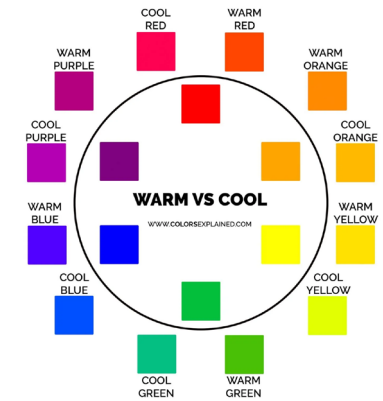
Interieur gebonden

Kinderen dragen vaak de voorkeur voor warme kleuren waar volwassenen vaak kiezen voor koelere tonen.

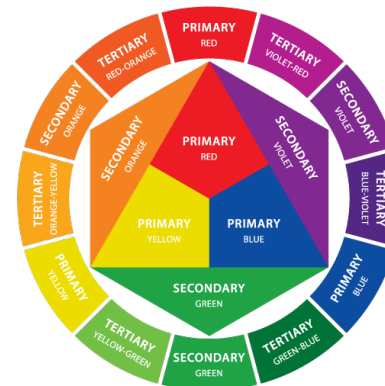
Warme kleuren zijn stimulerend en prikkelen vaker het brein hierdoor lijken ruimtes vaak kleiner en koude kleuren maken de ruimte meer open en relaxerend (Bruna, 2022).



Afbeelding 2, Splitsing warme en koude kleuren



Afbeelding 3, Warme en koude kleuren



Afbeelding 4, Primaire, secundaire en tertiaire kleuren.

Kleur

Kleur en gevoel

(“Colour Psychology and Colour Therapy: Caveat Emptor” , 2009)
Red is a bright, warm colour that evokes strong emotions; Red is also considered an intense, or even angry, colour that creates feelings of excitement or intensity.

Blue calls to mind feelings of calmness or serenity. It is often described as peaceful, tranquil, secure, and orderly. Blue can also create feelings of sadness or aloofness. Blue is often used to decorate offices because research has shown that people are more productive in blue rooms.

Green is restful, soothing, cheerful and health-giving. Green is thought to relieve stress and help heal. Those who have a green work environment experience fewer stomach aches. Green has long been a symbol of fertility.

Red is the colour for courage, strength, and pioneering spirit . . . It is the colour of anger, violence and brutality.

Blue is calming, relaxing, and healing (but) not as sedentary as indigo.

Green is the colour of balance and harmony and can, therefore, be helpful in times of stress. If one has experienced trauma, a green silk wrapped around the shoulders can have a very therapeutic effect. (p 5,6,9).

Red: Activates the circulation system and benefits the five senses; used to treat colds, paralysis, anaemia, ailments of the bloodstream and ailments of the lung;

Blue: Raises metabolism; is used to stabilize the heart, muscles and bloodstream; used to treat burns, skin diseases, glaucoma, measles and chicken pox, and throat problems;

Green: Strengthens bones and muscles, disinfects bacteria and virus, and relieves tension; used to treat malaria, back problems, cancer, nervous disorders, and ulcers, and to manage heart problems and blood pressure. (O’ Connor, 2009)

Green can improve your mood when you’ re feeling sad, hopeless, or depressed because of its association with nature. It’ s considered the most balanced color, and it’ s usually the first color patients trying color psychology experiment with. It encourages you to be independent and make changes, as well as enhances feelings of love, joy, and inner peace. Green is also said to stimulate wisdom, hope, strength, and serenity, although shades too close to yellow may be anxiety-inducing for some people.

Physical effects: Slower heart rate, preservation of energy

Blue has the opposite effects of red and is the most soothing color. Primary blue is used in therapeutic settings for meditation and relaxation because it helps you unwind, find peace, and become more comfortable expressing your inner feelings. It’ s also associated with wisdom, creativity, and spirituality. Light blues are serene and can help with insomnia, while too much exposure to dark shades can trigger feelings of sadness, loneliness, or lethargy.

Physical effects: Lower heart rate and blood pressure, lower body temperature, slower breathing, help with sleeping

Yellow is another intense, motivating color that triggers feelings of happiness. It tends to bring out your intelligence, wisdom, and creativity and is the most optimistic, hopeful color (probably because it’ s associated with sunlight). It’ s light and playful in small doses, but can be overwhelming or anxiety-inducing in large amounts (especially if you’ re already stressed). Lighter or pastel shades are less stimulating than bright hues.

Physical effects: Better communication, sharper memory, enhanced neural activity, raised blood pressure and pulse (Mental Health America, z.d.)

Materiaal

Het vermogen van materialen om emoties op te roepen en de reeks emoties die door materialen worden opgeroepen. Zoals we al eerder zeiden, kunnen materialen emoties oproepen. Alle categorieën deelnemers vonden emoties van walging en angst minder consistent met materialen. Ze legden uit dat ze deze emoties zelden ervaren ten opzichte van materialen en ze voerden aan dat deze emoties vooral worden opgeroepen door de functionaliteit van het materiaal in relatie tot het object (sommige deelnemers beweerden bijvoorbeeld dat rubber walgelijk is als het om een kom gaat als deze voor voedsel wordt gebruikt). Anderen legden uit dat marmer angst opwekt omdat het aan graven doet denken). Verlangen is een emotie die alleen wordt ervaren bij een specifieke groep materialen (hout, papier, parelmoer) en is meer verbonden met producten waarin materialen zijn belichaamd. Volgens de resultaten van het onderzoek zijn emoties als trots, hoop, schaamte en verdriet, verwezen naar materialen, oververtegenwoordigd.

De meeste deelnemers bevestigden dat het onmogelijk is om via materialen emoties als schaamte of verdriet te ervaren. Zij onderstreepten dat deze emoties te sterk zijn voor dit vakgebied. Deze emoties werden na langere reflectie aan materialen gekoppeld en verbindingen waren gebaseerd op complexe reflecties. Weinig deelnemers legden uit dat emoties als hoop of trots alleen door materialen kunnen worden opgeroepen als het wordt beschouwd als de rol van deze materialen in de samenleving (bijv. “Steen roept hoop op omdat het een duurzaam materiaal is, dat een lange levensduur heeft”), of Aan sommige materialen werd schaamte gekoppeld door professionals of academici toen ze de families waartoe de materialen behoorden niet konden herkennen (“Dit plastic roept schaamte op omdat ik verondersteld wordt verschillende soorten plastics te herkennen, maar dat deed ik eigenlijk niet”).

