

# Eerst affectregulatie, dan zelfregulatie



Affecten leren reguleren binnen de vaktherapeutische relatie door doen en ervaren

Auteurs: Winneke Rauh, Ine van de Velde, Leanne Nieuwenhuis, Sanne van der Vlugt

Eind 2020 heeft het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie hun Basisboek uitgebracht. Het boek beschrijft de interventie transdiagnostisch en discipline-overstijgend, met casuïstiek in beeldend, dans, drama, muziek, psychomotorisch en spel. Het Basisboek Affectregulerende Vaktherapie is een ijkpunt; voor de auteurs een afronding van tien jaar bestuderen van literatuur en praktijk, theorie ontwikkelen en schrijven, voor het Kennisnetwerk de start van een nieuwe fase: verder onderzoeken wat de mogelijkheden zijn van Affectregulerende Vaktherapie (ArVT).

## Inleiding

Om de interventie ArVT goed te begrijpen is het noodzakelijk in dit artikel eerst in te gaan op de normale ontwikkeling van zelfregulatie via affectregulatie. Dan volgt een beschrijving van de verstoorde ontwikkeling van affectregulatie, en hoe dit leidt tot probleemgedrag. Daarna wordt ingegaan op de behandeling van deze affectregulatieproblemen met de interventie ArVT, geïllustreerd met vignetten vanuit casuïstiek. De beschrijving van deze interventie is gebaseerd op het Basisboek Affectregulerende Vaktherapie, geschreven door Leanne Nieuwenhuis, Corine Smelt, Sanne van der Vlugt, Wijntje van der Ende en Patricia Vos (2020).

Tot slot wordt een beeld geschetst van de plannen van het FVB Kennisnetwerk ArVT voor de komende vijf jaar.

## Gezonde ontwikkeling van affectregulatie

### Zelfregulatie via affectregulatie

Affecten zijn fysieke sensaties, gevoelens en behoeften (Damasio in Schmeets, 2005a, Rexwinkel, 2005). Affectregulatie is het kunnen hanteren van allerlei positieve en negatieve affecten, wat het voor een kind mogelijk maakt om zijn gedrag soepel aan te passen aan de omgeving (Verheugt-Pleiter & Zevalkink, 2005). Affectregulatievaardigheden zijn basaal en voorwaardelijk om te kunnen werken aan zelfregulatie. Zelfregulatie is een paraplubegrip voor vaardigheden die nodig zijn op verschillende gebieden in het dagelijks leven. Net als Blaustein & Kinniburgh (2015) schetsen Murray, Rosanbalm, Christopoulos en Hamoudi (2015) een context van vaardigheden en processen van zelfregulatie: emotionele regulatie, cognitieve regulatie en gedragsregulatie.

” Affectregulatievaardigheden zijn basaal en voorwaardelijk om te kunnen werken aan zelfregulatie

### Affectregulatie in de vroege ontwikkeling

Het ontwikkelingsproces van een baby van totale afhankelijkheid naar zelfregulatie voltrekt zich volledig in relatie met anderen. Rexwinkel (2005) spreekt van wederzijdse feedback tussen ouder en baby in een wederzijds regulatiesysteem: affectregulatie ontstaat uitsluitend binnen de context van een relatie.

Lyons-Ruth en Jacobvitz stellen dat affecten in goede banen worden geleid door *interactieve regulatie* tussen ouder en kind (1999). Fysieke sensaties die het kind ervaart, worden door de sensitieve ouder opgemerkt en zodanig ‘teruggegeven’ dat het kind deze leert (her)kennen en er woorden aan leert geven. Bijvoorbeeld: het kind huilt, de ouder pakt het bij zich, stemt af, wiegt het kind, sust of zingt, het kind reageert, wordt rustig, en zoekt oogcontact. Hierop reageert de ouder weer en

het kind kalmeert verder. Zo leert een kind zichzelf kalmeren, zijn behoeftes uit te stellen en woorden te geven aan wat het voelt. Het kind kan zo emoties leren reguleren en komen tot zelfregulatie.

### Gehechtheid en het ontstaan van mentaliseren

In dit contact tussen opvoeder en kind ontstaat veilige gehechtheid. De ontwikkelaars van de Cirkel van Veiligheid (Hoffman et al., 2017) spreken over de basis, van waaruit het kind met vertrouwen nieuwe ervaringen in de buitenwereld wil en durft aangaan, en de veilige haven om de opgedane ervaringen te delen of om in terug te keren als de stress te hoog is. De basis én haven, in de vorm van band én stimulans, maken dat een kind een zelfstandig, sociaal en emotioneel vaardig individu kan worden.

Volgens Meins (in Allen, Fonagy & Bateman, 2015) betekent veilige gehechtheid dat er een klimaat is waarin mentaliserende interacties worden gestimuleerd. Mentaliseren verwijst naar het actieve proces van begrijpen van gedrag in relatie tot mentale toestanden, zoals gedachten en gevoelens.

