

Leanne Nieuwenhuis, Corine Smelt, Sanne van der Vlugt, Wijntje van der Ende & Patricia Vos (2020). *Basisboek affectregulerende vaktherapie*.

Antwerpen/Apeldoorn: Garant. ISBN 9789044137842, 142 pagina's.

Inleiding

Vanuit gehechtheidsonderzoek weten we dat een goede emotie- of affectregulatie terug te leiden is tot de eerste hechtingsrelatie(s). In de dragende armen van de moeder wordt wat de baby ervaart gecontained en krijgen ongedifferentieerde affecten betekenis via haar intuïtief afgestemde antwoord. De moeder spiegelt, reflecteert en wiegt de baby ritmisch in perfect gesynchroniseerd samenspel of antwoordt melodisch op de geluiden die haar kind maakt. Ingebed in een relatie en op een haast muzische wijze wordt zo de basis van de innerlijke belevingswereld en van het mentalisatieproces gelegd. Verloopt dit afstemmingsproces – door kind-, ouder- of omgevingsfactoren – moeizaam, dan missen kinderen de basis om te kunnen denken of praten over wat ze voelen.

Dit kleine pretentieloze boekje richt zich op vaktherapeuten die werken met kinderen die voornamelijk met hun gedrag communiceren en gebrekkige affectregulatie vertonen. Het biedt een praktische methode aan om stapsgewijs te werken aan een grotere zelfregulatie.

Het model is ontstaan uit de jarenlange ervaring van de auteurs van wat werkt in de praktijk en steunt dus op *practice based evidence*.

Vaktherapie wordt als overkoepelende term gebruikt voor zowel drama-, muziek-, dans- en beeldende therapie als psychomotore therapie en speltherapie. In deze *ervaringsgerichte behandelmethodes* wordt binnen een therapeutische relatie methodisch gebruik gemaakt van een medium. Vaktherapeuten kunnen gezien worden als experts in het exploreren en communiceren in een preverbale taal die tegelijkertijd nieuwsgierig uitnodigt en structuur of veiligheid biedt. Dit boekje, dat bol staat van klinische voorbeelden, toont dat deze muzische taal, die refereert aan de eerste moeder-kind interacties, precies past voor kinderen die bedreigd zijn in hun emotionele ontwikkeling. Meer nog, kinderen die nog niet met woorden kunnen benoemen wat ze ervaren, hebben deze preverbale taal nodig om te kunnen komen tot een rijpere ontwikkeling. Een experiëntieel kader met *samen doen* en *ervaren* vormt de kern

van de methode. Daarnaast fungeert de transdiagnostische factor 'affectregulatie' als de lijm tussen de verschillende disciplines en therapeuten. Het resultaat, affectregulerende vaktherapie (ArVT), is een gefaseerd model dat theoretisch onderbouwd wordt vanuit gehechtheidsonderzoek, mentalisatietheorie en vaktherapeutische behandelwijzen. Het poogt zichtbaar gedrag te begrijpen vanuit de onzichtbare affecten.

Inhoud

Affectregulerende vaktherapie werd ontwikkeld voor kinderen van vier tot twaalf jaar die hun affecten (fysieke sensaties, gevoelens en behoeften) niet goed kunnen reguleren en daardoor zowel thuis als op school probleemgedrag vertonen. Het ontwikkelen of vergroten van de affectieregulatie en zichzelf leren begrijpen, reguleren en basaal verwoorden vormt het hoofddoel van de behandeling.

Het *eerste hoofdstuk* schetst in vogelvlucht de methode, die uit drie fases bestaat. Als eerste stap ontwikkelt het kind openheid om te leren uit nieuwe ervaringen of *epistemic trust*. Na deze *spanningregulatiefase* kan het kind ontspannen aanwezig zijn in de sessie, accepteert steun, sturing en begrenzing, en vraagt of verdraagt hulp bij oplopende spanning.

Vervolgens leert het kind fysieke-zintuigelijke ervaringen waarnemen en delen. In de *aandachtsregulatiefase* kan het de aandacht richten, vasthouden en delen, leert het kind keuzes maken en het onderscheid tussen 'fijn' en 'niet fijn' percipiëren.

Ten slotte leert het kind zijn affecten en gedachten te delen en te verwoorden. In de *affectregulatiefase* overlegt het kind, vertelt het over wat hem bezighoudt, onderscheidt en deelt het verschillende gevoelens, neemt het veranderingen in de intensiteit ervan waar en merkt het gevoelens van anderen op. In dit proces, dat gemiddeld zo'n twintigtal sessies bedraagt, staat het kind er niet alleen voor. In een paralleltraject van zo'n vijftal gesprekken, leren ouders, leerkrachten en verzorgers probleemgedrag begrijpen vanuit affectregulatieproblemen. Ze leren denken over de gevoelens, gedachten, motieven en intenties van het kind.

Contra-indicatie voor deze methode is enkel als de opvoedingscontext onveilig is of als de opvoedingsfiguren niet kunnen meewerken.