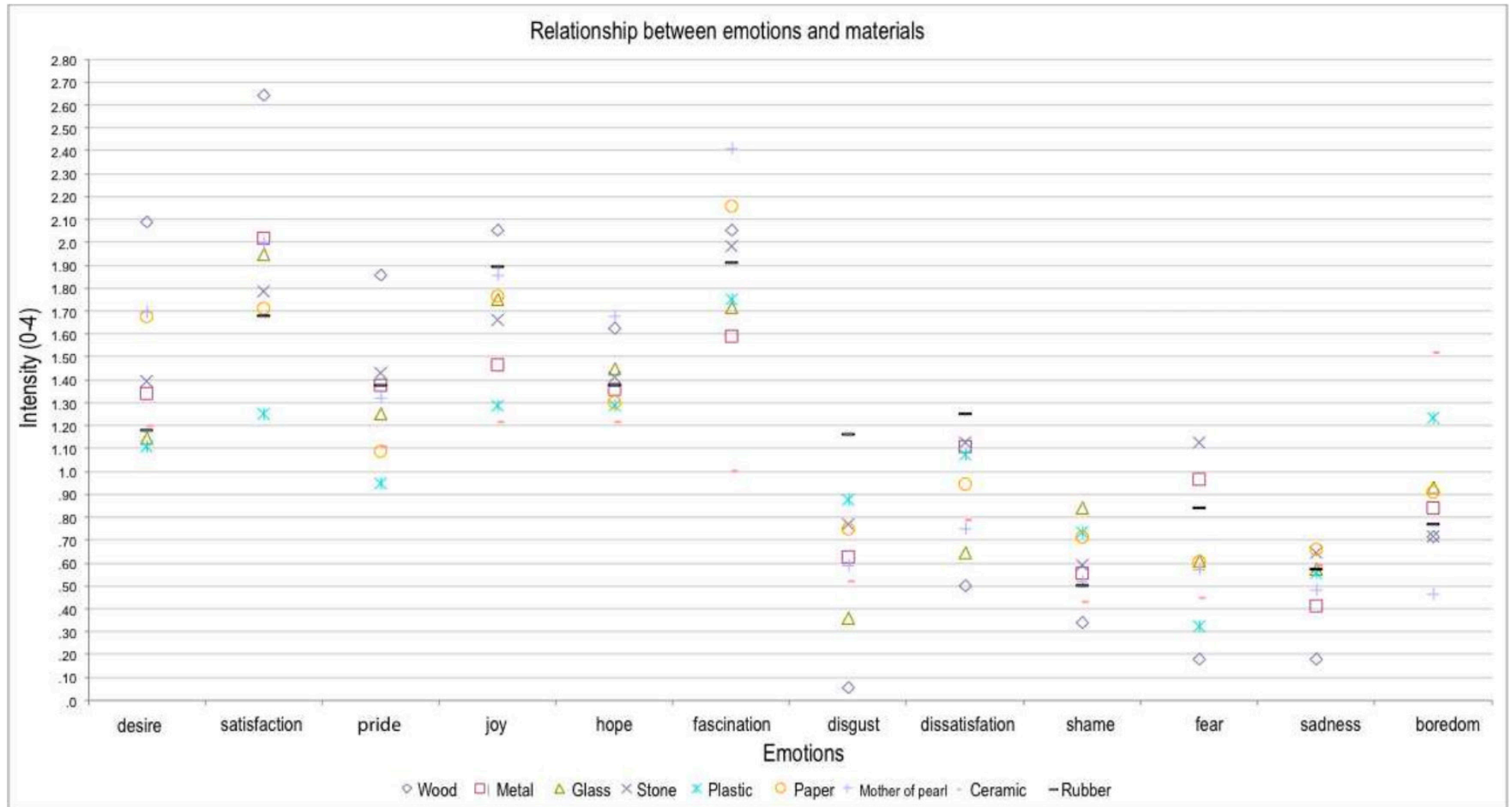
Uit dit onderzoek is gebleken dat de emoties die het meest worden ervaren bij de materialen van een product de volgende zijn: tevredenheid, vreugde, fascinatie, ontevredenheid en verveling. Deze emoties vertegenwoordigen een eerste kruisselectie van emoties die door materialen worden opgeroepen. Het is mogelijk om deze reeks emoties te vergroten door middel van eerder uitgevoerd onderzoek. Ludden et al. (2008) hebben aangetoond dat materialen verrassing kunnen oproepen, en identificeerden zes ontwerpstrategieën om verrassing aan producten toe te voegen door het juiste gebruik van materialen. Manzini (1986) onderstreepte ook de verbanden tussen de emotie van verrassing en materialen wanneer deze een visueel ontroerende incongruentie veroorzaken, bijvoorbeeld bij plastic producten. Emoties ten opzichte van producten maken deel uit van ons dagelijks leven; het belang ervan wordt in veel onderzoeken bestudeerd en erkend (Overbeeke en Hekkert, 1999); McDonagh et al., 2004; Norman 2004), nu is de ervaring met materialen een nieuw interessegebied (Karana, 2009; Rognoli, 2004 c) en in dit onderzoek is een eerste dwarsdoorsnede ontdekt van emoties die worden ervaren bij interactie met materialen.

Materiaal

De rol van emoties die door materialen worden opgeroepen. Het doel van dit onderzoek is ook om de rol van emoties die door materialen worden opgeroepen, te begrijpen in de gebruikerservaring. Deelnemers gaven via PrEmo aan dat materialen emoties kunnen oproepen. De emoties die door materialen worden opgeroepen, zijn echter over het algemeen zwak. Gebaseerd op een schaal van 0 tot 4 (waarbij 0 betekent “Ik voel dit niet” , 1 is “Ik voel dit een beetje” , 2 is “Ik voel dit enigszins” , 3 “Ik voel dit wel” , 4 is “Ik voel dit sterk”) slechts in enkele gevallen gaven de deelnemers aan dat ze de emoties sterk voelden en dit gebeurde meestal met een strikte combinatie van materialen en emoties (houttevredenheid, papierfascinatie, parelmoer-verlangen, parelmoer-tevredenheid , parelmoer-fascinatie, rubber-fascinatie, rubber-vreugde). Wat is de rol van materialen in de emotionele ervaring met producten? De resultaten benadrukten een sterk verschil tussen positieve en negatieve emoties die door materialen worden opgeroepen; met name positieve emoties worden met een hogere intensiteit ervaren dan negatieve emoties. Dat betekent dat het materiaal van het product een factor is die een affectieve reactie kan oproepen in de interactie tussen mens en product.

De relatie tussen emotie en materialen. De studie heeft ons doen begrijpen dat er een relatie bestaat tussen materialen en emoties. Alle deelnemers gaven aan dat fascinatie meer te maken heeft met materialen als parelmoer, papier, hout, steen en rubber, omdat deze materialen niet gebruikelijk zijn voor een kom. Volgens de deelnemers waren materialen die fascinatie konden oproepen nogal ongebruikelijk voor het ervaren product. De meeste deelnemers waren het erover eens dat tevredenheid vooral verband houdt met hout, metaal en glas, maar ook met parelmoer. Volgens hen wordt tevredenheid opgeroepen door functionele materialen, die ons in staat stellen een resultaat te bereiken, en door materialen die zintuiglijke en expressieve bevrediging bieden. Vreugde wordt vooral opgeroepen door rubber, papier, steen, glas en alle materialen die één van hun eigenschappen maximaliseren of minimaliseren. Alle deelnemers gaven aan dat keramiek en kunststof de materialen zijn die het meest met verveling worden geassocieerd, aangezien dit de meest voorkomende materialen voor dit product zijn. Volgens hen houdt verveling verband met de herhaling waarmee mensen materialen ervaren en met een gebrek aan nieuwe zintuiglijke informatie. De als ontevreden beschouwde kommen zijn gemaakt van plastic, keramiek, papier en rubber. In overeenstemming met hen zijn de ontevreden materialen materialen die niet in staat zijn efficiënt een doel te bereiken, of materialen die geen zintuiglijke en expressieve bevrediging bieden (Crippa, G., Rognoli, V., & Levi, M. MATERIALS AND EMOTIONS.).