Mentaliseren ontstaat doordat het kind merkt dat de opvoeder zijn gevoelens begrijpt, maar niet altijd op dezelfde manier beleeft. Geleidelijk ontstaat zo bij het kind een mentale voorstelling (representatie) van gevoelens en leert het reflecteren op gevoelens en intenties van anderen. Het mentaliseren heeft dus zowel een zelfreflectieve als een interpersoonlijke component (Deben-Mager, 2005). Een kind kan zijn persoonlijke ervaringen betekenis geven als de opvoeder deze herkent en spiegelt (Bateman & Fonagy, 2016).

Het mentaliseren van het kind wordt bevorderd in een veilige gehechtheidsrelatie, als de ouder zelf mentaliseert over de binnenwereld van het kind. De ouder moet het vermogen hebben het kind te beschouwen als een intentioneel wezen, met eigen gevoelens, verwachtingen en intenties. Mentaliseren over het kind door de ouder is van groot belang voor een goede interactieve regulatie (Geenen & Corveleyn, 2010).

In deze gezonde ouder-kind-interactie ontstaat een gezond intern werkmodel met *epistemic trust*, de bereidheid om open te staan voor leren van en met de ander, cognitief en emotioneel (Allen et al., 2015).

## KERNPUNTEN

- hoe affectregulatieproblemen de ontwikkeling kunnen verstoren;
- beschrijving van de interventie Affectregulerende Vaktherapie;
- waarom vaktherapie bij uitstek geschikt is om affectregulatie te bereiken.

Vanuit een ontwikkelingsperspectief gezien is affectregulatie een voorloper van mentaliseren (Fonagy et al, 2002; Vliegen et al., 2009).

### **Ontstaan van affectregulatieproblemen**

Als de interactieve regulatie in de vroege ontwikkeling verstoord is verlopen, kan het kind geen affectregulatievaardigheden ontwikkelen en ervaart het problemen in de opbouw van het zelf en in het vermogen om wederkerige relaties aan te gaan (Baljon & Geuzinge, 2017).

Kinderen met affectregulatieproblemen hebben onvoldoende positieve ervaringen opgedaan met (volwassen) anderen. Zij hebben niet of weinig ervaren dat een ouder hun innerlijke affecten reguleert. Deze kinderen hebben dus zelf wegen moeten vinden om met interne gewaarwordingen en verhoogde spanningen om te gaan. Er is geen epistemic trust ontstaan. Het kind kan dan in zijn ontwikkeling niet de aandacht richten op ontwikkelingstaken als exploratie, spel en leren, omdat hij voortdurend bezig is met meer basale zaken als verdediging en veiligheid (Struik, 2011).

” Mentaliseren over het kind door de ouder is van groot belang voor een goede interactieve regulatie

Hierdoor ontwikkelt het kind copinggedrag om zichzelf te beschermen. Dit overleefgedrag helpt het kind zich staande te houden, maar het belemmert zijn ontwikkeling.

### **Ontstaan van schildgedrag**

Het uitgangspunt van Affectregulerende Vaktherapie is dat het zichtbare probleemgedrag niet overeen hoeft te komen met wat het kind vanbinnen ervaart. Een kind dat zich 'boos' gedraagt, hoeft dus niet boos te zijn, maar kan zich ook machteloos, alleen, zenuwachtig of opgewonden voelen.

Deze coping wordt binnen ArVT 'schildgedrag' genoemd: achter het schild gaat een kind schuil dat zich niet open kan stellen voor anderen en geen (nieuwe) ervaringen kan aangaan. In het dagelijkse leven ervaart het kind afwijzing en afkeuring van anderen op het lastig te begrijpen schildgedrag. Hierdoor dreigt een vicieuze cirkel te ontstaan: het kind doet opnieuw negatieve ervaringen op, trekt zich verder terug (het schildgedrag verhardt) en reacties van zijn omgeving worden directiever en negatiever.

Met het zogenoemde schild beschermt het kind zich tegen pijnlijke invloeden van buitenaf, maar ook tegen de mogelijkheid dat iets opnieuw een pijnlijke ervaring *zou kunnen* worden. Het kind stagneert in zijn ontwikkeling. Het is moeilijk of onmogelijk om zijn eigen spanning te reguleren, zijn aandacht te richten, stil te staan bij wat het doet, voelt of denkt en hierover uit te wisselen.

” Vroeg ingrijpen voorkomt verdere verstoring in de ontwikkeling

Wat niet zichtbaar is, maar wel voorstelbaar, is dat zo'n kind zich gespannen voelt en last heeft van affecten en gevoelens die het (nog) niet kan waarnemen en/of begrijpen. Zeker als het schildgedrag zichtbaar wordt in externaliserend, regiepakkend gedrag, bevestigen de directief-corrigerende en soms afwijzende reacties uit zijn omgeving dat het schildgedrag voor het kind 'nodig' is en gehandhaafd moet worden. Maar ook bij internaliserende gedragsproblemen, zichtbaar in het zich aanpassen, pleasen en zich terugtrekken, doet de omgeving precies dat wat maakt dat het kind niet achter zijn schild vandaan kan komen, namelijk het kind over het hoofd zien of prijzen voor het pleasende gedrag.