In het *tweede hoofdstuk* verbindt men interventies aan de drie fases. Deze interventies zijn mediumoverstijgend en bijgevolg niet heel specifiek. Wel bieden ze een soort raamwerk waarin elke vaktherapeut zijn activiteiten, technieken en materialen kan inpassen. Het schematisch overzicht, 'de Matrix' (p. 39) kan dus per medium nog meer verfijnd worden of door elke therapeut afzonderlijk ingekleurd worden. Wat in deze tekst een beetje verwarrend overkomt maar vanuit de praktijk heel helder en herkenbaar is, is dat in elke fase dezelfde interventies aan bod komen: de therapeut zet zijn vaktherapeutisch middel in, reguleert interactief en gebruikt mentalisatiebevorderende technieken. Eigenlijk zijn deze – hoewel dit model misschien anders doet vermoeden – niet van elkaar te scheiden en dit is precies de meerwaarde die vaktherapie biedt bij deze doelgroep. Een medium wordt in de therapeutische relatie (interactief) aangewend en spreken over ervaring (mentaliseren) komt daarbij spontaan op gang omdat preverbaal (datgene dat vóór het talige komt) werken die uitnodiging biedt.

Natuurlijk vraagt dit een nauwkeurig afstemmingsproces tussen kind, therapeut en vaktherapeutisch middel. Wat betreft het *therapeutisch middel*, bieden de negen 'regelfuncties' vele mogelijkheden aan de therapeut om op maat te kunnen 'regisseren'.

Wat betreft *interactieve regulatie*, zijn (congruent of gemarkeerd) 'spiegelen', 'matchen' en 'dialogeren' technieken die als kapstokken dienen. Ze worden gebruikt in een proces waarin de therapeut eerst externe regulatie aanbiedt van de prikkels en mogelijke mismatches repareert en vervolgens meer en meer co-regulerend aanwezig is om ten slotte de zelfregulatievaardigheden van het kind te stimuleren. Opnieuw, wat vaktherapie bijzonder maakt is dat deze regulatie zowel in de therapeutische houding als in het middel kan worden vormgegeven. Gemarkeerd spiegelen klinkt anders én aantrekkelijker voor een kind als je dat ook met muziek of beweging kan doen en niet alleen met woorden. In feite is het niet anders dan het speelse spel waarin moeder en baby met elkaar vervlochten zijn.

In het bevorderen van *mentaliseren* ('het kunnen denken over voelen') gaat de therapeut ook stapsgewijs te werk. Eerst mentaliseert hij over het kind, vervolgens benoemt hij wat er gebeurt, ten slotte be vraagt hij op een nieuwsgierige wijze het kind om samen te ontdekken wat zijn gedrag betekent. Het vaktherapeutisch middel wordt hierbij ingezet om gevoelens, gedachten en gedrag mee te verkennen. Dit kan simpelweg door het benoemen van de zintuiglijke gewaarwordingen tijdens het spelen in de zandbak tot het nieuwsgierig verkennen welke beelden of emoties, bijvoorbeeld, een instrumentale improvisatie bij een kind oproepen.

Naast het uitdiepen van de triadische relatie (kind, vaktherapeut, medium) vormt ook het verlenen van psycho-educatie aan en het stimuleren van het mentaliseren bij de ouders en andere verzorgers een onmisbaar deel van de methode. Een aantal modellen zoals 'de ijsberg' (een tekening die het zichtbare gedrag en de onderliggende affecten symboliseert), *the window of tolerance* (Siegel, 1999), de cirkel van veiligheid (Hoffmann, Cooper, & Powell, 2017), een groeibevorderend kader en de socio-emotionele ontwikkelingsleeftijd vormen de inhoud van deze gesprekken. Dit kan misschien nogal taakgericht overkomen, een goede afstemming is echter een voorwaarde. De auteurs schetsen dat genoeg aandacht voor het probleemgedrag dat zich stelt hierin helpend is. De 'Affectregulerende Vaktherapie Gedragsindicatoren Lijst (Agil)' (p. 20) kan als middel dienen om beter aan te sluiten bij ouders die aanvankelijk niet verder kunnen kijken dan het probleemgedrag.

Het *derde hoofdstuk* is theoretisch en iets minder vernieuwend dan de vorige hoofdstukken over de methode, en minder specifiek vaktherapeutisch dan de volgende hoofdstukken met casuïstiek vanuit de verschillende disciplines. De onderbouwing van de methode vanuit het gehechtheidsonderzoek en de mentalisatietheorie is relevant maar niet nieuw. Het frist de basiskennis van vaktherapeuten over deze materie op. In het deel over vaktherapie wordt Smeijsters (2000) en zijn analoog procesmodel aangehaald dat gebaseerd is op de ontwikkelingspsychologie van Stern, de neuropsychologie van Damasio en *emotion focused therapy*. Dit zou interessant zijn om verder uit te werken, het blijft echter bij opsommen waardoor sommige concepten zoals 'vita-

lity affects' en 'gedeelde intersubjectieve ervaringen' niet tastbaar worden.

