

**Affectregulerende Vaktherapie,
een ervaringsgerichte behandeling**

Als denken en praten over emoties lastig is

Sanne van der Vlugt, Anne Ponstein & Sigrid Piening

Samenvatting

Kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen hebben moeite met het opmerken en interpreteren van sensaties die zij in hun lijf voelen. Voor dit probleem is Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) ontwikkeld. ArVT is een practice-based interventie waarmee het ervaren, herkennen en denken over lichamelijke gevoelssensaties wordt bevorderd. Dat er sprake is

van affectregulatieproblemen wordt doorgaans pas laat herkend, namelijk als conventionele behandelingen niet aansluiten of aanslaan. Wij leggen uit wat affectregulatieproblemen zijn en lichten toe wat ArVT is. Vervolgens geven wij aan hoe ArVT geïndiceerd kan worden voorafgaand aan het inzetten van conventionele behandeling.

Kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen merken fysieke signalen niet goed op of worden overspoeld door lichamelijke sensaties waar zij geen naam of betekenis aan kunnen geven. Dit kan zich uiten in internaliserend of externaliserend probleemgedrag. Om te begrijpen wat affectregulatieproblemen inhouden, moeten eerst de concepten affect en affect(dis)regulatie duidelijk zijn.

Affect en affectregulatie

Affecten zijn lichamenlijk-zintuiglijke gevoelsreacties op prikkels van binnen of van buiten waaraan (nog) geen naam of betekenis gegeven kan worden

(Nicolai, 2016). Affectregulatie is het vermogen om deze lichamenlijk-zintuiglijke reacties op te merken, te reguleren, emoties te herkennen en te evalueren (Nicolai, 2016; Rexwinkel, 2005).

Jonge kinderen bezitten dat vermogen tot affectregulatie nog niet. Hun primaire opvoeders moeten

Het is normaal dat jonge kinderen soms overspoeld raken door (fysieke of zintuiglijke) sensaties

Het kind leert begrijpen wat de verbinding is tussen wat het voelt en de ervaring die door dat gevoel is uitgelokt

dus de affecten van hun jonge kinderen reguleren, zodat kinderen kalm en positief alert aanwezig kunnen zijn. Het is normaal dat jonge kinderen soms overspoeld raken door (fysieke of zintuiglijke) sensaties. De sensitieve, coregulerende bejegening van opvoeders helpt hen kalmeren en helpt hen te begrijpen wat er in hun lijfje gebeurt. De opvoeders bieden dus affectregulatie, waarbij gevoelservaringen van het kind worden opgemerkt, gespiegeld, benoemd en gereguleerd. Hiermee worden affectregulatievaardigheden bij het kind bevorderd en wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van zelfregulatie (Hofmann et al., 2012; McClelland et al., 2010). Het kind leert (zo) begrijpen wat de verbinding is tussen wat het voelt en de ervaring die door dat gevoel is uitgelokt (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005). Opvoeders die afgestemd zijn op signalen van hun kind, deze spiegelen en vertalen naar onderliggende behoeften en er vervolgens naar handelen, creëren een veilige omgeving en gehechtheid (Hutsebaut et al., 2021). Dit is belangrijk voor de ontwikkeling van het kind omdat “een veilige gehechtheid het verschil maakt als het gaat om stressregulatievaardigheden, omgaan met emoties, het leervermogen, het lichamelijke welzijn en sociale vaardigheden” (Hoffman et al. 2017, p. 44).

Het belang van coregulatie

Opgroeïende kinderen, jongeren en volwassenen kunnen door bepaalde stressoren (denk aan een schokkende gebeurtenis, overvraging of onderstimulatie) affectregulatieproblemen ervaren. Tijdelijk zijn zij dan niet in verbinding met hun lijf, merken lichamelijke signalen niet op of worden juist overspoeld door sensaties. Het is normaal dat dit zich soms voordoet. Meestal zoeken ze op zo'n

moment coregulatie bij een ander of reguleren ze zichzelf door rust te nemen, te sporten of op te laden in de natuur.