### **Gevolgen van affectregulatieproblemen**

Kinderen met affectregulatieproblemen laten thuis en op school uiteenlopend probleemgedrag zien. Hun probleem is tweeledig. Aan de ene kant nemen zij hun affecten niet goed waar en kunnen zij erdoor overspoeld raken, waardoor ze zichzelf (nog) niet kunnen reguleren, aan de andere kant zijn zij moeilijk aan te sturen en laten zij zich niet (makkelijk) helpen.

Door een verminderd affectregulerend vermogen is volgens Fonagy, Gergeley, Jurist en Target (2002) het mentaliseren niet voldoende ontwikkeld. Dit uit zich in weinig inzicht in eigen gevoelens, inlevingsvermogen en reflectief vermogen (Bleumer & Meijer, 2016).

Het is belangrijk deze negatieve spiraal zo vroeg mogelijk te doorbreken, zodat de ontwikkeling van affectregulatie alsnog op gang komt. Vroeg ingrijpen voorkomt verdere verstoring in de ontwikkeling.

Hier kan Affectregulerende Vaktherapie als interventie een uitkomst bieden.

### **De interventie ArVT**

De interventie ArVT is in het Basisboek beschreven voor kinderen van vier tot twaalf jaar die hun fysieke sensaties, gevoelens en behoeften (affecten) niet goed reguleren, en is opgebouwd uit drie fasen en drie interventietechnieken. De drie fasen zijn opeenvolgend: spanningsregulatie, aandachtsregulatie en affectregulatie. De drie interventietechnieken zijn: inzet van het vaktherapeutisch middel, interactieve regulatie en de mentaliseren-bevorderende therapeuthouding. In elke fase worden de drie interventietechnieken gelijktijdig ingezet.

” In elke fase worden de drie interventietechnieken gelijktijdig ingezet

## De drie fasen

### Spanningsregulatiefase

Het doel van de spanningsregulatiefase is dat het kind bereid is om open te staan voor en te leren uit nieuwe ervaringen met een ander (epistemic trust). Als het kind ontspannen aanwezig kan zijn, steun, sturing en begrenzing kan verdragen en hulp gaat vragen/verdragen, weet de vaktherapeut dat de voorwaarden zijn bereikt om de overgang te maken naar de volgende fase. Als in latere fasen de spanning weer oploopt, wordt teruggegrepen naar deze eerste fase. Zie kader 'spanningsregulatiefase'.

### Aandachtsregulatiefase

Het doel van de aandachtsregulatiefase is dat het kind fysiek-zintuiglijke ervaringen kan waarnemen en (non-)verbaal delen. Het gewaarworden en waarnemen van die fysieke ervaringen vormt de eerste stap op weg naar het bewustworden en verwoorden van de primaire affecten (Hill, 2015): wat is fijn en wat niet? Als het kind zijn aandacht kan richten, vasthouden en delen, *samen doen* verdraagt, fysiek-zintuiglijke ervaringen kan gewaarworden, onderzoekt, fijn en niet fijn waarneemt en eigen keuzes gaat maken, weet de vaktherapeut dat de overgang naar de volgende fase gemaakt kan worden. Zie hiervoor kader 'aandachtsregulatiefase'.

### Affectregulatiefase

Het doel van de affectregulatiefase is dat het kind zijn affecten en gedachten kan delen en verwoorden. Als het kind overlegt, vertelt wat hem bezighoudt, gevoelens onderscheidt en deelt/uitwisselt én besef krijgt van andermans gevoelens, is het hoofddoel, de toename van affectregulatievaardigheden, bereikt. Zie kader 'affectregulatiefase'.

## De drie interventietechnieken

### Inzet van het vaktherapeutisch middel

Het werken met een vaktherapeutisch middel in de affectregulerende behandeling betekent: *samen doen*. Doen, handelen en ervaren, geeft vorm aan de interactie tussen vaktherapeut en kind. De behandeling wordt zo ingericht dat het kind zich aangesproken en uitgenodigd voelt om in te gaan op het aanbod van de therapeut. In dit doen en ervaren zet de vaktherapeut, in zijn vaktherapeutisch middel, negen elementen in om de cliënt de ervaring te bieden die hij nodig heeft, de Regelfuncties (Nieuwenhuis et al., 2020):

- structuur bieden (minder - meer)
- uitdaging bieden (minder - meer)
- duur van de ervaring aanpassen (korter - langer)
- alleen werken - samenwerken
- taakgericht werken - procesgericht werken
- fysiek-zintuiglijke ervaringen bieden (minder - meer)
- eigen voorkeuren stimuleren (minder - meer)
- het onderscheiden stimuleren (minder - meer)
- geven van betekenis stimuleren (minder - meer).

## SPANNINGSREGULATIEFASE

De therapeut verkent met Jasmijn (9) welke bewegingskwaliteiten er zijn, door samen te dansen met een danslint. Jasmijn volgt de therapeut. Eerst gaat de beweging heen en weer, de therapeut benoemt dit. Jasmijn en de therapeut doen dit langzamer en sneller. De therapeut neemt de leiding en ziet dat Jasmijn volgt. Als de therapeut ziet dat Jasmijn druk wordt en ontregelt, benoemt ze: "Oei, de linten gaan een beetje te snel, we kunnen elkaar niet bijhouden, laten we wat langzamer heen en weer gaan", en ze verandert de beweging. Jasmijn volgt, doet weer mee en ontspant zichtbaar.