Materiala



Top 4 stoornissen

- Angst en paniek
- Depressie
- Persoonlijkheidsstoornis
- Psychotische stoornis

Angst en paniek

Soorten angststoornissen

Angststoornissen komen vrij veel voor en zijn er in verschillende vormen. Je bent dus niet alleen. Het kan zijn dat je last hebt van meer dan één angststoornis.

Gegeneraliseerde angststoornis: Je bent de hele tijd angstig en bezorgd over alledaagse dingen.

Dwangstoornis: Je hebt controledwang of smetvrees.

Paniekstoornis: Je hebt last van plotselinge paniekaanvallen (je krijgt hartkloppingen, begint te zweten of wordt misselijk).

Agorafobie: Wanneer je een paniekstoornis hebt en hierdoor dingen in het dagelijks leven vermijdt, heb je agorafobie. Je durft bijvoorbeeld niet vooraan in de kerk te zitten, omdat je dan niet snel weg kunt gaan als je een paniekaanval krijgt.

Enkelvoudige fobie: Je bent erg bang voor een bepaalde situatie, een bepaald dier of een voorwerp. Als het je leven sterk beïnvloedt, is het een fobie.

Sociale fobie: Je bent bang dat andere mensen negatief over jou denken en je voelt je hierdoor onzeker.

Hypochondrie: Je bent bang dat je ernstig ziek bent of wordt. Lichamelijke signalen als steken, jeuk of pijn geven je de bevestiging dat dit ook zo is.

Faalangst: Je hebt de angst dat wat je doet gaat mislukken. Je ervaart dit wanneer je het gevoel hebt te moeten presteren. Bijvoorbeeld bij een presentatie of (rij)examen.

Emetofobie: Je ontloopt situaties omdat je bang bent dat je moet overgeven. Of dat je niet op tijd de situatie kan ontvluchten. Ook kun je bang zijn geconfronteerd te worden met andere mensen die moeten overgeven.

Symptomen

Er zijn verschillende symptomen die kunnen wijzen op een angststoornis:

- Hartkloppingen;
- Paniekaanvallen;
- Rusteloos;
- Buikpijn;
- Moeilijk om te concentreren;
- Piekeren
- Moeite om in slaap te vallen of om door te slapen;
- Vermijden van specifieke situaties of een sterke drang om specifieke situaties te vermijden.

Bij een angststoornis neemt angst een groot gedeelte van je dag in beslag.

Behandeling angststoornis.

Een angststoornis gaat bijna nooit vanzelf over. Goede behandeling is daarom belangrijk. De meeste soorten angststoornissen, zoals een gegeneraliseerde angststoornis, zijn goed te behandelen. Eleos helpt je om je angststoornis onder controle te krijgen. Daar kunnen we verschillende behandelingen voor inzetten:

Cognitieve gedragstherapie.

Bij cognitieve gedragstherapie richten we ons op het veranderen van gedachten (cognities) en gedrag. Je voert gesprekken met je behandelaar over de problemen die je ervaart. Tijdens deze gesprekken onderzoek je waarom en wanneer bij jou angst, somberheid of negatieve gedachten ontstaan. Vervolgens leer je hoe je met andere denken en gedrag patronen je angststoornis beter hanteerbaar kunt maken.

Cognitieve groepstherapie.

Onder begeleiding van twee behandelaren van Eleos bespreek je in een groep van tien deelnemers de problemen waar je tegenaan loopt. Ook hier leer je hoe je met andere denk- en gedrag patronen je angststoornis beter hanteerbaar kunt maken.

Angst

Psychotherapie.

Het doel van psychotherapie is om de psychische klachten die je ervaart door je angststoornis te verminderen of beter hanteerbaar te maken. Dit doe je in gesprekken die je met een psychotherapeut van Eleos voert. Eleos lost geen problemen voor je op. Maar wij kunnen je wel helpen om nare ervaringen anders te zien, om pijnlijke gevoelens te verwerken of om moeilijke situaties anders aan te pakken.

Sociaal psychiatrische begeleiding.

Deze vorm van begeleiding bestaat uit gesprekken met een verpleegkundige van Eleos. Dit kan bij jou thuis, maar ook bij Eleos. De gesprekken gaan over waar je in het dagelijkse leven door je angststoornis tegenaan loopt en hoe je hier mee om kunt gaan. Bijvoorbeeld met je omgeving, met je werk of met je geloof. Stapje voor stapje ga je op zoek naar een goede balans tussen wat er in het leven op je afkomt en wat je aankunt.

Deeltijdbehandeling angststoornis (CGT).

Deze intensieve dagbehandeling is er voor mensen bij wie een angststoornis al langere tijd hun leven beheerst. Tijdens deze intensieve behandeling maken we gebruik van cognitieve gedragstherapie. Je komt hiervoor twee dagen per week naar behandelcentrum de fontein in Bosch en Duin (Eleos, z.d.).

Depressie

Symptomen

Je voelt je al enige tijd somber;
Je beleeft minder plezier in je leven dan normaal;
Je gewicht verandert. Je gaat minder eten of juist veel meer;
Je slaapt slecht of je slaapt veel meer dan normaal;
Je bent continu moe en alles lijkt meer energie te kosten dan voorheen;
Je bent prikkelbaar of reageert juist traag;
Je hebt schuldgevoelens en voelt je waardeloos en wanhopig;
Je kunt je niet goed concentreren en bent besluiteloos;
Je piekert veel;
Je denkt regelmatig aan de dood of zelfdoding.

Depressie behandeling.

Een depressie is met de juiste therapie goed te behandelen. Voor een depressie kan Eleos verschillende behandelingen inzetten:

Interpersoonlijke therapie.

Samen met een behandelaar ga je op zoek naar de oorzaak van je klachten. Door middel van gesprekken, oefeningen en opdrachten leer je je depressie hanteerbaar te maken.

Cognitieve gedragstherapie.

Bij cognitieve gedragstherapie richten we ons op het veranderen van gedachten (cognities) en gedrag. Je leert hoe je met andere denken gedrag patronen je depressie beter hanteerbaar kunt maken.

Cognitieve groepstherapie.

Onder begeleiding van twee behandelaren van Eleos bespreek je in een groep van tien deelnemers de problemen waar je tegenaan loopt. Ook hier leer je hoe je met andere denk- en gedrag patronen je depressie beter hanteerbaar kunt maken.

Psychotherapie.

Het doel van psychotherapie is om de depressieve klachten die je ervaart te verminderen of beter hanteerbaar te maken. Dit doe je in gesprekken die je met een psychotherapeut voert.

E-health.

In sommige gevallen is een depressie goed te behandelen met of in combinatie met E-health. Bij Eleos kun je terecht voor online hulp.

Sociaal psychiatrische begeleiding.

Deze vorm van begeleiding bestaat uit gesprekken met een verpleegkundige van Eleos. Dit kan bij jou thuis, maar ook bij Eleos. De gesprekken gaan over waar je in het dagelijks leven tegenaan loopt en hoe je hier mee om kunt gaan.

Deeltijdbehandeling depressie ACT.

Intensieve deeltijdbehandeling van langdurige depressie door ACT (Acceptance Commitment Therapy) behandeling. Je komt hiervoor twee dagen per week naar behandelcentrum de fontein (Eleos, z.d.-b).