Affectdisregulatie

Affectdisregulatie¹ betekent dat er chronisch te veel of juist te weinig gevoel is, dat bepaalde positieve of negatieve gevoelens vaker voorkomen dan andere, of dat bepaalde gevoelens beter of slechter verdragen worden (Rexwinkel, 2005). Affectdisregulatie kan ontstaan in een verstoorde opvoeder-kindinteractie, door bijvoorbeeld (ontwikkelings)problemen van het kind, kwetsbaarheid van de opvoeders en/of complexe levensomstandigheden. Een kind ervaart dan onveiligheid in de relatie met de primaire opvoeders en wordt niet geholpen bij het leren (her)kennen van (innerlijke) ervaringen, gedachten en gevoelens (Hutsebaut et al., 2021). Zijn binnenwereld blijft als het ware een onontgonnen terrein. Baljon en Geuzinge (2017) schrijven dat een gebrek aan afstemming met primaire opvoeders sterk bijdraagt aan het ontstaan van complexe posttraumatische stress en gehechtheidsproblemen bij de kinderen, met problematisch gedrag tot gevolg. Er lijkt dus een verband te bestaan tussen de verstoorde opvoeder-kindinteractie en verhoogde spanningen, het niet op gang komen van (zelf)regulatievaardigheden én probleemgedrag van het kind (Schmeets, 2005; Baljon & Geuzinge, 2017; Hutsebaut et al., 2021).

Vroegtijdig de juiste behandeling

Storend of dwars gedrag kan bij de ontwikkeling van een kind en diens temperament horen, maar kan ook een signaal zijn van onderliggende problematiek. Wanneer er sprake is van onderliggende problematiek, zijn de effecten van een behandeling het grootst wanneer er vroegtijdig wordt ingegrepen (Foolen et al., 2012). Wanneer onderliggende factoren de emotionele ontwikkeling van een kind bedreigen en dit niet op

¹ Affectdisregulatie en affectregulatieproblemen betekenen hetzelfde en worden in dit artikel door elkaar gebruikt.

passende wijze herkend en ondersteund wordt, bestaat er een risico op het ontwikkelen van immoreel, antisociaal en delinquent gedrag (Sullivan et al., 2008). Daarnaast neemt de kans op depressie, angst en suïcide toe (Clapham & Brausch, 2022).

Transdiagnostische visie op probleemgedrag

In de praktijk is er weinig aandacht voor het vaststellen van affectdisregulatieproblematiek als onderdeel van de oorzaak van probleemgedrag bij kinderen. Gedurende de intakeprocedure binnen de specialistische kinder- en jeugd-ggz ligt de nadruk op het in kaart brengen van het probleemgedrag van het kind en het classificeren en stellen van een diagnose.

Om affectregulatieproblematiek te herkennen, zal er ook aandacht moeten zijn voor de transdiagnostische visie op het ontstaan van probleemgedrag (Hutsebaut, 2020; Mertens, 2021; Scheepers, 2021). Vroomen en Boogaart (2021, p. 66) benadrukken dit als volgt: “Met een transdiagnostische kijk wordt bij meerdere problemen gefocust op de onderliggende gemeenschappelijke psychopathologische processen in plaats van op de verschillende voorliggende uitingen daarvan.” Spanningsregulatieproblemen, aandachtsproblemen en emotieregulatieproblemen zijn voorbeelden van factoren die voor kunnen komen bij verschillende diagnoses (zoals ASS, ADHD, trauma en angststoornissen). Vaktherapeuten richten hun aandacht en behandeling op transdiagnostische factoren (GMVT, 2017) en kunnen bijvoorbeeld inzicht geven in het bestaan van affectregulatieproblemen. Meer onderzoek hiernaar verdient aanbeveling.

Vaktherapie, ervaringsgericht werken aan behandeldoelen

Vaktherapie is de overkoepelende naam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische (kinder-)therapie en speltherapie. De aanpak middels vaktherapie is essentieel anders dan ‘praat’- of

Juist met een ervaringsgerichte behandelinstek kunnen cliënten affecten gewaarworden

‘oefen’-therapieën als cognitieve gedragstherapie en beoogt spelenderwijs aan gedragsverandering te werken (Grootendorst & Smit, 2016). Vaktherapeuten sluiten met hun aanpak en bejegening aan bij de preverbale signalen uit het lichaam. Vaktherapie is binnen de specialistische ggz meestal een optionele behandelinterventie. Er zijn nog weinig grote effectstudies gedaan naar vaktherapie voor jeugdigen. Daardoor is vaktherapie nog niet opgenomen als behandelinterventie van eerste keus in de zorgprogramma’s.