*Karin van Sabben, danstherapeut*

## AANDACHTSREGULATIEFASE

"Wil je warm of koud water in het poppenbadje?" vraagt de therapeut. Samen voelen ze met hun handen onder de kraan, totdat de therapeut ziet dat Sonya (6) de temperatuur prettig vindt. "Ah," zucht Sonya met een ontspannen glimlach. "Lekker zo?" Sonya knikt bevestigend en laat haar handen door het badwater golven. De therapeut doet mee. Ze nodigt Sonya uit te ruiken aan twee flesjes badschuim en te kiezen welke zij het lekkerste vindt. Sonya trekt haar neus op: "leuw." "leuw, die ruikt niet fijn," zegt de therapeut en spiegelt speels uitvergroot Sonya's mimiek. "Mmmm," zegt Sonya verrast bij het tweede flesje. "Mmmm," herhaalt de therapeut: "Lekker?" "Ja!," bevestigt Sonya. Ze snuiven nogmaals de geur op. Vervolgens kloppen ze samen het schuim in het badje hoog op, tot groot plezier van Sonya. "Dit is leuk!" benoemt de therapeut. Sonya kijkt haar stralend aan.

*Lenette Raaijmakers, speltherapeut*

## AFFECTREGULATIEFASE

Peter (7) en de therapeut spelen op de djembé. Ze maken een onweersbui. Wrijven over het vel (symboliseert de wind), tikken met de vingers (de regen), steeds harder. Het gaat over in een hagelbui (trommelen), nog harder tot ... een grote donderslag: BOEM! Na de donderslag weer de hagel, de regen die steeds zachter wordt en uiteindelijk enkele druppels tik ... tik ... tik tot het weer helemaal stil is. De eerste keer geeft de therapeut de wisselingen aan, de tweede keer Peter. Hij breidt het spel uit door twee keer van de regen naar de donderslag te gaan. "Dat was een spannende onweersbui," zegt hij. "Ja," zegt de therapeut, "Ik ben er helemaal moe van. En jij?" "Ik heb het er warm van gekregen," zegt hij.

*Loes Broere, muziektherapeut*

## INZET VAKTHERAPEUTISCH MIDDEL

Chaya (10) wil graag leren tennissen. Ze is fysiek onrustig. "Sla de bal maar tien keer tegen de muur en probeer terug te slaan." De therapeut staat naast Chaya, laat zien hoe zij haar racket het beste kan vasthouden en benoemt wat ze doet: "Tik tegen de bal, goed zo, stapje opzij ja! Je hebt hem, knappert! Oei daar is ie alweer ..." Als het Chaya redelijk lukt, proberen ze het samen om en om. Dit gaat eerst nog lastig. Chaya frons haar wenkbrauwen, kijkt gefrustreerd en slaat steeds harder tegen de bal. De therapeut stelt voor iets dichterbij de muur te gaan staan, waardoor Chaya als vanzelf minder kracht inzet en meer controle ervaart. Zo lukt het beter. Ze lacht, de therapeut lacht mee. "Doorgaan maar?" Chaya knikt blij. Ze spelen een poos ontspannen verder.

Lily Musters, psychomotorisch therapeut

## INTERACTIEVE REGULATIE

Marit's (8) blik blijft hangen op een laatje. De therapeut kijkt mee en vraagt zich hardop af: "Oja!" Daar zitten brillen in, die mogen we passen." De therapeut pakt het laatje. Marit kijkt erin en klemt haar hand om de rand. De therapeut spiegelt dit en grabbelt er met haar andere hand een bril uit. Marit kijkt. De therapeut poetst de glazen om Marit ruimte te geven. Marit pakt dan ook een bril. Ze klapt de pootjes uit, in en weer een klein beetje uit: ze aarzelt om hem op te doen. "Hoe zou dat er toch uitzien, zo'n bril?" vraagt de therapeut. Ze zet de eigen bril op en kijkt in de spiegel. "Wat een grote bril!" Ze kijkt via de spiegel naar Marit. Marit grinnikt, de therapeut grinnikt mee en maakt er een lach van. Marit zet nu ook haar bril op en begint te lachen. De therapeut lacht mee.

Lieke Kuil, dramatherapeut

## MENTALISEREN BEVORDEREN

Siebe (12) naait een knuffel. Hij aarzelt hoe hij verder moet. De therapeut denkt hardop: "Wat is de volgende stap? Even denken, wat is een handige manier om dit aan te pakken? Heb jij ideeën?" Siebe verwoordt wat hij denkt, waarna de therapeut hem op weg helpt. Bij het naaien raakt Siebe's draad in de knoop. "Lastig klusje hè?", vraagt de therapeut. Siebe knikt. "Wat maakt eigenlijk dat je voor deze stofjes hebt gekozen?", vraagt de therapeut. "Blauw is mijn lievelingskleur en deze stof is zo lekker zacht." Hij pakt het zachte lapje en houdt dit tegen zijn wang. De therapeut spiegelt dit en zegt: "Wow, echt lekker zacht!" Siebe en de therapeut glimlachen naar elkaar.