Behandeling persoonlijkheidsstoornis

Cognitieve gedragstherapie. Bij cognitieve gedragstherapie richten we ons op het veranderen van gedachten (cognities) en gedrag. Je leert hoe je met andere denk- en gedrag patronen je klachten beter hanteerbaar kunt maken.

Schematherapie.

Met schematherapie leer je jouw denkschema's ontdekken en begrijpen. Vervolgens biedt schematherapie je handvatten om die denkschema's te veranderen. Het doel is dat jij steeds meer en betere gezonde keuzes kan maken.

Psychotherapie.

Het doel van psychotherapie is om de klachten die je ervaart te verminderen of beter hanteerbaar te maken. Dit doe je in gesprekken die je met een psychotherapeut van Eleos voert.

Opname.

In sommige gevallen is een (kortdurende) opname nodig om bijvoorbeeld een crisis te voorkomen (Eleos, z.d.-c).

Psychotische stoornis

Symptomen

Hallucineren:

Je hoort, ziet, ruikt of voelt dingen die er niet zijn. Bij de meeste mensen uit een psychose zich in het horen van stemmen. Je hoort dan iets wat je niet kunt plaatsen. Soms kan het zo zijn dat de stem je een opdracht geeft om iets te doen.

Wanen:

Je hebt een sterke overtuiging die niet overeenkomt met de werkelijkheid. Bij hallucinaties gaat het over je zintuigen, bij wanen gaat het over gedachten. Er zijn veel verschillende soorten wanen, zoals bijvoorbeeld:

Je bent paranoïde

Je bent ervan overtuigd dat je iemand anders bent dan je echt bent.

Je hebt religieuze wanen en krijgt bijvoorbeeld de indruk dat God je vraagt allerlei vreemde dingen te doen.

Je bent ervan overtuigd dat berichten op radio of televisie speciaal voor jou bedoeld zijn.

Intrusies:

Bij een intrusie heb je extreme of bizarre gedachten. Dat gaat over dingen die je nooit zou doen of zou bedenken, maar die toch ineens in je gedachten komen. Driekwart van de mensen met een psychose heeft ervaring met intrusies.

Manie en depressie:

Vaak gaat een psychose gepaard met een manie en depressie. Bij een manie ben je hyperactief en is je stemming uitgelaten. Bij een depressie ben je juist somber. Als je last hebt van hele negatieve of juist hele positieve hallucinaties en wanen, dan kunnen deze je manie of depressie versterken. Wanneer je een sterke schommeling en wisseling tussen manie en depressie ervaart, kan er sprake zijn van een bipolaire stoornis of manisch-depressiviteit.

Cognitieve problemen:

Je herkent niet of iemand een grappige of boze opmerking maakt.

Je herkent emoties in het gezicht niet meer of hebt moeite met boodschappen met een dubbele betekenis.

Psychotische stoornis

Motivatieproblemen:

Als je geen initiatief meer onderneemt of plannen maakt, of geen beslissingen neemt of plezier ervaart, spreken we over motivatieproblemen.

Behandeling psychotische stoornis

Psychotherapie:

Bij psychotherapie maken we gebruik van verschillende gespreksvormen en – technieken. Het gesprek tussen jou en je behandelaar staat centraal. Een vorm van psychotherapie is cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGT):

Met deze gedragstherapie helpen we je om gedragspatronen te veranderen. Daarbij focussen we op de gedragspatronen die je psychose veroorzaken of versterken.

Systeemtherapie:

Psychoses hebben sterke invloed op jou en de relaties die je hebt.

Bij systeemtherapie ligt de nadruk op jouw positie binnen je sociale ‘systeem’. Je ontdekt je positie en leert die te beïnvloeden naar de gewenste positie. Systeemtherapie wordt ingezet als aanvulling op andere therapieën en behandelingen.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT):

Deze vorm van gedragstherapie helpt je om de vervelende kanten van een psychose te accepteren (acceptance). Daarnaast helpen we je erbij om te bepalen welke waarden voor jou belangrijk zijn en om daarin te investeren (commitment).

Medicatiecontact:

Als je een psychose hebt, wordt er soms gebruik gemaakt van medicijnen om de psychose-verschijnselen te verminderen. Tijdens medicatiecontact bespreek je met een arts hoe de medicijnen je helpen (Eleos, z.d.-d).

Soorten behandelingen

Meest voorkomende behandelingen	Angststoornis	Depressie	Persoonlijkheids stoornis	Psychotische stoornis
Cognitieve Gedragstherapie				
Cognitieve groepstherapie				
Psychotherapie				
Sociaal psychiatrische begeleiding				
Deeltijdbehandeling angststoornis (CGT).				
Interpersoonlijke therapie				
E-health				
Deeltijdbehandeling depressie ACT				
Schematherapie				
Systeemtherapie				
Acceptance and Commitment Therapy (ACT):				

Meest voorkomende behandelingen

- Cognitieve gedragstherapie (ook in groepsvorm)
- Psychotherapie
- Sociaal psychiatrische begeleiding

Cognitieve gedragstherapie

Hoe ziet cognitieve gedragstherapie er in de praktijk uit? Meestal zul je de therapie krijgen van een psychotherapeut, gz- of klinisch psycholoog. Maar ook ggz-praktijkondersteuners van de huisarts (POH-ggz) en basispsychologen zijn bevoegd om cognitieve gedragstherapie te geven.

Cognitieve gedragstherapie helpt je om via oefeningen anders met je gedachten, gevoel en gedrag om te gaan. Over alle dingen die je in je leven tegenkomt, heb je gedachten. Neutrale gebeurtenissen kunnen daardoor een negatieve betekenis krijgen. Denk bijvoorbeeld aan iemand die een groepje lachende mensen op straat passeert en denkt door hen te worden uitgelachen. Tijdens cognitieve gedragstherapie onderzoek en toets je je gedachten. Dat groepje was waarschijnlijk gewoon aan het lachen om iets grappigs dat werd verteld. Je ontwikkelt zo een realistischer beeld van jezelf, anderen, de toekomst en de wereld.

De therapeut geeft ook huiswerkopdrachten mee. Er wordt dus een actieve bijdrage van je verwacht, zowel in de therapiesessies als daarbuiten. Cognitieve gedragstherapie kent drie behandelfasen:

De eerste behandelfase is diagnostisch van aard en wordt afgesloten met een behandelplan. Samen met je therapeut stel je alle benodigde informatie over je klachten vast.

De tweede behandelfase is meestal de meest uitgebreide. Je voert samen met de therapeut het behandelplan uit. Aan de hand van interventies werk je aan positieve verandering.

De derde behandelfase is bedoeld voor afsluiting en evaluatie. Samen met je therapeut bekijk je of de doelen van het behandelplan gehaald zijn (Boompsychologie, z.d.).

Psychotherapie

Eerste fase

Zicht op triggers

Van belang is ook om in kaart te brengen wat triggers zijn die kunnen leiden tot ontregeling. Er is vaak een directe aanleiding waardoor iemand ontregelt. Ook spelen er op een dieper niveau dynamieken mee waardoor iemand in de war kan raken. Het is belangrijk om zicht te krijgen op deze triggers en hoe je kan voorkomen dat je nog meer uit balans raakt. Voldoende nachtrust is bijvoorbeeld een belangrijk aandachtspunt voor veel mensen.