Bij kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen lijkt de ontwikkeling van metacognitieve vaardigheden verstoord of niet op gang te zijn gekomen. Metacognitieve vaardigheden zijn: het kunnen herkennen van basisemoties bij zichzelf en anderen; het onderscheid kunnen maken tussen gedachten, gevoelens en gedragingen; het kunnen begrijpen wat de samenhang is tussen gedachten, gevoelens en gedrag (Van den Boogaard et al., 2020) en hierop reflecteren. Het vermoeden bestaat dat een behandelprotocol gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische principes deze cliënten overvraagt: zij moeten in de (cognitieve) behandeling iets kunnen wat ze (nog) niet ontwikkeld hebben. Bewust opmerken wat fysiek gevoeld wordt, is immers een voorwaarde om emoties te leren reguleren en zelfregulatie te ontwikkelen (Blaustein & Kinniburgh, 2015). Met de interventie Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) wordt juist aan deze voorwaarde gewerkt.

Affectregulerende Vaktherapie

ArVT is een van de vaktherapeutische interventies die in de klinische praktijk ontwikkeld is. De interventie is beschreven en onderbouwd door

ervaren vaktherapeuten. In een samenwerking met NHL-Stenden wordt onderzoek gedaan naar het effect van de interventie. Het uiteindelijke doel is opname van de interventie in de databank van Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

ArVT wordt inmiddels in verschillende instellingen binnen de specialistische ggz aangeboden. ArVT wordt ingezet door vaktherapeuten van alle disciplines. Middels ArVT wordt stapsgewijs gewerkt aan het leren opmerken van en reflecteren op fysieke sensaties en het leren praten over emoties (Nieuwenhuis et al., 2020). Juist met een ervaringsgerichte behandelinstek kunnen cliënten affecten (gevoelservaringen) gewaarworden, emoties leren opmerken en verdragen én zichzelf leren reguleren (Haeyen, 2015; Bosgraaf et al., 2020). Door de driehoek cliënt-therapeut-activiteit kan er in het hier-en-nu van de sessie gewerkt worden aan “voorlopers van CGt, zoals aandacht en emotieregulatie en het basaal leren mentaliseren” (Van den Bogaardt et al., 2020, p. 17).

Implementatie van ArVT

Bij Jonx Ambulant is gestart met de implementatie van ArVT. Ervaringskennis opgedaan bij Jonx Ambulant kan andere organisaties inspireren en op weg helpen. Jonx Ambulant is een specialistische kinder- en jeugd-ggz-organisatie in Noord-Nederland. Opvoeders en hun kinderen kunnen bij Jonx Ambulant terecht voor diagnostiek en behandeling. Waar vaktherapie eerder pas werd ingezet nadat een conventionele behandeling niet leek aan te sluiten of leek aan te slaan, worden cliënten nu vroegtijdig en doelgericht verwezen naar vaktherapie. ArVT wordt binnen Jonx Ambulant aangeboden middels beeldende therapie en psychomotorische therapie.

In het multidisciplinaire behandelteam van Jonx Ambulant is er afstemming en dialoog over (de) beïnvloedbare behandelfactor(en), zeker als het complexe casuïstiek betreft. Bij cliënten met de diagnose autisme bijvoorbeeld is de stoornis zelf niet beïnvloedbaar, maar kan wel beïnvloed worden hoe de cliënt en zijn omgeving omgaan

met oplopende spanningen. Er wordt tijdens het multidisciplinaire overleg een zorgvuldige afweging gemaakt of de jeugdige kan profiteren van een *evidence-based* behandelprotocol als CGt of dat de jeugdige eerst, middels ArVT, aan voorwaardenscheppende vaardigheden zal moeten werken om zonodig aansluitend te kunnen profiteren van conventionele behandelingen. Deze afweging wordt aan opvoeders en zo mogelijk de jonge cliënt voorgelegd: hun voorkeur voor behandeling is doorslaggevend.