Winneke Rauh, beeldend therapeut

De vaktherapeut regisseert de activiteit vooraf door de intensiteit van iedere regelfunctie te bepalen en stelt deze tijdens de uitvoering bij. Zo is het vaktherapeutisch proces al doende een voortdurend op maat gemaakt afstemmingsproces tussen vaktherapeut, activiteit en kind. Zie kader casus Chaya.

### Interactieve regulatie

De vaktherapeut beïnvloedt de interactie tussen hem en het kind door regulatie van spanning, aandacht en affect van het kind in *interactieve regulatie*. Met houding en mimiek, oogcontact, stemgeluid en -volume wordt overspoeling van te intense gevoelens voorkomen en nieuwsgierigheid bij het kind bevordert. Binnen een ritme, tempo, duur en intensiteit, op elkaar afgestemd over-en-weer contact wordt een gezamenlijke *affectieve* richting gevonden (Schmeets, 2005b).

In Affectregulerende Vaktherapie wordt gebruikgemaakt van verbale en non-verbale afstemming. In houding, mimiek én manier van uitvoeren van de activiteit *spiegelt* de vaktherapeut het kind, *matcht* en zoekt de *dialogoog*. Zie kader, casus Marit. De vaktherapeut klopt bijvoorbeeld in eenzelfde tempo en met dezelfde intensiteit met de vingers op de klei en spiegelt daarmee de handeling van het kind. Hij matcht door bijvoorbeeld een sneller ritme te pakken en zoekt naar de dialogoog, die ontstaat wanneer het kind het ritme van de therapeut overneemt en zelf ook weer iets toevoegt.

### ” Affectregulatie ontstaat uitsluitend binnen de context van een relatie

De vaktherapeut bouwt de interactieve regulatie gedurende de gefaseerde behandeling op door eerst *externe regulatie* te bieden. Vervolgens is de vaktherapeut meer *co-regulerend* aanwezig, waarbij hij nabij is, maar al iets meer draagkracht en inbreng van het kind 'verwacht'. Uiteindelijk zal de vaktherapeut de zelfregulatievaardigheden van het kind steeds meer aanspreken binnen de interactie en de activiteit. Het bijzondere in vaktherapie is dat deze interactieve regulatie zowel in de therapeutische houding als in het werken met het vaktherapeutisch middel kan worden vormgegeven.

### Mentaliseren bevorderen

De vaktherapeut bevordert stapsgewijs het mentaliserend vermogen bij het kind tijdens het werken met het vaktherapeutisch middel. In de spanningsregulatiefase door te mentaliseren óver het kind, zoals een ouder met een baby die zijn interne wereld nog niet verkend heeft en kent (mentaliserende houding). In de aandachtregulatiefase en affectregulatiefase doet hij dit door basaal te mentaliseren mét het kind (mentaliseren-bevorderende houding), zoals een ouder bij een al wat ouder kind doet. Mentaliseren-bevorderende vragen kunnen zijn: "Dat was voor jou niet zo fijn, klopt dat?" of "Hoe zou dat voor mama zijn?" of "Je schrok hè?" Daarbij is de vaktherapeut empathisch, sensitief en responsief en heeft hij een *not-knowing*-houding: hij interpreteert het gedrag van het kind

niet, maar is onderzoekend, nieuwsgierig, benoemend en bevragend naar het kind, waarin het 'samen met het kind willen ontdekken' en 'het kind willen begrijpen' belangrijk zijn. De vaktherapeut is zich er steeds van bewust dat het zijn mentaliserende ideeën zijn en dat het kind iets anders kan voelen, en checkt voortdurend of zijn mentalisaties kloppen. De vaktherapeut bevordert zo het mentaliseren in de aandachts- en affectregulatiefase mét het kind. Zie kader, casus Siebe.

### Betrekken van het systeem bij de behandeling

Bij de behandeling van kinderen is het uiteraard belangrijk dat het systeem (ouders, verzorgers, groepsleiders) gaat begrijpen waar het probleemgedrag vandaan komt en welke rol zij kunnen spelen in de ontwikkeling van de affectregulatievaardigheden. In de oudergesprekken die parallel lopen aan het individuele behandeltraject met het kind geeft de vaktherapeut psycho-educatie en praktische handreikingen, en helpt hij de ouders te mentaliseren over hun kind. Indien nodig en mogelijk kunnen ouders ook actief deelnemen in de therapie.

### Psycho-educatie

In de psycho-educatie wordt gebruikgemaakt van de IJsberg (Nieuwenhuis et al., 2020), de Window of Tolerance (Siegel, 1999), de Cirkel van Veiligheid (Hoffman, 2017) en het Groeibevorderend kader (Nieuwenhuis, 2020).