Wees terughoudend met medicatie

Met antipsychotica is men in de vroege fase terughoudend. Hetzelfde geldt voor medicatie om stemmingswisselingen stabiel te krijgen, hoewel een antidepressivum soms nuttig kan zijn. Want het probleem met alle medicatie in de vroege fase is: het is makkelijk om te beginnen, maar wanneer stop je weer? Ook kunnen antipsychotica eventuele motivatieproblemen erger maken.

Psychotherapie

Als er behandeling nodig is in de vroege fase, kan het een optie zijn om te beginnen met psychotherapie. De psychotherapie is dan gericht op het leren omgaan met bijvoorbeeld gevoelens van argwaan, stemmen horen, de indruk dat de wereld om je heen vreemd en dreigend is, sombere stemming en eventueel gebruik van drugs.

Breng je ervaringen in kaart

Het is belangrijk om goede informatie te verzamelen over je ervaringen en je klachten en om zelf inzicht te ontwikkelen in je eigen gevoelens en ervaringen. Je kunt bijvoorbeeld je ervaringen bijhouden in een dagboekje of in een app, zoals de Pymate. Dat levert een schat aan inzichten op die je met een hulpverlener kunt bespreken. Het geeft je ook de mogelijkheid om zelf zoveel mogelijk de regie te voeren in je behandeling.

Tweede fase

De crisis afwenden

Het doel van de behandeling is om allereerst te zorgen dat de crisis wordt afgewend en dat de psychose wordt gedempt. Antipsychotica en/of medicatie om rustig te worden, kunnen houvast bieden. De arts of psychiater kan adviseren om tijdelijk medicatie te gebruiken om ervoor te zorgen dat iemand weer uit de psychose komt. Antipsychotica hebben geen genezende werking; ze nemen de oorzaak van de psychose niet weg en lossen achterliggende problemen niet op.

Medicatie dempt symptomen maar genezen niet

De medicatie vermindert simpelweg de symptomen door alle signalen die je vanuit de omgeving binnenkrijgt wat te dempen. Dit kan je helpen om weer meer controle te krijgen op je leven en ruimte te maken om stil te staan bij wat er met je is gebeurd en wat je nodig hebt. Het is een mythe dat je altijd antipsychotica moet blijven slikken als je een psychose hebt gehad. Richtlijnen schrijven voor dat 1 à 2 jaar na de psychose medicatie dient te worden afgebouwd of tot een zo laag mogelijke dosering moeten worden teruggebracht.

Ondersteuning van naasten

Niet alleen zal iemand met een psychose overweldigd zijn, dat is de omgeving ook. Een goede behandeling in deze fase van overweldigd zijn zal er ook op de omgeving gericht zijn. Wat heeft een partner nodig? Of de kinderen? Wat kan familie betekenen? Welke ondersteuning heeft de omgeving zelf nodig?

Ook zal er gezamenlijk gekeken moeten worden naar de beste plek om te herstellen van een psychose. Als het veilig genoeg is en je naasten je voldoende kunnen ondersteunen, kan dit thuis. Als er veel weerstand is, of de thuissituatie is onveilig, dan kan een opnamenodig zijn. De hulpverlening zal in eerste instantie altijd eerst kijken wat er thuis mogelijk is en welke professionele ondersteuning in de thuissituatie passend is, bijvoorbeeld van een mobiel team.

Gedwongen opname

Een crisis kan ook zo overweldigend zijn dat het voor iemand in een psychose levensbedreigend is, of dat er wordt ingeschat dat het te bedreigend is voor de omgeving. Wanneer vrijwillige opname niet bespreekbaar is, kan een een gedwongen opname noodzakelijk zijn om erger te voorkomen. Deze maatregel kan veel leed met zich meebrengen. Op een gesloten opname-afdeling is de eerste prioriteit de psychose dempen. Je wordt er ingesteld op medicatie, dat wil zeggen dat je medicatie krijgt voorgeschreven voor je symptomen. De verpleging houdt bij hoe je daarop reageert en eens per week (of vaker) spreek je een arts. Op een opname-afdeling krijg je ook een licht dagprogramma aangeboden met sport, bezigheidstherapie en psycho-educatie.

Wat is er gebeurd?

Wanneer de crisis onder controle is, is de behandeling erop gericht om iemand verder te helpen om afstand te nemen van de vervelende ervaringen van de psychose en stil te staan bij oorzaken. Het is belangrijk dat je behandelaars goed kijken naar wat er met jou gebeurd is (zowel voor als tijdens de psychose!) en welke behandeling het beste bij jouw situatie past. Een persoonlijke diagnose dus, gevolgd door een persoonlijke behandeling. De fase van overweldigd zijn kan vaak goed worden behandeld met een combinatie van voorlichting, medicatie en psychotherapie. Psychotherapie kent verschillende vormen. Zoek uit welke vorm het beste bij jouw situatie past.

Derde fase

Hoop en perspectief

In deze fase is het hervinden van perspectief, hoop, zingeving en zelfvertrouwen doorslaggevend. Wie hulp durft te aanvaarden zal merken dat een goede combinatie van voorlichting, contact met ervaringsdeskundigen, medicatie en therapie ervoor kan zorgen dat er na de psychose weer toekomst is. Behandeling kan gericht zijn op het inzicht krijgen in het verleden om zodoende weer oog te krijgen voor de toekomst door eigen doelen te gaan formuleren. Ook het verwerken en begrijpen van je psychotische ervaringen is belangrijk. Het kan erg fijn zijn om hier met ervaringsdeskundigen over te praten.

Durf te vragen

In deze fase worstelt iemand dus met de last van de psychosegevoeligheid en leert te ontdekken hoe deze last in het leven is te dragen. Goede informatie en besluiten over de duur van alle trajecten kunnen daarbij behulpzaam zijn. Hoe lang ga je door met de medicatie? Hoe lang wacht je met zoeken naar werk? Hoe lang ga je door met dagbehandeling of jobtraining? Hoe lang duurt een therapie? Welke behandelingen zijn er? Wat is herstel? Kortom, het is belangrijk om nieuwsgierig te worden. Durf te delen en durf te vragen. Bijvoorbeeld in ons e-mailspreekuur. Hier is het mogelijk om vragen te stellen aan verschillende experts.

Vierde fase

Vallen en opstaan

Aan de andere kant is het belangrijk om ook uit de comfortzone te komen om weer te zoeken naar nog meer draagkracht en uitdaging. Kortom, iemand heeft zijn of haar leven aangepast aan de kwetsbaarheid en leert er in deze fase mee leven. Dat is een ontdekkingstocht die gepaard gaat met vallen en opstaan. Grenzen zijn pas voelbaar als ze overschreden worden.

In algemene zin is er in deze fase sprake van het leren omgaan met gevoelig zijn. Met het leren grenzen te stellen. Met het zoeken naar een gezonde manier van leven, in een gezonde omgeving. In deze fase leert men nog beter omgaan met (de risico's op) terugval. Ook kan het in deze fase gebeuren dat er vraagtekens rijzen op een dieper niveau. Wat is er nu werkelijk gebeurd? Wat zegt mijn gevoeligheid mij over de plek die ik inneem in mijn leven? Vaak ervaren mensen in een psychose grootse gevoelens en komen er spirituele en religieuze thema's voorbij. Na de fase van verwarring, vallen er in deze fase (in het gunstigste geval) meer puzzelstukjes op hun plek en kan er een bewustwordingsproces ontstaan die de sleutel is naar de volgende fase.

Iedere psychose is anders

Geen één psychose is hetzelfde. De mate van verwarring in iemands leven kan zo groot zijn dat er mensen zijn die met deze gevoeligheid meer 'vallen' dan 'opstaan'. Er zijn ook mensen die een keer een psychose doormaken en daarna de draad weer oppakken. De fase van leren omgaan met psychosegevoeligheid kan jaren in beslag nemen, waarbij het ook een zoektocht is naar de juiste ondersteuning, behandeling en/of medicatie. Bijwerkingen kunnen een extra last zijn. Bespreek dit met je behandelaar, misschien dat een ander middel beter aansluit of dat de dosering moet worden aangepast. Verschillende therapieën, tools, en lotgenotencontact kunnen je helpen. In deze fase is het goed om eens te kijken naar een WRAP of crisiskaart.

Vijfde fase

Vanuit het perspectief dat ziek worden vaak een gezonde reactie is op een ongezonde omgeving, is deze fase een periode waarin iemand met eigen ervaringskennis antwoorden vindt op belangrijke vragen.

Bijvoorbeeld vragen als:

- Hoe ga ik om met mijn kwetsbaarheid?
- Hoe is deze kwetsbaarheid ontstaan?
- Wat is er nodig om een nieuwe psychose te voorkomen?
- Wat kan ik zelf doen en wat verwacht ik van anderen in mijn omgeving?

Rust en acceptatie

Omdat het merendeel van deze vragen zijn beantwoord, is er voldoende rust en acceptatie. Hierdoor speelt de angst voor een nieuwe psychose weinig tot geen rol. In deze fase kan men terecht zeggen dat de psychose voorbij is. Juist omdat het er mag zijn, heeft de psychosegevoeligheid een waardige plek gekregen in het leven.

Met de opgedane ervaringskennis en deskundigheid zijn mensen in staat om in deze fase anderen inzicht te geven wat een gezonde omgeving is, wat er nodig is om te herstellen van de ingrijpende gebeurtenissen die een psychose met zich meebrengt.

Eigen regie verstevigen

Behandeling kan er op gericht zijn om nog meer eigen regie te vinden en om met zo min mogelijk last verder te leven. Mocht het afbouwen van medicatie een actueel thema zijn, dan is het belangrijk om dit in samenwerking met een behandelaar te doen.

Psychotherapie kan bijdragen aan het verder verstevigen van de rollen en posities die iemand in het leven inneemt. Familieopstellingen kunnen inzicht geven in de helende beweging die is te maken binnen het huidige gezinssysteem en het gezin van herkomst. Daarnaast is in beweging blijven (zowel sociaal als lichamelijk) ook een waardevolle aanvulling (PsychoseNet.be, z.d.).

Sociaalpsychiatrische begeleiding:

- 1 Professioneel contact maken en houden (fase 1)
- 2 Doelen opstellen en onderhandelen (fase 2)
- 3 Specifieke interventies uitvoeren (fase 3)

(Praktijkboek sociaal-psychiatrische begeleiding, z.d.)

Bronnen

Kleur:

Bruna. (z.d.). Warm and Cool Colors: What They Are and How To Use Them. Colors Explained. Geraadpleegd op 9 oktober 2023, van <https://www.colorsexplained.com/warm-and-cool-colors/>

Mental Health America. (z.d.). How do colors in my home change my mood? Color psychology explained. Geraadpleegd op 9 oktober 2023, van <https://mhanational.org/surroundings/color-psychology-explained#:~:text=Yellow%3A%20joy%2C%20happiness%2C%20communication,because%20it%27s%20associated%20with%20sunlight>).

O' Connor, Z. (2009). Colour Psychology and Colour Therapy: Caveat Emptor [Environment-Behaviour Studies Research Group]. University of Sydney.

Materiaal:

Crippa, G., Rognoli, V., & Levi, M. MATERIALS AND EMOTIONS A STUDY ON THE RELATIONS BETWEEN MATERIALS AND EMOTIONS IN INDUSTRIAL PRODUCTS. (2012). Politecnico di Milano.

Angst en paniek:

Eleos. (z.d.). Wat is een Angststoornis? | Soorten, behandeling en betekenis | Eleos ggz. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.eleos.nl/stoornissen/angststoornis/>

Depressie:

Eleos. (z.d.-b). Wat is een depressie? | Symptomen, zelftest en oorzaken | Eleos ggz. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.eleos.nl/stoornissen/depressie/>

Persoonlijkheidsstoornis:

Eleos. (z.d.-c). Wat is een persoonlijkheidsstoornis? | Ontstaan, soorten en zelftest | Eleos. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.eleos.nl/stoornissen/persoonlijkheidsstoornis/>

Psychotische stoornis:

Eleos. (z.d.-d). Psychose | Betekenis, oorzaak en behandeling | Eleos ggz. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.eleos.nl/stoornissen/psychose/>

Cognitieve gedragstherapie:

Boompsychologie. (z.d.). Wat is cognitieve gedragstherapie (CGT)? - Boompsychologie. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://platform.boompsychologie.nl/artikel/wat-is-cognitieve-gedragstherapie-cgt/>

Psychotherapie:

PsychoseNet.be. (z.d.). Behandeling en de vijf fasen - PsychoseNet.be. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://www.psychosenet.be/psychose/behandeling-en-de-5-fasen/>

Sociaalpsychiatrische begeleiding:

Praktijkboek sociaal-psychiatrische begeleiding. (z.d.). mijn-bsl. Geraadpleegd op 14 december 2023, van <https://mijn.bsl.nl/praktijkboek-sociaal-psychiatrische-begeleiding/415112>

Resultaten focusgroep

Korte vragenlijst

Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
(dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

Duidelijk in het gebouw aangegeven waar
receptie is. Niet een donkere omgeving, maar
licht. Wel genoeg privacy, geen gehorige ruimte.
Goeie klik met behandelaar en huiselijke sfeer
(geen ziekenhuis omgeving) denk bijv aan een bank.

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

De kamers voor 1 op 1 gesprekken iets ruimer,
een lekkere bank. Een wat huiselijke
sfeer. Behandelaar en cliënt echt
tegenover elkaar zitten

Welk kleurenschema vind je het prettigst



Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien.
Dit kan in woorden, schets etc.

- Routing
- Licht
- Privacy, goede akoestiek

- Huiselijke sfeer
- Zachte kleuren
- 1 op 1 opzet tegenover elkaar

Korte vragenlijst

Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
(dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

warme veilige sfeer

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

lijnere zitplekken zoals wat bankjes
en een poef. Wat meer posters op de muur

gdd
voor
beide

Welk kleurenschema vind je het prettigst



Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien.
Dit kan in woorden, schets etc.

Watt ik niet goed uitleggen is

- Warm
- Veilig
- Bank

- Posters
- Natuurlijke tinten
- Vrolijke zachte kleuren

Resultaten focusgroep

Korte vragenlijst

Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
(dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

Als mensen voor het eerst komen kunnen ze het gebouw & parkeerplaats vaak niet goed vinden, dit mag beter aangegeven. Verder een huiselijke sfeer waar mensen zich op hun gemak voelen.

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

Alle gangen lopen op elkaar. Door bijvoorbeeld elke deur een andere kleur te geven weet je gemakkelijker waar je moet zijn.

Welk kleurenschema vind je het prettigst



Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien. Dit kan in woorden, schets etc.

- Routing, ook buiten
- Warme kleuren
- Huiselijke sfeer

Korte vragenlijst

Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
(dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

- Geen felle lichten
- Rustige uitstraling
- Duidelijke verwijzingen

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

De wachtkamer is een drukke plek. Met zit midden op de gang en bij het koffie hoekje. Dit voelt heel onrustig.

Welk kleurenschema vind je het prettigst



Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien. Dit kan in woorden, schets etc.

- Rust
- Duidelijke routing
- Zachte verlichting

- Andere plek voor wachtruimte
- Natuurlijke tinten
- Zachte kleuren

Resultaten focusgroep

Korte vragenlijst
 Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
 (dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

planten, daglicht, duidelijke borden en een plek waar je prettig zitten kan.

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

Meer plek voor kleur en aanleiding.

Welk kleurenschema vind je het prettigst

Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien. Dit kan in woorden, schets etc.

- Planten
- Daglicht
- Routing

- Meer styling
- Natuurlijke tinten
- Zachte kleuren

Korte vragenlijst
 Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
 (dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

planten, huiselijke sfeer; minder klinisch
 ↳ natuurlijke tinten

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

- meer wit: kleur, sfeer

Welk kleurenschema vind je het prettigst

Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien. Dit kan in woorden, schets etc.

- Planten
- Huiselijke sfeer
- Geen witte muren

- Meer styling
- Natuurlijke tinten

Resultaten focusgroep

Korte vragenlijst
 Wat zijn elementen die jij essentieel vindt binnen de behandeling?
 (dit kan alles zijn, bepaalde materialen, wegwijzing, daglicht etc.)

daglicht

Wat zijn dingen waar je nu in de huidige behandelomgeving verandering in zou willen brengen?

meer warmte

Welk kleurenschema vind je het prettigst

Geef op de achter zijde aan hoe jouw ideale behandelomgeving er uit zou zien.
 Dit kan in woorden, schets etc.

- Daglicht
- Warmte
- Natuurlijke tinten

Resultaten per persoon

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | - Routing
- Licht
- Privacy, goede akoestiek | - Huiselijke sfeer
- Zachte kleuren
- 1 op 1 opzet tegenover elkaar |
| 2 | - Warm
- Veilig
- Bank | - Posters
- Natuurlijke tinten
- Vrolijke zachte kleuren |
| 3 | - Routing, ook buiten
- Warme kleuren
- Huiselijke sfeer | |
| 4 | - Rust
- Duidelijke routing
- Zachte verlichting | - Andere plek voor wachtruimte
- Natuurlijke tinten
- Zachte kleuren |
| 5 | - Planten
- Daglicht
- Routing | - Meer styling
- Natuurlijke tinten
- Zachte kleuren |
| 6 | - Planten
- Huiselijke sfeer
- Geen witte muren | - Meer styling
- Natuurlijke tinten |
| 7 | - Daglicht
- Warmte
- Natuurlijke tinten | |

Meest voorkomende resultaten:

- Routing, 5x
- Huiselijk/Bank, 4x
- Lichtaanpassing, 4x
- Natuurlijke tinten, 5x
- Zachte kleuren, 4x

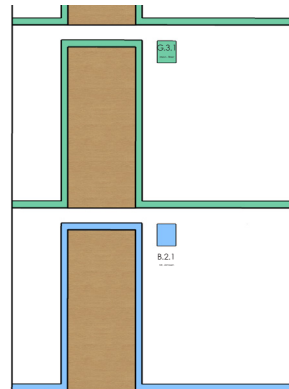
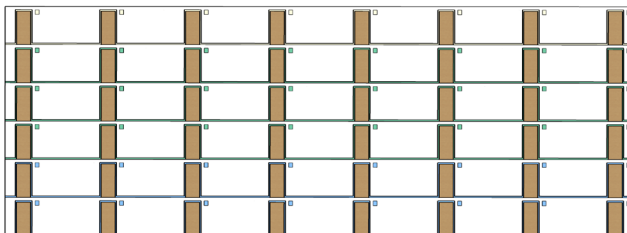
Ontwikkelings lijn

	Beginfase	Middenfase	Eindfase
Kleur	Blauw, oproepen van gevoelens	Stress verlichtend, Moedigt aan tot verandering	Hoop
Materiaal	Hout, hoop en blijdschap Nacre, hoop	Hout, hoop en blijdschap	Hout, hoop en blijdschap
Stof	Zacht, langere vezels	Zacht, normaal gangbare stof	Zacht, korte vezels, mix van wol + polyester
Licht	Aanpasbaar aan wensen van patiënt	Aanpasbaar aan wensen van patiënt	Aanpasbaar aan wensen van patiënt
Vorm	Volledig rond	Aanpassing naar geometrisch	Realistische balans

Terugkoppeling op focusgroup:

Vanuit de focusgroup kwam de wens voor **huiselijkheid** sterk naar voren. Dit is een van de redenen waarom we hebben gekozen voor de volgende opzet als vaste opzet. Twee grote stoelen tegenover een bank. De tweede reden hiervoor is om aan te tonen dat het een hele simpele opzet kan zijn die erg gebaseerd is op de meest voorkomende huidige opzet in GGZ instellingen.

Naast de behandelruimtes is het erg belangrijk dat de de **routing** in het gebouw aanpassen. Zo kunnen de kleuren van de behandelruimtes doorgetrokken kunnen worden naar de hal.



Niet alleen de routing in het gebouw is belangrijk maar ook de **routing naar het gebouw**. Zorg dat het duidelijk is vanaf de weg waar de patiënt heen moet. Waar ze kunnen parkeren, Of er een uitrit kaart nodig is etc. Zo kan er veel verwarring voorkomen worden.

Licht is erg belangrijk. Hier waren verschillende wensen voor. Dit is de reden dat ik er voor heb gekozen om aanpasbaar licht toe te passen.

Extra Notities:

- Het is belangrijk dat er een **goed aanspreek punt** is in het gebouw. Een receptie bij de entree word al vaak gehanteerd.

Vaak roept dit toch nog spanning op bij vooral nieuwe patiënten. Een kleine aanpassing die veel impact kan hebben is de opzet van het personeel.

Zorg voor twee receptionisten.

Receptioniste 1 is actief bezig met de patiënten. Zij/hij is nooit aan de telefoon en zal ook zodra er iemand binnen komen de patiënt begroeten.

Receptioniste 2 zal telefonisch bezig zijn.

Beide kunnen werkzaam zijn op een computer

Op deze manier zal er altijd een comfortabel aanspreek punt zijn.

Behandelruimte 1, Beginfase

- Kleur

Voor de eerste fase van de behandeling beginnen we in de blauwe ruimtes.

‘Blue calls to mind feelings of calmness or serenity. It is often described as peaceful, tranquil, secure, and orderly. Blue can also create feelings of sadness or aloofness. Blue is often used to decorate offices because research has shown that people are more productive in blue rooms (O’ Connor, 2009).’