Soms meer coregulatie nodig

Zoals hiervoor al beschreven hebben alle kinderen en jongeren gedurende het opgroeien coregulatie nodig van hun primaire opvoeders. Kinderen en jongeren met een bepaalde kwetsbaarheid (denk aan een diagnose zoals een ontwikkelingsstoornis, een beperking of nare ervaringen) hebben vaker en in vergelijking met anderen, (veel) meer coregulatie nodig. Opvoeders worden daarom binnen Jonx Ambulant actief betrokken bij de behandeling van hun kinderen met probleemgedrag. Naast een vaktherapeutische behandeling middels ArVT krijgen de opvoeders ook ondersteuning bij het sensitief reageren op signalen van hun kind en het bieden van coregulatie. Daarnaast krijgen zij van de vaktherapeut psychoeducatie over het stimuleren van de ontwikkeling van affectregulatievaardigheden bij hun kind.

Uit onderzoek naar selectiecriteria voor ArVT, in het kader van de master Vaktherapie (HAN, Nijmegen), blijkt dat affectregulatieproblematiek vermoed zou kunnen worden als er, naast probleemgedrag van het kind, ook sprake is van één of meer van de volgende factoren:

Opvoeders worden actief betrokken bij de behandeling van hun kinderen met probleemgedrag

- Primaire verzorgers hebben moeite om zich adequaat af te stemmen op hun kind en bieden onvoldoende coregulatie.
- Er is sprake van een ontwikkelingsstoornis (ASS, ADHD, LVB).
- Uit de ontwikkelingsgeschiedenis van het kind blijkt dat er stressoren zijn geweest in de eerste levensjaren (gehechtheidstrauma).

Aandacht voor deze factoren zou kunnen leiden tot het vroegtijdig herkennen van eventuele affect-regulatieproblemen en doelgerichte indicatie voor ArVT.

ArVT, een illustratie

In ArVT wordt gefaseerd gewerkt. De fasering volgt de ontwikkeling van het mentale proces tijdens de 'normale, gezonde' ontwikkeling: de regulatie

van stress, de regulatie van aandacht en tot slot het vermogen om mentale toestanden te interpreteren. Afhankelijk van de ernst van de problematiek (van het kind en het systeem) behelst een ArVT-traject tussen de 15 en 30 sessies met het kind en daarnaast enkele evaluerende gesprekken met primaire verzorgers. Opvoeders sluiten zo nodig aan in de therapie om coregulatievaardigheden en affectieve afstemming in interactie met hun kind te oefenen.

Een ArVT-traject wordt afgerond als het kind opmerkt wat het voelt, hier naar vermogen betekenis aan kan geven en dit kan delen met belangrijke anderen. Een (kortdurende) cognitief gedragstherapeutische of traumabehandeling kan aansluitend geïndiceerd zijn. Hierna wordt aan de hand van een casus duidelijk gemaakt hoe ArVT is opgebouwd.

Casus: Mira (fictief) wordt aangemeld voor diagnostiek en behandeling

Mira is een meisje van 12 jaar met een depressieve stemming en slaapproblemen. Soms ontregelt Mira, wat zich uit in huilen en niet alleen willen slapen. Moeder noemt deze ontregelingen 'paniekaanvallen'. Mira gaat steeds minder regelmatig naar school. Op verzoek van haar moeder is Mira door de huisarts verwezen naar Jonx Ambulant voor diagnostiek en behandeling. Mira heeft niet eerder te maken gehad met hulpverlening.

In de intakeprocedure is Mira tijdens het gesprek met de orthopedagoog stil en verschuilt ze zich achter een haarlok. Moeder praat veel en wil graag hulp voor haar dochter. Uit de ontwikkelingsanamnese blijkt dat er sprake is van vroegkinderlijk stressvolle ervaringen bij Mira, zoals de scheiding van haar ouders na een periode van heftige ruzies. Mira was toen 3,5 jaar oud. Moeder is die periode druk geweest met het opbouwen van een leven als alleenstaande ouder. Op de opvang was het moeilijk om Mira te troosten. Op de basisschool had zij weinig aansluiting met leeftijdsgenootjes. Nu, in de eerste klas van de middelbare school, heeft ze wel een vriendinnetje, maar na school spreken ze niet samen af. Moeder werkt fulltime en heeft 's avonds weinig energie om Mira te begeleiden.