### De IJsberg: zichtbaar gedrag en onzichtbare affecten

Een IJsberg heeft een zichtbaar deel (topje van de ijsberg) en een onzichtbaar deel (onder water). In de psycho-educatie legt de vaktherapeut aan de hand van de ijsberg uit wat affecten zijn en hoe probleemgedrag verklaard kan worden. Het zichtbare probleemgedrag (schuldgedrag / topje van de ijsberg) weerspiegelt niet altijd wat het kind vanbinnen beleeft: de fysieke sensaties, gevoelens en behoeften (affecten / onder water). Ouders worden meegenomen in de not-knowing-houding, het nieuwsgierig onderzoeken en bevragen van de mogelijke affecten van het kind die het probleemgedrag veroorzaken (Nieuwenhuis et al., 2020).

### De Window of Tolerance: spanning reguleren

De Window of Tolerance (Siegel, 1999) laat zien dat wanneer stress oploopt en je overspoeld raakt door gevoelens, je niet meer in staat bent om na te denken of jezelf te reguleren. Je schiet dan 'buiten je raampje' en er volgt een *fight*-, *flight*- of *freeze*-respons. De vaktherapeut legt uit dat je door spanningsregulatie weer terugkomt 'in je raampje' en weer in staat bent na te denken en jezelf te reguleren. Baljon en Geuzinge (2017) schrijven dat een adequate afstemming op de signalen van het kind erin zal resulteren dat het kind een hoger niveau van spanning kan tolereren en zijn tolerantievenster kan vergroten.

### De Cirkel van Veiligheid: gezonde ontwikkeling bevorderen

Met de Cirkel van Veiligheid legt de vaktherapeut uit dat een kind exploratiemogelijkheden en stimulans nodig heeft, maar ook steun en nabijheid om zich gezond te kunnen ontwikkelen. De vaktherapeut geeft de ouders, verzorgers en leerkrachten

met de Cirkel van Veiligheid een nieuwe manier om het gedrag en de behoeften van het kind te begrijpen en erop te reageren (Hoffmann et al., 2017).

### Het Groeibevorderende kader

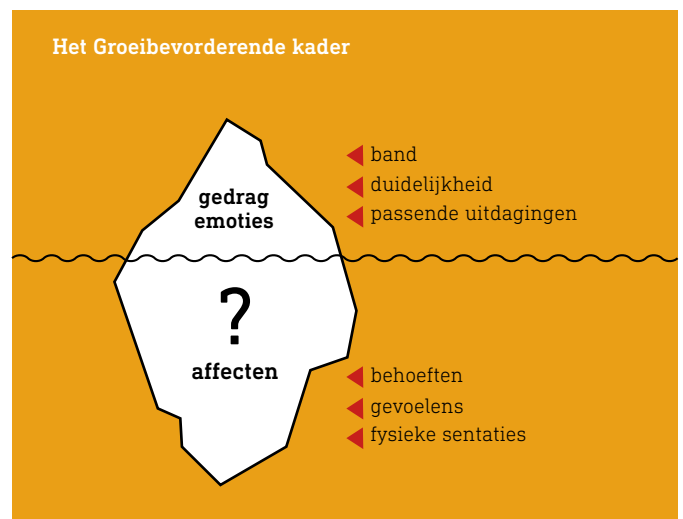
In de behandeling wordt gesteld dat een kind, om zich te kunnen ontwikkelen, een veilige, groeibevorderende omgeving nodig heeft. Dit groeibevorderende kader bestaat uit drie elementen: een *band* met ouders, verzorgers en leerkrachten, waarin het kind zich gezien, gehoord en begrepen voelt en waarin sprake is van interactieve regulatie; opvoeding waarin het *duidelijkheid*, kaders en grenzen ervaart, zodat het weet wat er verwacht wordt en wat de grenzen zijn, en *passende uitdagingen*, waarmee het in de gelegenheid wordt gesteld zijn autonomie te ontwikkelen en zijn zelfredzaamheid te vergroten. Het is belangrijk hierin de sociaal-emotionele leeftijd van het kind in het oog te houden en eventuele diagnoses mee te nemen. Zo kan goed worden ingeschat hoeveel zelfregulatie er van een kind kan worden gevraagd en wat er nodig blijft aan externe regulatie (Nieuwenhuis et al., 2020).

### Nuanceren

De interventie vereist naast scholing ook training van vaardigheden. De inzet van het vaktherapeutisch middel, het interactief reguleren en het mentaliseren bevorderen vraagt internalisering van deze interventietechnieken, zodat de therapeut zich bewust is van de precieze details van zijn handelen in de interactie met het kind, ten behoeve van het bevorderen van affectregulatievaardigheden.

### Verdere profilering ArVT

Het Basisboek Affectregulerende Vaktherapie is een fundament voor alle getrainde vaktherapeuten (inmiddels meer dan 300) die enthousiast zijn over de interventie en ervaren dat dit een solide kader is voor de therapie die zij geven: "Eindelijk krijg ik woorden en onderbouwing om aan (niet-vaktherapeutische) collega's uit te leggen wat ik doe." Om de interventie en de taal ervan nauwkeurig te doorgronden is bijscholing en intervisie essentieel.