De auteurs leggen ook de link met de meer recente literatuur rond trauma en gebruiken deze om de baan vrij te maken voor methodes die zich op het niveau van het lichaam situeren: "*Kinderen die fysieke afstemming ontberen, lopen grote kans dat ze de directe feedback van hun lichaam afsluiten – de bron van alle plezier, zin- en richtinggeving*" (Van der Kolk, 2016, p. 162). Toch wordt er niet uitvoerig ingegaan op alle goede neurobiologische redenen om voor een ervaringsgerichte aanpak te kiezen bij emotieregulatieproblemen.

In de *twee laatste hoofdstukken* wordt de methode ten slotte geïllustreerd met casusmateriaal. Per discipline komt beknopt een casus aan bod en worden de drie fases uitgewerkt. De fragmenten zijn verhalend geschreven en worden niet geïllustreerd met beeldmateriaal, partituren of speltranscripties.

Bespreking

Het lezen van dit basisboek voor affectreguleren- de vaktherapie maakte me ontzettend blij. Als kinder- en jongerentherapeut en muziektherapeut vind ik er herkenning in voor datgene wat ik al jarenlang tracht te verbinden met elkaar: een ontwikkelingsgericht kader waarin kinderen zich gezien, gehoord en begrepen voelen, en geprikkeld worden om te leren reguleren; een vaktherapeutische manier van werken met een medium; en een goed afgestemde ouderbegeleiding waarin psycho-educatie zijn plek heeft. Dit boekje is in zijn opzet meer dan geslaagd want het biedt een methode aan die al deze onderdelen kunstig integreert. Bovendien worden therapeuten van verschillende disciplines met dit model uitgenodigd om uit te wisselen met elkaar en een gemeenschappelijke taal te spreken. Vaak voelen we elkaar in de praktijk wel aan, maar ontbreekt er een gemeenschappelijke taal. Dit is geen verwaarloosbaar detail want vaktherapie krijgt – hoewel er in de recentere ontwikkelingen op het gebied van traumabehandeling steeds meer aandacht is voor behandelingen die zich situeren op het niveau van het lichaam – nog niet altijd de serieuze die ze verdient. Dit heeft voor een deel te maken met de complexiteit van de vertaalslag van het voortalige naar het talige. Ondanks dat het geen sinecure is om een vaktherapeutische methode in woorden te vatten,

hebben de auteurs toch een heel begrijpelijk boekje geschreven.

Met deze theoretische onderbouwing die klopt maar beknopt is, is een eerste aanzet gegeven en hoeven vaktherapeuten naar andere collega's toe minder te blijven steken in woorden over 'wat' ze doen. Dit bottom-up model biedt namelijk ook een eenvoudig antwoord op het 'waarom', 'wanneer' en 'hoe' van hun handelen.

De keuze voor een transdiagnostische factor – affectregulatie – is helemaal van deze tijd en vormt de kapstok van dit boek. Het is een keuze die ik als vaktherapeut volledig kan toejuichen en graag nog wat meer nuanceer. Niet alleen sluit deze prima aan bij een ontwikkelingsgericht kader, de meeste – om niet te zeggen alle – kinderen die in therapie komen hebben stapjes te zetten in hun zelfregulatie. Ook past ze prima bij de levende creatieprocessen die horen bij de vaktherapeutische disciplines. Wil je samen creëren, dan dien je – zonder bezorgdheden of diagnoses te verwaarlozen – te denken in 'mogelijkheden'.

In dit boekje gaat deze keuze misschien ten koste van de volledigheid. Er zou de auteurs verweten kunnen worden dat er te weinig differentiatie is zowel op het niveau van de doelgroep, de doelen, de aanpak als de theoretische onderbouwing. Ik kijk persoonlijk vooral uit naar een vervolg waarin er opnieuw meer gedifferentieerd kan worden tussen de verschillende subdisciplines die elk andere zintuigen aanspreken. Wanneer ik een kind met een ontwikkelingsstoornis voor me krijg in een eerste sessie, verkies ik persoonlijk de instrumenten boven het tekenmateriaal. Dat het ene medium niet exact gelijk is aan het andere wordt gelukkig in de praktijkvoorbeelden wel duidelijk.

In dit basisboek is ervoor gekozen veel samen te brengen en in een model te gieten. Als kritische lezer die nog meer wil kijk ik uit naar een lijvig vervolg met een stevigere theoretische onderbouwing, meer differentiatie tussen de verschillende subdisciplines en verdere uitwerking van de interventies zodat echte kruisbestuiving kan ontstaan. Op dit moment wil ik graag elke kinder- en jongerentherapeut en vaktherapeut warm maken om dit boekje letterlijk binnen handbereik te houden en mede nieuwsgierig uit te kijken naar het vervolg.

Andere ervaringsgerichte therapeuten raad ik het ook aan als inspiratie en herinnering aan dat we leren door te ervaren en in contact met elkaar. Dit boek illustreert dat een medium dit ervaringsproces zoveel rijker maakt.

Lieselotte Smaers

Literatuur

- Siegel, D. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Hoffmann, 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: The Guilford Press.
- Smeijsters, H. (2000). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Van der Kolk, B. (2016). *Traumasporen: het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeerveen: Uitgeverij Mens!