Omdat Mira gespannen blijft in het contact met de orthopedagoog en weinig genuanceerd vertelt over wat ze voelt en denkt, wordt er gedacht aan onderliggend autisme. Tijdens de bespreking in het multidisciplinaire team wordt besloten om aanvullende diagnostiek naar autisme te doen. Daarnaast wordt er ook gedacht aan affectregulatieproblemen. In overleg met de vaktherapeut wordt Mira door de orthopedagoog alvast geïndiceerd voor vaktherapie, en specifiek voor beeldende therapie. Het doel is om middels de inzet van ArVT affectregulatievaardigheden bij Mira te bevorderen en haar te helpen uiting geven aan wat ze voelt. Moeder krijgt ouderbegeleiding. Uit de diagnostiek blijkt later dat er wel kenmerken van autisme zijn maar niet voldoende om de diagnose te stellen. De focus van de behandeling komt te liggen op het bevorderen van affect- en emotieregulatievaardigheden (Mira) en ouderbegeleiding (moeder).

Open staan voor de behandeling

In de eerste fase wordt in een ArVT-behandeling stapsgewijs gewerkt aan epistemisch vertrouwen. Epistemisch vertrouwen is de bereidheid van de cliënt zich open te stellen om te leren uit nieuwe ervaringen. Voor kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen is dit niet vanzelfsprekend. Daarom wordt er laagdrempelig ingestoken en biedt de therapeut in eerste instantie veel externe regulatie. Externe regulatie betekent dat de therapeut de verantwoordelijkheid van het verloop van de sessie naar zich toe trekt. De therapeut biedt activiteiten aan die voor de cliënt bekend zijn en prettig om te doen. Daarnaast zorgt zij ervoor dat de cliënt zich uitgenodigd voelt om mee te doen maar voorkomt ze dat een ervaring overspoelend of ontregelend voor de cliënt is.

Gewaarworden en waarnemen van de affectieve binnenwereld

In de tweede fase wordt gewerkt aan het ervaren en gewaarworden van fysiek-zintuiglijke sensaties. Voelt of klinkt iets hard of zacht? Voelt iets koud, warm of glibberig? Ruikt iets lekker of vies? De vaktherapeut creëert ervaringen met het vaktherapeutische middel waarmee dit mogelijk wordt. Er is interactie, (non-verbale) uitwisseling, gedeelde aandacht en vaak ook gedeeld plezier. Waar de therapeut eerder, via externe regulatie, de verantwoordelijkheid nam voor het verloop binnen de sessie, reguleren therapeut en cliënt dat nu meer samen. De therapeut spiegelt de werkwijze van de cliënt, benoemt wat er concreet gebeurt en helpt het kind om gewaarwordingen te ordenen in 'fijn' en 'niet fijn', een eerste indeling naar primaire affecten (Hill, 2015).

Casus Mira fase 1

Bij aanvang van de ArVT-behandeling stelt Mira zich afwachtend op. Ze doet mee met de aangeboden activiteiten en werkt netjes. Ze lijkt er vooral op gericht om de beeldende activiteiten goed te doen. Of ze iets leuk vindt of niet, is niet aan haar te merken. Elke sessie starten therapeut en Mira met een korte interactieve werkvorm met vetkrijt en papier. Op deze wijze de sessie starten wordt een routine. De therapeut biedt aansluitend verschillende korte, beeldende opdrachten aan. De nadruk ligt op het opdoen van succeservaringen (zie afbeelding, kortdurende beeldende werkvorm gericht op een succeservaring). Tijdens het beeldend werken praten therapeut en Mira over dagelijkse dingen. Bij Mira neemt de ontspanning toe, ze komt achter haar haarlok vandaan en maakt meer (oog)contact.



Casus Mira fase 2

Mira en de therapeut zitten tegenover elkaar en werken met vetkrijt. De therapeut tekent een cirkel, Mira doet dit na. Mira tekent een cirkel en de therapeut doet dit na. Ze werken om de beurt, spiegelen elkaars manier van werken. De cirkels worden snel of langzaam gezet. Ze drukken hard of juist zacht op het krijtje. In afstemming op elkaar, zonder te praten. De cirkels worden ingekleurd. Gedurende 20 minuten werken therapeut en cliënt samen. Mira kijkt op, de therapeut spiegelt de positieve gezichtsexpressie van Mira en zegt "Wow! Leuk?" Mira knikt en verbindt de cirkels van een zelfde kleur met een lijn (zie afbeelding, beeldende werkvorm gericht op gedeelde aandacht en non-verbale interactie). Als Mira merkt dat haar vingers en mouw vies geworden zijn door het krijt, betreft haar gezicht. De therapeut spiegelt het negatieve primaire affect: "Bah, dat is niet leuk!" en helpt Mira deze ervaring te verdragen. Samen maken ze haar mouw schoon en wast Mira haar handen. Mira glimlacht en knikt. De therapeut knikt ook en glimlacht bevestigend terug.