## Doelgroep

Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) is bedoeld voor kinderen van 4 t/m 12 jaar die hun fysieke sensaties, gevoelens en behoeften (affecten) niet goed kunnen reguleren. Door onvoldoende *affectregulatie* laten deze kinderen probleemgedrag zien en lopen zij vast op meerdere gebieden, zowel thuis als op school.

## Hoofddoel

Het hoofddoel van Affectregulerende Vaktherapie is de toename van affectregulatievaardigheden.

### Spanningsregulatiefase

#### Subdoel 1

Het kind is bereid om open te staan en te leren uit nieuwe ervaringen van en met de ander.

**Het kind** kan ontspannen aanwezig zijn, accepteert steun, sturing en begrenzing, verdraagt en/of vraagt hulp bij oplopende spanning.

**Ouders, verzorgers en leerkrachten** begrijpen het probleemgedrag van het kind vanuit affectregulatieproblemen, hebben kennis over de ontwikkeling van affectregulatievaardigheden en kunnen denken over gevoelens, gedachten, motieven en intenties van het kind.

### Aandachtsregulatiefase

#### Subdoel 2

Het kind kan fysiek-zintuiglijk ervaringen waarnemen en delen.

**Het kind** kan de aandacht richten, vasthouden en delen, verdraagt *samen doen*, kan fysiek-zintuiglijk ervaringen *gewaarworden*, onderzoekt, *neemt waar* (fijn of niet fijn), deelt wat het waarneemt en maakt keuzes.

**Ouders, verzorgers en leerkrachten** begrijpen het probleemgedrag van het kind vanuit affectregulatieproblemen, hebben kennis over de ontwikkeling van affectregulatievaardigheden en kunnen denken over gevoelens, gedachten, motieven en intenties van het kind.

### Affectregulatiefase

#### Subdoel 3

Het kind kan zijn affecten en gedachten delen en verwoorden.

**Het kind** overlegt, vertelt wat hem bezighoudt, onderscheidt en deelt verschillende gevoelens, neemt veranderingen in intensiteit van gevoelens waar en toont besef van andermans gevoelens.

**Ouders, verzorgers en leerkrachten** begrijpen het probleemgedrag van het kind vanuit affectregulatieproblemen, hebben kennis over de ontwikkeling van affectregulatievaardigheden en kunnen denken over gevoelens, gedachten, motieven en intenties van het kind.

De ArVT-behandeling wordt afgerond als de affectregulatievaardigheden zijn toegenomen en probleemgedrag is afgenomen. Vervolgbehandeling zoals traumaverwerking, inzichtgevende therapie of oefengerichte therapie kan nog nodig zijn.

Het Basisboek is ook het begin van verdere ontwikkeling. Twee auteurs diepen elementen uit tijdens de master Vaktherapie. Liesbeth Bosgraaf (NHL Stenden Hogeschool) doet promotieonderzoek naar de werkzame factoren en effecten van beeldende therapie bij kinderen en adolescenten met LVB en psychosociale problemen. De verwachting is dat uit de bevindingen weer nieuw onderzoek naar de werkzame factoren van ArVT zal volgen.

In de praktijk lijkt ArVT ook te werken bij jongeren en (jong)volwassenen. Immers, als in de vroege jeugd de affectregulatie verstoord is verlopen en affectregulatievaardigheden niet zijn ontwikkeld, geeft dit op latere leeftijd problemen met zelfregulatie (Schmeets, 2003). Zolang deze ontwikkeling niet (opnieuw) op gang komt, zal het overleefgedrag verharderen. Dit kan op latere leeftijd leiden tot allerlei psychiatrische problematiek. De praktijk leert dat ArVT-behandeling ook bij jongeren en (jong)volwassenen kan leiden tot toename van affectregulatievaardigheden en afname van probleemgedrag. Het kennisnetwerk wil dit verder onderzoeken.

Op termijn zal het Basisboek worden opgevolgd door een uitgebreid handboek, met daarin onder andere gegevens uit lopende onderzoeken, meer details over hoe ArVT te implementeren in de dagelijkse therapiepraktijk, uitgebreide informatie over verschillende doelgroepen en variaties in het betrekken van het systeem. In de tussentijd zullen werkvormenboeken verschijnen, die zo zijn opgezet dat de vaktherapeut aan de hand van expliciete werkvormbeschrijvingen leert om zijn eigen werkvormen zo in te zetten dat ze passen bij de ArVT-behandeling. Het beeldende werkvormenboek verschijnt in 2021 en her en der starten groepjes vaktherapeuten van andere disciplines met het beschrijven van werkvormen in het ArVT-format. Het Kennisnetwerk streeft naar werkvormenboeken van alle disciplines op de plank!

## Literatuur

- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2015). *Mentaliseren in de klinische praktijk* (4e druk). Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). *Echo's van trauma: slachtoffers als daders, daders als slachtoffers*. Amsterdam: Boom.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2016). *Mentalisation Based Treatment for personality disorders. A practical guide*. Oxford: University Press.
- Blaustein, M.E. & Kinniburgh, K.M. (2015). *Het behandelen van trauma bij kinderen en jongeren: Hoe veerkracht door hechting, zelfregulatie en competenties versterkt kan worden*. Amsterdam: SWP.
- Bleumer, P. & Meijer, R. (2016). *Mentaliserend coachen: bevorder mentaliseren en inlevingsvermogen in organisaties*. Amsterdam: Boom.
- Deben-Mager, M. (2005). Gehechtheid en mentaliseren. *Psychoanalytische Perspectieven*, 23(1), 1-18.
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Geenen, G. & Corveleyn, J. (2010). *Helpende handen: gehechtheid bij kwetsbare ouders en kinderen* (4e druk). Leuven: LannooCampus.
- Hill, D. (2015). *Affect Regulation Theory: A clinical model*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Hoffman, K., Cooper, G. & Powell, B. (2017). *Een kind dat zich veilig voelt: gehechtheid, emotionele veerkracht en nieuwsgierigheid bevorderen met de Cirkel van veiligheid*. New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioural and attentional strategies. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. New York: Guilford Press.
- Murray, D.W., Rosanbalm, K., Christopoulos, C. & Hamoudi, A. (2015). *Self-Regulation and toxic stress: Foundations for understanding self-regulation from an applied developmental perspective*. OPRE Report # 2015-21. Durham: Center for Child and Family Policy, Duke University.
- Rexwinkel, M.J. (2005). Villa Kakelbont, het belang van de vroege ouder-babyrelatie voor affectieve regulatieprocessen. In M.G.J. Schmeets & J.E. Verheugt-Pleiter (Eds.). *Affectregulatie bij kinderen, een psychoanalytische benadering* (pp. 62-79). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Schmeets, M.G.J. (2003). Hetzelfde en toch anders: over de theoretische grondslagen van developmentale therapie. In M.G.J. Schmeets & A.P. Schut (Eds.). *Anders en toch hetzelfde: Psychoanalytische ontwikkelingstherapie met kinderen* (pp. 6-21). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Schmeets, M.G.J. (2005a). Inleiding. In M.G.J. Schmeets & J.E. Verheugt-Pleiter (Eds.). *Affectregulatie bij kinderen: een psychoanalytische benadering* (pp. 1-4). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Schmeets, M.G.J. (2005b). Affectregulatie: enkele theoretische aspecten. In M.G.J. Schmeets & J.E. Verheugt-Pleiter (Eds.). *Affectregulatie bij kinderen: een psychoanalytische benadering* (pp. 53-72). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Siegel, D. 1999. *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Struik, A. (2011). *Slapende honden? Wakker maken!: een behandelmethod voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Benelux Clinical.
- Verheugt-Pleiter, J.E. & Zevalkink, J. (2005). Gehechtheidsverhalen van een Floddertje en een mevrouw Helderder: theoretische vragen bij de diagnostiek van regulatiestoornissen. In M.G.J. Schmeets & J.E. Verheugt-Pleiter (Eds.). *Affectregulatie bij kinderen: een psychoanalytische benadering* (pp. 92-113). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Vliegen, N., Meurs, P. & Lier, L. van (2009). *Geduldig gereedschap: de relatie als drager van het psychodynamische proces*. Leuven: Acco.

## OVER DE AUTEURS

**Winneke Rauh** (1973) is geregistreerd beeldend therapeut met ervaring in de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugd-ggz. Zij is voorzitter van het bestuur van het FVB Kennisnetwerk ArVT.

**Ine van de Velde** (1968) is beeldend therapeut, met ervaring op het gebied van interactie tussen ouder en kind. Zij is bestuurslid van het FVB Kennisnetwerk ArVT, redacteur van de boeken over Affectregulerende Vaktherapie en co-trainer bij ROER.

**Leanne Nieuwenhuis** (1964) is geregistreerd beeldend therapeut en werkzaam in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij is mede-ontwikkelaar van de interventie Affectregulerende Vaktherapie, trainer bij ROER en bestuurslid van het FVB Kennisnetwerk ArVT.

**Sanne van der Vlucht** (1970) is beeldend therapeut en werkzaam in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Zij is mede-ontwikkelaar van de interventie Affectregulerende Vaktherapie, trainer bij ROER en bestuurslid van het FVB Kennisnetwerk ArVT.



## Dit artikel is verschenen in:

### Tijdschrift voor vaktherapie

2021/3 Jaargang 17

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 4.000 ex.

ISSN 1871-5052

### Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2021.

Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:

- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
  - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
  - de betreffende auteur(s);
  - de titel van het betreffende artikel;
  - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

### Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindervertherapie en speltherapie.

Het Tijdschrift dient in de bredere zin de verspreiding van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

### Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

### Ontwerp

Suggestie & Illusie, Utrecht

### Hoofdredactie

Meertine Laansma, Corinne van Scheppingen, Angélique de Waard, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

### Redactieraad

Erik Baars, Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Anne Ponstein, Artur Jaschke, Gerben Roefs, Céline Schweizer

### Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie [fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden](http://fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden).

### Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie

Fiveringlo 253

3524 BN Utrecht

T: (030) 28 00 432

E: [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl)

### Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: [fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen](http://fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen). Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan [tijdschrift@vaktherapie.nl](mailto:tijdschrift@vaktherapie.nl).

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.