‘Blauw roept gevoelens van kalmte of sereniteit op. Het wordt vaak omschreven als vredig, rustig, veilig en ordelijk. Blauw kan ook gevoelens van verdriet of afstandelijkheid oproepen. Blauw wordt vaak gebruikt om kantoren te decoreren, omdat uit onderzoek is gebleken dat mensen productiever zijn in blauwe kamers (O’ Connor, 2009).’

Deze blauwe kamers hebben dus duidelijke voordelen voor zowel de behandelaar als de patiënt.

Een veilige ruimte die de patiënt stimuleert hun emoties vrij te laten. Hiernaast een productieve ruimte voor de behandelaren die hier aan het werk zijn.

- Materiaal

Kijkend naar materialen willen we in elke fase hoop en blijdschap stimuleren. Dit doen we door hout toe te passen. In de blauwe ruimtes doen we dit in combinatie met Nacre/parelwit.

- Licht

Licht zal door elke ruimte op dezelfde manier worden toegepast. Dit is iets wat de patiënt en de behandelaar kan beïnvloeden voor de behandeling.

- Vorm

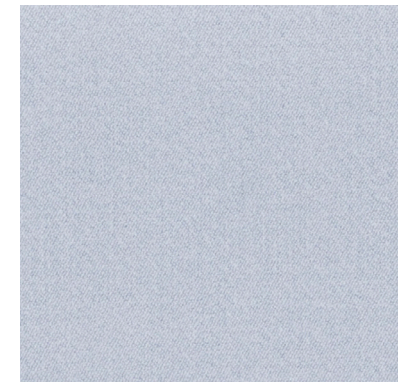
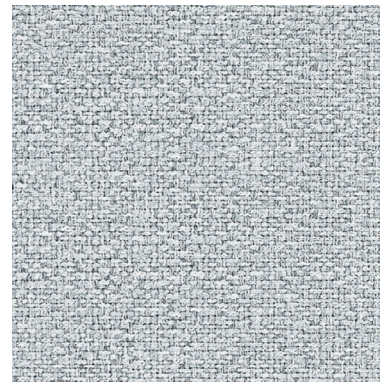
Als we kijken naar de vormen die toegepast worden leggen we de focus op organische vormen. Het doel is dat de patiënt zich het meest veilig en geborgen voelt.

- Akoestiek

Alle ruimtes zullen volledig opnieuw worden gesoleerd en akoestisch materiaal zal toegepast worden op elke wand en het plafond.

Het is erg belangrijk om een rustige omgeving te creëren voor de patiënt. Sommige behandelingen vergen concentratie. Deze behandelingen zullen succesvoller zijn wanneer de patiënt zich volledig kan concentreren.

Behandelruimte 1, Beginfase



Behandelruimte 2, Middenfase

- Kleur

Voor de tweede fase van de behandeling zitten we in de groene ruimtes.

'Green is restful, soothing, cheerful and health-giving. Green is thought to relieve stress and help heal. Those who have a green work environment experience fewer stomach aches (O' Connor, 2009).'

'Groen is rustgevend, rustgevend, vrolijk en gezond. Er wordt gedacht dat groen stress verlicht en helpt genezen. Wie een groene werkomgeving heeft, ervaart minder buikpijn (O' Connor, 2009).'

- Materiaal

Kijkend naar materialen willen we in elke fase hoop en blijdschap stimuleren. Dit doen we door hout toe te passen. In de groene ruimtes doen we dit in combinatie met diepe stoffen om extra geborgenheid te simuleren tijdens deze kwetsbare fase.

- Licht

Licht zal door elke ruimte op dezelfde manier worden toegepast. Dit is iets wat de patiënt en de behandelaar kan beïnvloeden voor de behandeling.

- Vorm

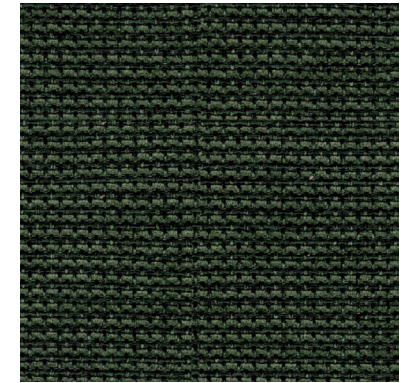
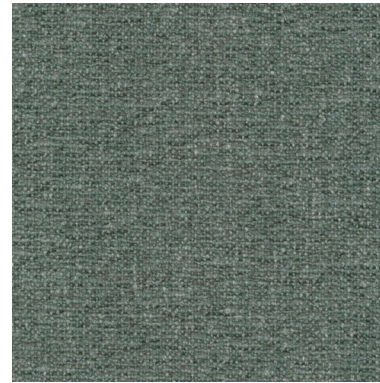
Als we kijken naar de vormen die toegepast worden leggen we de focus op organische vormen. Het doel is dat de patiënt zich het meest veilig en geborgen voelt. Wel willen we vanaf hier steeds meer toegankelijkere vormen hanteren. Zodat de patiënt steeds verder ontwikkeld in het accepteren van prikkels.

- Akoestiek

Alle ruimtes zullen volledig opnieuw worden geïsoleerd en akoestisch materiaal zal toegepast worden op elke wand en het plafond.

Het is erg belangrijk om een rustige omgeving te creëren voor de patiënt. Sommige behandelingen vergen concentratie. Deze behandelingen zullen succesvoller zijn wanneer de patiënt zich volledig kan concentreren.

Behandelruimte 2, Middenfase



Behandelruimte 3, Eindfase

- Kleur

De laatste fase van de behandeling.
Tijd voor afsluiting.

‘Yellow is another intense, motivating color that triggers feelings of happiness. It tends to bring out your intelligence, wisdom, and creativity and is the most optimistic, hopeful color (probably because it’s associated with sunlight). It’s light and playful in small doses, but can be overwhelming or anxiety-inducing in large amounts (especially if you’re already stressed). Lighter or pastel shades are less stimulating than bright hues.

Physical effects: Better communication, sharper memory, enhanced neural activity, raised blood pressure and pulse’

- Materiaal

Kijkend naar materialen willen we in elke fase hoop en blijdschap stimuleren. Dit doen we door hout toe te passen. In de gele ruimtes doen we dit in combinatie met stoffen en materialen die meer stimulerend en prikkelend zijn. Niet oncomfortabel, maar met een structuur.

- Licht

Licht zal door elke ruimte op dezelfde manier worden toegepast. Dit is iets wat de patiënt en de behandelaar kan beïnvloeden voor de behandeling.

- Vorm

Als we kijken naar de vormen die toegepast worden leggen we de focus op organische vormen. Het doel is dat de patiënt zich het meest veilig en geborgen voelt. Wel willen we vanaf hier steeds meer toegankelijkere vormen hanteren. Zodat de patiënt steeds verder ontwikkeld in het accepteren van prikkels.

- Akoestiek

Alle ruimtes zullen volledig opnieuw worden geïsoleerd en akoestisch materiaal zal toegepast worden op elke wand en het plafond.

Het is erg belangrijk om een rustige omgeving te creëren voor de patiënt. Sommige behandelingen vergen concentratie. Deze behandelingen zullen succesvoller zijn wanneer de patiënt zich volledig kan concentreren.

Behandelruimte 3, Eindfase