Emoties opmerken, er betekenis aan geven en delen

In de derde fase wordt de cliënt uitgenodigd emoties non-verbaal en verbaal te delen. Emoties zijn affecten waarover de cliënt heeft leren voelen en nadenken; er zijn namen voor geleerd en er is dus een innerlijke representatie van (Nicolai, 2016). De therapeut stimuleert de cliënt om tijdens de sessie nieuwe ervaringen aan te gaan. Samen wordt er gezocht naar woorden die passen bij de beleving die opgeroepen wordt door de ervaring. De cliënt leert onderscheiden en differentiëren in wat er gevoeld wordt; spanning kan bijvoorbeeld leuk spannend zijn, niet-leuk spannend of over-spelend. Iets kan frustrerend, uitdagend, saai of overprikkelend zijn. Hierover wordt gesproken.

Ervaringen binnen de therapiecontext worden tot slot gekoppeld aan ervaringen buiten de therapie. In deze fase wordt basaal de zelfregulatie van de cliënt aangesproken. De cliënt wordt uitgedaagd zelf oplossingen te bedenken, initiatief te nemen en actief steun te zoeken. De therapeut bevordert het mentaliserend vermogen door nieuwsgierig vragen te stellen over de beleving bij een ervaring: "Wat merk je op? Wat houdt je tegen? Klopt het dat dit frustrerend voor je is, wat gebeurt er?"

Tot slot

We hopen dat dit artikel inspireert en aanzet tot meer gesprek tussen orthopedagogen en vaktherapeuten over het epistemisch vertrouwen en affectregulatievaardigheden van jeugdigen met

Casus Mira, fase 3

Mira vindt het fijn om naar beeldende therapie te komen en kiest steeds vaker zelf waarmee ze wil werken. Ze heeft een voorkeur voor tekenen en schilderen. Dit doet ze thuis nu ook vaker en het helpt haar om te ontspannen en minder te piekeren. Waar ze eerder in het traject graag binnen de lijntjes kleurde en vooral gericht was op het 'goed doen', is er nu meer ruimte voor improvisatie. Improviseren nodigt uit tot experimenteren, wat ook spannend kan zijn. In toenemende mate worden deze thema's besproken en gekoppeld aan ervaringen buiten de therapie. Mira vertelt dat ze het spannend vindt om haar vriendinnetje te vragen om een keer af te spreken na schooltijd. Binnen de sessie krijgt Mira de opdracht om kleur en vorm te geven aan hoe dat gespannen gevoel er voor haar uitziet. Ze denkt na maar weet het niet zo goed. Ze kiest voor bruin en zwart. De therapeut nodigt haar uit om gewoon te beginnen en niet te veel na te denken. Mira schildert een soort berg. De therapeut vraagt vervolgens of er ook woorden of zinnen bij de afgesloten bruine/zwarte vorm horen. Mira noemt: 'Ik durf niet', 'Ik ben bang voor een onverwachte reactie'. Dan wordt Mira uitgenodigd om iets aan de berg te veranderen; een andere kleur toe te voegen? De vorm te veranderen? Mira kijkt op, kijkt voor zich uit en pakt de kleuren rood, oranje en geel. Ze schildert door de bruine laag heen een opening, de berg wordt een vulkaan. Ze is ingetogen bezig en stippelt rode, gele en oranje verf. Ze zucht en kijkt de therapeut aan (zie afbeelding, symbolisch beeldend werken en betekenis geven). De kleuren oranje, rood en geel staan voor Mira voor 'van proberen kun je leren', 'ik kan meer dan ik denk'. Door expressie te geven aan beklemmende gevoelens, hier woorden bij te zoeken en zelf een verandering aan te brengen, ontstaat er ruimte voor een nieuwe ervaring. Aansluitend op dit ArVT-traject volgt Mira enkele sessies cognitieve gedragstherapie. Tijdens de evaluatie vertellen Mira en moeder dat het veel beter gaat. Mira is meer open, slaapt beter en doet meer buiten schooltijd. Mira kan aangeven als ze ergens mee zit. Moeder heeft veel gehad aan de ouderbegeleiding en realiseert zich dat Mira misschien te veel alleen is geweest. Ze heeft haar werkweek anders ingedeeld en is vaker 's middags thuis. Dit therapietraject wordt met vertrouwen afgerond.



probleemgedrag in de specialistische ggz. Orthopedagogen zijn betrokken bij de intakeprocedure en kunnen vaak als eerste opmerken dat een jeugdige zich niet openstelt voor interactie of dat er problemen zijn met het denken en praten over emoties. Wij zijn ervan overtuigd dat cliënten met probleemgedrag en onderliggende affectregulatieproblematiek juist door samenwerking

tussen orthopedagogen en vaktherapeuten eerder herkend kunnen worden. Door vaktherapeuten doelgericht te betrekken bij aanvullende diagnostiek kunnen eventuele affectregulatieproblemen als een beïnvloedbare behandelfactor overwogen worden.

Vaktherapeuten kunnen dus iets essentieels toevoegen met hun ervaringsgerichte aanbod.

Definities

Affecten: lichamelijk-zintuiglijke reacties op prikkels van binnen of van buiten waaraan (nog) geen naam of betekenis gegeven kan worden (Nicolai, 2016).

Affectregulatie: het reguleren van affecten.

Affectregulatievaardigheden: het kunnen opmerken en verdragen van positieve en negatieve affecten en deze basaal kunnen hanteren, zodat het kind zijn gedrag soepel kan (leren) aanpassen aan de omgeving (Verheugt-Pleiter & Zevalkink, 2005).

Affectdisregulatie/affectregulatieproblemen: er is chronisch te veel of juist te weinig gevoel, bepaalde positieve of negatieve gevoelens komen vaker voor dan andere, of bepaalde gevoelens worden beter of slechter verdragen (Rexwinkel, 2005); hier is (nog) geen reflectie op.

Emoties: affecten waarover iemand heeft leren voelen en nadenken; er zijn namen voor geleerd en er is een representatie van (Nicolai, 2016). Emoties komen net als affecten automatisch op, maar er kan een keuze gemaakt worden in hoe hier uitdrukking aan te geven.

Epistemisch vertrouwen: het vertrouwen dat een ander kennis en ervaring heeft die betrouwbaar en voor jou persoonlijk relevant of helpend zijn. Het gaat om de bereidheid die kennis aan te nemen (Hutsebaut et al., 2021).

Zelfregulatie: het kunnen reguleren van aandacht, gedachten, emoties en gedrag om uiteindelijk persoonlijke doelen te kunnen behalen, met veranderingen om te kunnen gaan en zich aan te kunnen passen aan de sociale omgeving (Hofmann et al., 2012; McClelland et al., 2010).

Metacognitieve vaardigheden: het kunnen herkennen van basisemoties bij zichzelf en anderen; het onderscheid kunnen maken tussen basisemoties en tussen gedachten, gevoelens en gedragingen; én het kunnen begrijpen wat de samenhang is tussen gedachten, gevoelens en gedrag (Van den Boogaard et al., 2020).

De ervaringsgerichte behandeling kan op maat gemaakt worden naar de (ontwikkelings)mogelijkheden van de cliënt, waarmee overvraging in de behandeling voorkomen kan worden. Het is ons inziens de kunst om de vaktherapeut op het juiste moment te betrekken zodat de kwaliteit van de behandeling zo passend en effectief mogelijk wordt.

Over de auteurs



S.E. van der Vlugt

is register beeldend therapeut MA, medeontwikkelaar van de interventie ArVT, bestuurslid FVB kennisnetwerk ArVT (www.arvt.nl), medeoprichter en trainer bij ROER (www.groenkader.nl) en beeldend therapeut bij Jonx Ambulant, roer@groenkader.nl.



A.S. Ponstein

is register beeldend therapeut BA, PhD, docente master Vaktherapie, kennisinnovator NVBT en vrijgevestigd beeldend therapeut en onderzoeker bij Anne's Aandacht info@annesaandacht.nl.



S. Piening PhD

is senior onderzoeker en maatschappelijk werker, Autisme Team Noord-Nederland, Jonx (onderdeel van Lentis), s.piening@lentis.nl.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl