

Eric Heyns<sup>1</sup>

## Het procesmodel van emotieregulatie als inspiratiebron voor een transdiagnostische behandeling

---

*In de wetenschappelijke literatuur van de laatste tien à vijftien jaar is er veel aandacht uitgegaan naar onderzoek in verband met emoties en emotieregulatie. Er zijn ondertussen allerlei modellen ontwikkeld om het ontstaan en het verloop van emoties beter te kunnen begrijpen. Bovendien zijn er interessante aanzetten gegeven om meer inzicht te verwerven in adaptieve en maladaptieve emotieregulatie. De explosie aan wetenschappelijke kennis kan stilaan vertaald worden naar de praktijk van de hulpverlening. Emotieregulatie is een transdiagnostisch concept dat een nieuwe en frisse kijk biedt op de problemen van mensen. Het nodigt uit om ook bij de behandeling niet stoornisspecifiek tewerk te gaan, maar in te grijpen op de mechanismen die aan de problemen ten grondslag liggen. In dit artikel beschrijven we enkele voorbeelden van nieuwe behandelmodellen bij kinderen, jongeren en volwassenen die volgens deze nieuwe inzichten vorm gekregen hebben.*

---

### ■ Inleiding

---

Emoties vormen al lange tijd een belangrijk onderwerp in de psychologie en de psychiatrie als basiswetenschappen en in het vakgebied psychotherapie als klinische toepassing hiervan. Ook in de neurologie wordt meer en meer onderzoek verricht naar

hersenstructuren en -processen die een rol spelen bij het ontstaan en verdere verloop van emoties (zie o.a. LeDoux, 1996). Impliciet zijn emoties in allerlei modellen aanwezig, bijvoorbeeld bij de conceptualisatie van het ontstaan van hechting (Bowlby, 1969) of bij onderzoeken naar leertheoretische processen zoals extinctie en contraconditionering (Hermans,

---

<sup>1</sup> Eric Heyns is werkzaam als kinder- en jeugdpsycholoog en psychotherapeut in een eigen praktijk in Turnhout. Hij is erkend als gedragstherapeut-supervisor door de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie en werkt als gastdocent mee aan de permanente vorming gedragstherapie bij kinderen en jongeren van de KU Leuven en de UGent en aan de postgraduaatopleiding gedragscounseling van de Thomas More Hogeschool in Antwerpen. Contactadres: [eric.heyns@skynet.be](mailto:eric.heyns@skynet.be)

Eelen & Orlemans, 2007). Daarnaast hebben verschillende theoretici en onderzoekers ook expliciete emotie-modellen beschreven, bijvoorbeeld het model van Frijda (2005) of van Ekman (2008). Emoties blijven intrigerende neurologische en psychologische fenomenen. Ondertussen is de kennis erover sterk toegenomen, maar er blijven nog vele vragen onopgelost.

Over emotieregulatie als “het geheel van processen die als functie hebben het doen afnemen, behouden of doen toenemen van een of meerdere aspecten van emoties” (Kring & Sloan, 2010) was eveneens lange tijd zeer weinig bekend. In de jaren tachtig van de vorige eeuw ontstond er vooral door het werk van Lazarus en Folkman (1984) veel belangstelling voor het begrip *coping*, een term die gebruikt werd voor de manier waarop mensen omgaan met problemen en stress. Afhankelijk van de wijze waarop ingeschat wordt of de eigen capaciteiten en vaardigheden volstaan om een antwoord te bieden op de eisen die vanuit de omgeving gesteld worden, nemen mensen namelijk hun toevlucht tot verschillende strategieën. Een onderscheid dat hierbij vaak gemaakt werd, was dat tussen *probleemgerichte coping* en *emotiegerichte coping*. De eerste term verwees naar strategieën om het probleem zelf aan te pakken, de tweede legde meer de nadruk op het veranderen van de gevoelens die door het probleem veroorzaakt werden.

In 1994 wijdde het tijdschrift *Monographs of the Society for Research in Child Development* een dubbelnummer aan het thema emotieregulatie. De artikels die in dit nummer verschenen waren gebaseerd op papers die voorgesteld werden op een conferentie over de ontwikkeling van emotieregulatie in Washington in 1991. Sindsdien zijn onderzoekers zich meer en meer voor emotieregulatie gaan interesseren. Dit weerspiegelt zich in een groeiend aantal publicaties, dat momenteel zelfs niet meer bij te houden is. Vooral de laatste tien jaar is het aantal gepubliceerde artikels en boeken sterk gestegen. In 2007 verscheen het eerste *Handbook of Emotion Regulation* onder redactie van James Gross. In 2014 werd hiervan een geactualiseerde en volledig vernieuwde versie gepubliceerd. Ondertussen blijven de onderzoeken elkaar opvolgen. Wie geïnteresseerd is om op de hoogte te blijven van de nieuwste bevindingen, kan terecht bij verschillende tijdschriften. Sommige hiervan zijn zelfs expliciet gericht op het domein van de emoties: *Emotion*, *The Emotion Review*, *Cognition and Emotion*, enz.

Ondertussen zijn verschillende modellen voorgesteld om emotieregulatie te begrijpen. Eén van de meest invloedrijke modellen is het procesmodel van emotieregulatie, dat voor het eerst beschreven werd door Gross en Thompson (2007). Dit model bouwt voort op het ‘modal’-model van emoties, voorgesteld door dezelfde auteurs.

Vanuit deze modellen kan goed verantwoord worden hoe je in diagnostiek en therapie te werk kunt gaan om mensen te helpen om tot meer adaptieve emotieregulatie te komen en maladaptieve emotieregulatiestrategieën af te bouwen. Meer en meer wordt namelijk duidelijk dat verschillende vormen van psychopathologie begrepen kunnen worden als maladaptieve emotieregulatiestrategieën waarin mensen na verloop van tijd verstrikt geraakt zijn. Er wordt zelfs geschat dat meer dan 75 procent van de categorieën uit de DSM-5 gekenmerkt wordt door problemen met emoties en emotieregulatie (Kring & Sloan, 2010).

Op die manier beschouwd is emotieregulatie dus een transdiagnostisch concept dat voor verschillende stoornissen een gemeenschappelijk onderliggend verklaringsmechanisme beschrijft. Dat vele van deze stoornissen vaak samen voorkomen (comorbiditeit) is vanuit deze visie dan ook goed te begrijpen.

In dit artikel lichten we deze transdiagnostische visie op behandeling toe. We starten met een overzicht van het 'modal'-model van emoties en leggen uit hoe hierbij aansluitend het procesmodel van emotieregulatie geformuleerd kan worden. Daarna geven we enkele voorbeelden van behandelingen die vanuit deze modellen opgezet werden. We hopen dat we op die manier iets van ons enthousiasme voor deze nieuwe benadering bij de lezer kunnen overbrengen.

## ■ Het 'modal'-model van emoties

---

Emoties komen voor in veel verschillende vormen en uitingen. Soms worden met de term emoties vooral de subjectieve gevoelens bedoeld die mensen ervaren in situaties. Andere keren wordt vooral verwezen naar de fysiologische reacties die door emoties opgeroepen worden of naar de motorische responsen die uitgevoerd worden. Deze verschillende vormen vertonen onderling trouwens slechts een zeer matige samenhang. De ene persoon toont bijvoorbeeld een brede glimlach wanneer hij zich opgewekt voelt omdat hij die dag een bijzondere prestatie heeft kunnen leveren, maar bij een andere persoon kan diezelfde brede glimlach juist een uiting van zenuwachtigheid zijn omdat zij zo dadelijk een korte toespraak moet houden. Emoties kunnen uiterlijk zichtbaar of niet zichtbaar zijn, kunnen in een wisselende intensiteit voorkomen, kunnen als positief, neutraal of negatief ervaren worden en kunnen kort of lang(er) duren (van seconden tot tientallen jaren). Recent onderzoek door Verduyn en Lavrijsen (2015) in Leuven heeft bijvoorbeeld aangetoond dat verdriet gemiddeld genomen de langstdurende emotie is.

Belangrijk voor de therapie is het onderscheid tussen primaire en secundaire emoties. Niet zelden worden primaire emoties namelijk gemaskeerd

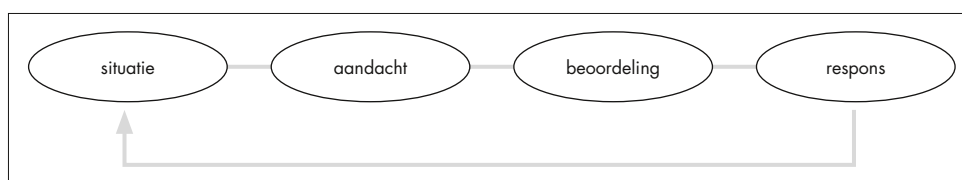
door secundaire emoties. Zo kan onder de kwaadheid van een opstandig meisje heel veel schuld aanwezig zijn, terwijl verdriet vooral eenzaamheid kan verbergen. Het is belangrijk dat hulpverleners zich bewust zijn van deze (mogelijke) gelaagdheid in emoties en hiermee zowel in de diagnostiek als in de therapie rekening houden. Cliënten waarderen het ook sterk als de persoon tot wie ze zich richten oog heeft voor de onderliggende emoties bij hun klachten.

Gross en Thompson (2007) vatten de verschillende kenmerken van emoties samen in hun 'modal'-model van emoties, een benaming die aanduidt dat het model een overzicht biedt van die aspecten van emoties die in wetenschappelijk onderzoek steeds terugkeren. Figuur 1 stelt dit model visueel voor.

Allereerst wordt uitgegaan van de stelling dat elke emotie uitgelokt wordt door een of andere situatie of trigger. Dit kan een externe trigger zijn (bv. een voetganger die plots de rijbaan wil oversteken) of een interne trigger (bv. de gedachte aan een afspraak bij de dokter). Vervolgens is ook aandacht voor deze situatie nodig. De automobi-

list die de voetganger niet opmerkt, zal ook niet de angst ervaren dat hij niet tijdig kan stoppen; het kind dat voortdurend denkt aan de afspraak bij de dokter zal wellicht steeds angstiger worden. Daarnaast kunnen emoties ook niet los gezien worden van een beoordeling van de situatie (trigger) in functie van wat voor de persoon zelf in zijn/haar leven belangrijk is. Dit is het cognitieve aspect van emoties. Als een bepaalde trigger geen bijzondere betekenis heeft, zullen er door de trigger weinig emoties opgeroepen worden. Het omgekeerde geldt natuurlijk ook. Roept de gedachte aan de afspraak bij de dokter veel herinneringen op aan eerdere afspraken en onaangename medische procedures, dan zal het kind zeker meer angst voelen. Zodra de emotie is opgewekt, komt deze tot uiting in responsen. In het 'modal'-model van emoties wordt beklemtoond dat het om een gecoördineerd geheel gaat van losse respons-tendensen die zich zowel op experientieel (gevoelsmatig), fysiologisch als gedragsmatig vlak kunnen situeren. Dat hierbij grote individuele verschillen voorkomen, mag geen verbazing wekken. Ten slotte - en dit is het vijfde kenmerk van emoties - stellen Gross en Thompson (2007) dat emoties kneed-

Figuur 1: Het 'modal'-model van emoties (Gross & Thompson, 2007, p. 6)



baar zijn: zodra ze ontstaan zijn, kan hun verloop zeer verschillend zijn. Bij de ene persoon kan de angst door piekeren en vermijding van situaties in de tijd blijven toenemen, terwijl de angst bij de andere persoon afneemt door bijvoorbeeld anderen in vertrouwen te nemen en sociale steun te zoeken. Dit laatste kenmerk houdt dus de mogelijkheid van emotieregulatie in.

## ■ Het procesmodel van emotieregulatie

Zoals eerder al aangehaald definiëren Kring en Sloan (2010) emotieregulatie als "het geheel van processen die als functie hebben het doen afnemen, behouden of doen toenemen van één of meerdere aspecten van emoties". Het gaat met andere woorden om veranderingen in emoties die geactiveerd zijn (Cole, Martin & Dennis, 2004).

In principe kan emotieregulatie bij elke soort emotie voorkomen. Vaak wordt hierbij vooral aan negatieve emoties gedacht, maar emotieregulatie is zeker ook bij positieve emoties mogelijk. Vooral de laatste jaren is er in toenemende mate onderzoek naar strategieën die mensen in staat stellen positieve emoties te behouden of te versterken (Quoidbach, Mikolajczak & Gross, 2015). Dit is o.a. van belang bij mensen met depressieve klachten van wie ondertussen bekend is dat ze niet alleen meer rumineren (waardoor

hun negatieve emoties toenemen), maar ook minder aandacht hebben voor en minder betrokken zijn bij situaties die positieve emoties doen ontstaan. Ze lijken eveneens de intensiteit en de duur van positieve emoties te onderdrukken (Feldman, Joormann & Johnson, 2008). Onderzoek naar emotieregulatie van positieve emoties is echter ook voor andere doelgroepen van belang. Het kan bovendien helpen bij de preventie van psychische klachten in het algemeen en bij het bevorderen van psychisch welzijn, persoonlijke groei en geluk. Het past uitstekend in de uitgangspunten van de positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Een andere misvatting die soms aanwezig is bij het begrip emotieregulatie, is de veronderstelling dat het alleen zou gaan om bewust verloopende strategieën die mensen hanteren om hun emoties te beïnvloeden. Niets is echter minder waar. Zeer vaak is emotieregulatie een automatisch en (bijna) onbewust proces. Mensen hebben van bij de geboorte de mogelijkheid tot emotieregulatie meegekregen en dit draagt in belangrijke mate bij tot hun overleving. Baby's wenen wanneer ze overstuurd zijn, honger hebben, hun evenwicht verliezen, enz. Ze doen zo automatisch een beroep op de zorg en steun van de ouders of andere opvoeders. Ook als volwassenen reageren we vaak automatisch en onbewust om onze eigen emoties of de emoties van anderen te (helpen) reguleren.

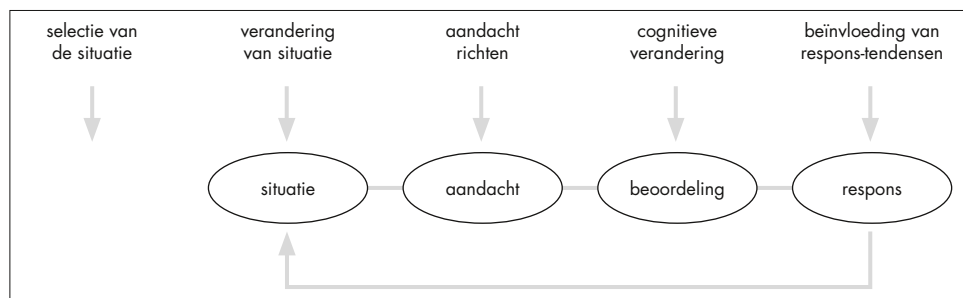
Meteen kan hierbij een volgend onderscheid verduidelijkt worden, met name het onderscheid tussen intrinsieke (door de persoon zelf uitgevoerde) en extrinsieke (door een andere persoon uitgevoerde) emotieregulatie. Hoe jonger kinderen zijn, hoe meer ze afhankelijk zijn van extrinsieke emotieregulatie. Dat hierbij ook de manier waarop de hechting tot stand komt een belangrijke rol speelt, lijkt evident (Guo, Leu, Barnard, Thompson & Spieker, 2014). Kinderen leren al snel of het bij stress en spanning zinvol is om de nabijheid en steun van gehechtheidsfiguren op te zoeken. Ze ontwikkelen zonder zich daarvan bewust te zijn een veilig of onveilig intern werkmodel dat mee bepaalt in welke mate ze tot adaptieve of maladaptieve emotieregulatie in staat zijn. Vooral de perceptie die kinderen hebben van de mate waarin ouders responsief en/of ondersteunend optreden is hierbij van belang, meer nog dan hoe ouders werkelijk reageren (Brenning, Soenens, Braet & Bosmans, 2012). Extrinsieke en intrinsieke emotieregulatie houden dus nauw verband met elkaar.

Welke emotieregulatiestrategieën worden nu vooral in onderzoek teruggevonden? In de literatuur wordt een hele waaier aan strategieën vernoemd. Toch komen vooral de zes volgende strategieën naar voor: (1) aanvaarding, (2) vermijding, (3) probleemoplossing, (4) cognitieve herbeoordeling, (5) rumineren, en (6) suppressie (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010).

Sommige hiervan worden door de meeste hulpverleners en onderzoekers als adaptief beschouwd (aanvaarding, probleemoplossing en cognitieve herbeoordeling), terwijl andere (vermijding, rumineren en suppressie) een eerder maladaptief karakter lijken te hebben. Toch doet deze conclusie de werkelijkheid onrecht aan. We moeten genuanceerd en voorzichtig nadenken over het adaptieve of maladaptieve karakter van emotieregulatiestrategieën. Vermijding kan namelijk zeer zinvol en functioneel zijn, bijvoorbeeld wanneer een situatie ook werkelijk gevaar inhoudt. Rumineren (Verstraeten, Vasey, Raes & Bijttebier, 2010) bevat naast een maladaptieve (brooding) ook een doorgaans adaptieve component (reflectie). Suppressie is dan weer een strategie die bij oudere mensen nuttig kan zijn om met emoties om te gaan, maar meestal minder bij jongere mensen (Brummer, Stopa & Bucks, 2014).

Meer en meer wordt vooral emotieregulatieflexibiliteit beklemtoond (Aldao, Sheppes & Gross, 2015). Hierbij wordt vooropgesteld dat emotieregulatiestrategieën adaptief zijn als ze flexibel inspelen op veranderingen in de situatie (en de beoordeling hiervan door de betrokken personen). Vaak moeten mensen hun strategieën aanpassen aan de situatie en aan hun eigen behoeften. Het lijkt geen twijfel dat er op dit vlak grote interindividuele verschillen bestaan.

Figuur 2: Het procesmodel van emotieregulatie (Gross & Thompson, 2007, p. 10)



Gross en Thompson (2007) hebben - voortbouwend op het 'modal'-model van emoties - een procesmodel van emotieregulatie beschreven waarin vijf verschillende categorieën van emotieregulatiestrategieën onderscheiden worden. Figuur 2 stelt dit model voor.

De eerste categorie wordt aangeduid als 'selectie van de situatie'. Mensen kunnen er immers voor kiezen om een emotie-opwekkende situatie al dan niet te betreden. Ofwel is er dus toenadering (doorgaans tot situaties die naar verwachting positieve emoties zullen oproepen), ofwel vermijding (meestal van situaties waarbij naar verwachting negatieve emoties uitgelokt zullen worden).

Ook de emotionele impact van de situatie kan gewijzigd worden. Dan is er sprake van de tweede categorie, namelijk 'verandering van situatie'. Negatieve emoties kunnen minder intens gemaakt worden door bijvoorbeeld in de situatie zelf elementen aan te brengen die de persoon kunnen helpen om minder gespannen te worden (bij kinderen is bv.

de aanwezigheid van een ouderfiguur vaak al helpend wanneer ze zich niet op hun gemak voelen). Ook positieve emoties kunnen versterkt worden door veranderingen in de situatie zelf (bij adolescenten kan dit bv. de manier zijn waarop hun kamer ingericht wordt).

De derde categorie omvat strategieën die verband houden met de aandachtscomponent van het 'modal'-model van emoties. Mensen kunnen namelijk kiezen op welke aspecten van de situatie ze hun aandacht richten. Voortdurend denken aan wat er zou kunnen gebeuren als je met de auto rijdt, zal de angst doen stijgen. Afleiding kan dan weer helpen om negatieve emoties te laten verminderen. In verbeelding alle zintuiglijke indrukken oproepen die geassocieerd zijn met een zeer positieve beleving in het verleden (bv. een bergwandeling) kan positieve emoties oproepen of ze extra intens maken.

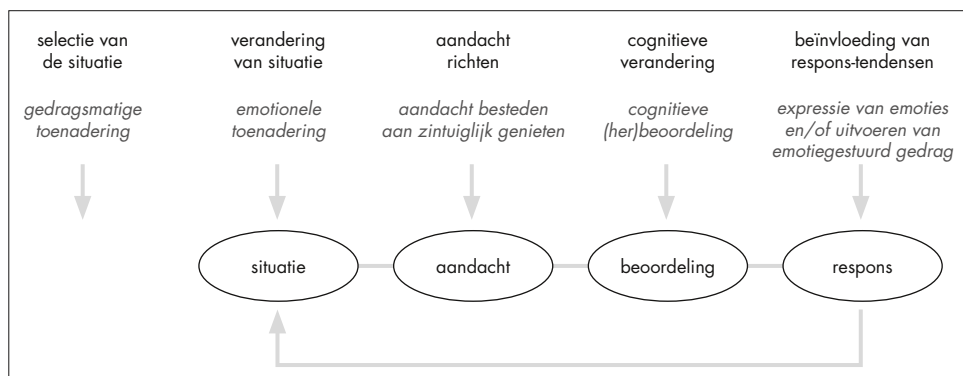
In de vierde categorie worden de cognitieve herbeoordelingsstrategieën beschreven die toelaten om de betekenis van een situatie voor de persoon te

veranderen. Afhankelijk van de manier waarop mensen de situatie interpreteren wordt hun emotionele beleving immers beïnvloed. Een bedreigende interpretatie roept bij de ene persoon angst en bij de andere persoon misschien boosheid op. Een geruststellende of positieve interpretatie kan leiden tot tevredenheid of trots.

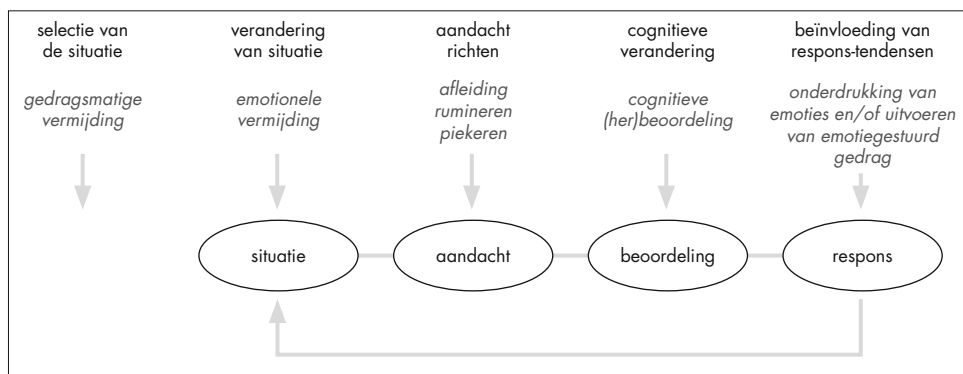
Ten slotte kunnen ook de emotionele respons-tendensen gewijzigd worden. Mensen kunnen zowel hun subjectieve

gevoel, hun gedrag als hun fysiologische reacties veranderen. Angst kan verborgen worden achter onrustig en prikkelbaar gedrag. Blijheid kan extra intens beleefd worden door bijvoorbeeld samen met anderen te vieren en te feesten (wat bv. voetbalsupporters graag doen). Ter verduidelijking wordt in de onderstaande Figuren 3 en 4 het procesmodel weergegeven voor resp. het versterken van positieve emoties en het verminderen van negatieve emoties.

*Figuur 3: Het procesmodel van emotieregulatie, toegepast op het versterken van positieve emoties*



*Figuur 4: Het procesmodel van emotieregulatie, toegepast op het verminderen van negatieve emoties (gebaseerd op Fairholme, Boisseau, Ellard, Ehrenreich & Barlow, 2010, p. 289)*





Een nadere beschouwing van de bovenstaande emotieregulatiestrategieën leert dat deze processen bij verschillende probleemgedragingen van mensen kunnen voorkomen. Gedragmatige en emotionele vermijding is bijvoorbeeld zeer vaak aanwezig bij allerlei angststoornissen, bij obsessieve-compulsieve stoornissen en bij trauma- en stressor-gerelateerde stoornissen (APA, 2014), maar komt ook bij andere stoornissen voor. Rumineren en piekeren zijn typisch voor resp. depressieve-stemmingsstoornissen en angststoornissen, maar blijven eveneens niet beperkt tot deze stoornissen. Veel disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen worden o.a. gekenmerkt door allerlei maladaptieve cognitieve (her)beoordelingsprocessen. Dit geldt ook voor de groep van de persoonlijkheidsstoornissen. Bij middelgerelateerde en verslavingsstoornissen en ook bijvoorbeeld bij eetstoornissen is duidelijk dat de onderdrukking van negatieve emoties of het oproepen van positieve emoties het gedrag in belangrijke mate kan verklaren. Hierbij moet beklemtoond worden dat nog vele andere aspecten een rol spelen bij het ontstaan en blijven bestaan van deze probleemgedragingen, maar het begrijpen van de emotieregulerende functies van het gedrag van mensen biedt alvast heel wat mogelijke aangrijpingspunten voor behandeling. Bovendien laat dit ook toe om minder in termen van stoornissen te denken en meer in termen van (veronderstelde)

onderliggende gemeenschappelijke verklaringsmechanismen, wat zowel de effectiviteit van de behandeling ten goede zou moeten komen als het risico op herval zou moeten verminderen.

## ■ Een transdiagnostische visie op behandeling

---

In de wetenschappelijke literatuur van de laatste jaren houden verschillende auteurs hoe langer hoe meer een pleidooi om psychische problemen bij mensen transdiagnostisch te benaderen. Ook op congressen en studiedagen is het thema steeds vaker aan de orde. Christopher Fairburn was één van de eersten die al in 2003 samen met enkele coauteurs een transdiagnostisch model voor de behandeling van eetstoornissen voorstelde (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003).

Sindsdien zijn ook voor andere problemen transdiagnostische behandelmodellen ontwikkeld. Eén van de bekendste voortrekkers in dit verband is David Barlow. Hij ontwikkelde enkele jaren geleden samen met zijn medewerkers een *Unified Protocol*, bedoeld om volwassenen te helpen met angst- en/of depressieve-stemmingsstoornissen of met andere stoornissen waarbij de disregulatie van emoties een belangrijke rol speelt (zoals bijvoorbeeld de somatisch-symptoomstoornissen of de dissociatieve stoornissen). Dit protocol is in 2011 in het Engels verschenen

en ondertussen ook vertaald in het Nederlands (Barlow e.a, 2014). Het is opgezet vanuit een cognitief-gedrags-therapeutisch referentiekader en bevat in totaal acht modules.

Begonnen wordt met het versterken van de motivatie voor behandeling. Hierin komen o.a. gesprekstechnieken aan bod die overgenomen zijn vanuit het model van motivationeel interviewen zoals beschreven door Miller en Rollnick (2002). Daarna volgt een module die bedoeld is om cliënten te helpen emoties beter te begrijpen. Er wordt uitleg gegeven over het adaptieve en functionele karakter van emoties, over de verschillende componenten van emotionele ervaringen en over het begrip 'emotiegestuurd gedrag'. Vanaf de derde module wordt stilgestaan bij verschillende emotieregulatiestrategieën. Eerst komt de aandachtsc component aan bod en wordt geoefend met emotiebewustzijn en het leren observeren van emotionele ervaringen in het hier en nu. Daarna volgt de module over cognitieve beoordeling en over herwaardering, en leren cliënten hun automatische gedachten identificeren, hun denkvalkuilen benoemen en de flexibiliteit van hun denken te vergroten. In de vijfde module wordt stilgestaan bij emotionele vermijding en hoe dit de problemen mee in stand blijft houden. Vervolgens komt het tegengaan van emotiegestuurd gedrag aan de orde en wordt besproken en geoefend hoe alternatieve gedragstendenzen ontwikkeld kunnen worden.

Module zes is volledig gewijd aan het zich leren bewust zijn van en het leren verdragen van lichamelijke sensaties. Hierin wordt vooral gebruikgemaakt van interoceptieve exposure. Daarna komt in de volgende module ook situat ionele exposure aan bod. Er worden angsthiërarchieën opgesteld die vervolgens samen met de cliënt doorlopen worden tot de cliënt geleerd heeft om met de moeilijke emoties om te gaan. Ten slotte wordt in de achtste en laatste module besproken wat er bereikt is, hoe deze vooruitgang vastgehouden kan worden en hoe terugval voorkomen kan worden.

De onderstaande gevalsbeschrijving illustreert de toepassing van dit protocol:

#### Casusvoorbeeld 1: Emily

*Emily is 25 jaar en meldt zich aan met verschillende psychische klachten. Ze zegt vooral last te hebben van vreetbuien die verschillende keren per week voorkomen en waarbij ze nadien meestal overgeeft. Ze voelt dat de spanning in haar lichaam dikwijls hoog oploopt, piekert ook vaak en kan moeilijk in- en doorslapen. Haar stemming is de laatste weken depressief. Ze woont samen met een vriend die haar probeert te steunen, maar heeft meestal de neiging zich terug te trekken wanneer het emotioneel te moeilijk wordt. Ze is dan stil, komt tot weinig activiteiten en vermijdt gezelschap van*

vrienden en vriendinnen. Op haar werk is niemand op de hoogte van haar klachten.

Emily's ouders zijn al vele jaren gescheiden. De scheiding vond plaats na een periode van zeer veel onderlinge spanningen waarbij Emily en haar jongere broers vaak het idee kregen dat er van hen verwacht werd dat ze partij zouden kiezen. Toen de ouders uiteindelijk beslisten om uit elkaar te gaan, hoopte Emily dat er rust zou komen, maar de spanningen bleven aanhouden. Emily ging daarom zo snel mogelijk alleen wonen. Toen ze haar huidige vriend leerde kennen, besliste ze ook spoedig om bij hem in te trekken. Ze vertelt dat ze nog vaak terugdenkt aan de ruzies tussen haar ouders vroeger en kan de beelden niet uit haar hoofd krijgen.

Na een onderzoeksfase waarin we samen met Emily de klachten inventariseren en in een onderlinge samenhang plaatsen (waarbij ook het verband met haar ervaringen in het verleden besproken wordt), wordt ook voor haar duidelijk hoe sterk emoties als verdriet en zich eenzaam en schuldig voelen een rol spelen. We staan stil bij de manier waarop ze met deze emoties probeert om te gaan en overlopen hierbij het procesmodel van emotieregulatie.

Emily vermijdt situaties die haar herinneren aan vroeger. Ze gaat bijvoorbeeld nog maar zelden bij

haar gescheiden ouders op bezoek. Wanneer de beelden van de conflicten in het verleden terugkomen, tracht ze die te overstemmen door veel naar muziek te luisteren. Andere keren kan ze echter het piekeren niet stoppen en blijft ze alsmaar denken aan alles wat ze geprobeerd heeft om haar ouders tot verzoening te brengen. Op cognitief vlak is vooral duidelijk dat ze aan deze periode een zeer negatief zelfbeeld overgehouden heeft. Ze geeft zichzelf vaak de schuld voor wat er gebeurd is en vindt dat ze meer had moeten doen. De oplopende spanning leidt bij haar tot heel wat emotiegestuurd gedrag. Ze trekt zich terug en klapt dicht. Af en toe snijdt ze zichzelf ook. Haar (vr)etgedrag kan begrepen worden als een poging om zich tijdelijk wat beter te voelen (en dus om positieve emoties te versterken). De positieve momenten die ze aan vroeger overhoudt, zijn trouwens altijd op een of andere manier met eten verbonden (gezellig aan tafel zitten, samen keuvelen). Ze wil echter niet in gewicht bijkomen en probeert daarom na een vreetbui meestal over te geven.

Voor Emily is de bespreking van de probleemsamenhang en haar emotieregulatiestrategieën zeer verhelderend. Ze begrijpt nu beter waarom ze zo reageert. Samen met haar doorlopen we verschillende modules van het Unified Protocol. De eerste module rond motivatiebevordering blijkt niet nodig. Wel wordt de tweede module uitgebreid doorgewerkt. Ze

*leert haar eigen emoties benoemen en herkennen, en ziet in hoe haar emoties tot uiting komen in emotiegestuurd gedrag. Bovendien benadrukken we dat dit mee in de hand gewerkt wordt door het feit dat ze zo weinig mensen in vertrouwen neemt over hoe ze zich voelt (al is dit zeer begrijpelijk, gelet op haar ervaringen vroeger). De rol van haar denkprocessen wordt eveneens uitgebreid toegelicht en het bespreken van haar schuldgevoelens en negatieve zelfbeeld zorgt voor herkenning en emotionele opluchting.*

*Daarna gaan we in op de emotionele vermijding die ze soms toepast en bespreken we hoe ze deze vermijding kan verminderen. Emily leert te aanvaarden dat er moeilijke emoties zijn die opkomen en die haar veel vertellen over zichzelf en wat voor haar belangrijk is. We bekijken ook samen welke alternatieven er zijn om met deze emoties om te gaan en spreken af dat ze in de toekomst haar vriend toch meer in vertrouwen zal nemen, een meer intens contact met vriendinnen zal opbouwen en een dagboek zal gebruiken, waarin ze over haar verdriet en over haar ervaringen van vroeger kan schrijven als ze hier behoefte aan heeft. Wanneer ze erin slaagt om deze nieuwe strategieën toe te passen, zal ze minder vaak hervallen in haar oude emotiegestuurde gedrag.*

*Ten slotte komen ook haar vreetbuien en het overgeven aan bod. We identificeren de prikkels die het gedrag*

*uitlokken en spreken af hoe ze anders met deze prikkels kan omgaan (situationele exposure). Ook interoceptieve exposure (aan het gevoel te veel gegeten te hebben) wordt toegepast. Emily's klachten verminderen en ook haar stemming klaart op. De therapie is momenteel in de eindfase.*

Ondertussen zijn ook al aanpassingen van het *Unified Protocol* uitgewerkt voor de leeftijdsgroep van kinderen en jongeren. Ehrenreich-May, Queen, Bilek, Remmes en Marciel hebben de laatste ontwikkelingen in dit verband beschreven in een hoofdstuk van een boek dat verschenen is in 2014 en dat volledig gewijd is aan transdiagnostische behandelingen bij kinderen en adolescenten (Ehrenreich-May & Chu, 2014).

Er is ook een programma beschikbaar voor adolescenten (Ehrenreich-May, Buzzella, Trospen, Bennett, Wright & Barlow, 2008) en een voor kinderen (Ehrenreich-May & Bilek, 2012) met zowel angstproblemen als depressieve klachten, maar helaas is voor zover bekend nog geen Nederlandse vertaling van deze behandelprogramma's beschikbaar.

In het programma voor kinderen (met de naam *Emotion Detectives*) wordt extra aandacht besteed aan gevoelseducatie, worden ouders en leeftijdgenoten zo mogelijk actief bij de behandeling betrokken en ligt veel

meer nadruk op het doen en ervaren dan op het bespreken van allerlei emotionele vaardigheden. De structuur van het programma kan onderverdeeld worden in vijf fasen: een eerste fase gericht op het leren kennen van (eigen en andermans) gevoelens; een tweede fase die vooral ingaat op basale cognitieve technieken; een derde fase waarin kinderen geleerd wordt om flexibel te denken en cognities te herstructureren; een vierde fase met nadruk op exposure en gedragsactivatie en een laatste fase die vooral een herhaling van het geleerde omvat en bedoeld is om aan terugvalpreventie te doen.

Therapeuten in Vlaanderen kunnen wel gebruikmaken van de vertaling van het boek van Michael Southam-Gerow (2014). Daarin wordt uitgebreid beschreven hoe met kinderen tussen 6 en 12 jaar of met adolescenten gewerkt kan worden aan het bevorderen van hun emotionele competentie. Acht behandelmodules komen in dit werk aan bod. Het is aan de therapeut om uit te maken welke modules voor welke cliënten geschikt en nodig zijn.

In de eerste module wordt gewerkt aan emotiebewustzijnsvaardigheden: emoties leren identificeren, hun intensiteit leren beoordelen en ook leren hoe emoties uitgedrukt kunnen worden. Daarna wordt de aandacht gericht op emotiebegripsvaardigheden en wordt besproken door welke triggers emoties uitgelokt kunnen worden, dat mensen

meerdere emoties tegelijkertijd kunnen ervaren, welke effecten emoties op het lichaam van mensen kunnen hebben en dat emoties veranderd of verborgen kunnen worden. In de derde module worden vooral empathievaardigheden getraind en ligt de nadruk op het leren herkennen, begrijpen en aanvoelen van emoties bij andere mensen. Tevens wordt besproken hoe afstand kan genomen worden van de gevoelens van anderen om deze anderen te kunnen helpen. Vooral bij adolescenten lijkt deze laatste vaardigheid belangrijk. Vaak doen ze namelijk een beroep op elkaar om hun emoties mee te helpen reguleren. In de vierde module worden enkele preventieve vaardigheden aangeleerd die kunnen helpen om emotieregulatie succesvoller te laten verlopen: gezond eten, voldoende bewegen, een goede slaaphygiëne en andere adviezen passeren de revue. Daarna volgt een module waarin kinderen en jongeren gestimuleerd worden om activiteiten uit te voeren waarin ze uitblinken, zodat hun zelfvertrouwen kan toenemen. In de zesde module staat het uitdrukken van emoties centraal. Kinderen en adolescenten leren waarom het belangrijk is om emoties te leren uitdrukken en staan stil bij welke emoties wanneer wel en wanneer niet tegenover wie op welke manier geuit kunnen worden. Zo kunnen ze minder (bij negatieve emoties) of meer (bij positieve emoties) intens worden en vooral voor minder problemen zorgen. Vanaf de zevende module wordt

ook de integratie gemaakt met cognitieve technieken. Er wordt geleerd hoe sterk emoties, gedachten en gedrag samenhangen en invloed op elkaar uitoefenen en er wordt besproken en geoefend dat sommige gedachten kunnen helpen om emoties te veranderen en ook zelf veranderd kunnen worden. In de laatste module ten slotte wordt vooral ingegaan op de gedachten die gebruikt kunnen worden om met emoties als boosheid, bezorgdheid, verdriet en angst te leren omgaan.

In de onderstaande gevalbeschrijving wordt de toepassing van deze behandelmodules toegelicht bij een jongen met angstproblemen, lichamelijke spanningsklachten en woede buien.

#### Casusvoorbeeld 2: Lukas

*Lukas is een 12-jarige jongen die in het zesde leerjaar zit. Hij kende een normale vroegkinderlijke ontwikkeling en is volgens de ouders al van kleins af zeer gevoelig voor allerlei sensorische prikkels. Hij houdt ook niet van onverwachte situaties en reageert bijvoorbeeld heftig wanneer één van zijn twee zussen hem laat schrikken. In het vierde leerjaar reageerde hij zeer angstig toen er in de klas iemand binnenkwam die als piraat verkleed was. Als kleuter was hij ook zeer bang voor honden, maar dit probleem werd opgelost met de hulp van equithérapie (therapie met de hulp van paarden). Hij kan zeker mee in de klas, al*

*heeft hij last van spellingproblemen. Hiervoor werd hij een tijd logopedisch begeleid.*

*Ongeveer acht maanden voor de aanmelding is er thuis een inbraak geweest. Moeder kwam met de kinderen thuis en één van Lukas' zussen merkte op dat de poes in een hoekje van de garage zat, wat zeer vreemd was. Toen ze het huis binnenging, liepen twee mannen het huis uit. Dit was voor iedereen een grote schok, maar vooral Lukas blijft sindsdien heel gespannen reageren. Hij durft niet meer alleen thuis blijven, wil ook niet meer alleen naar boven gaan als de andere gezinsleden beneden zijn (of omgekeerd) en is altijd op zijn hoede als hij naar buiten gaat. Hij schaamt zich voor zijn angstige reacties, maar zegt dit niet te kunnen controleren. De laatste maanden klaagt hij ook steeds meer over buikpijn. Hij denkt veel na over allerlei mogelijke (angst-aanjagende) scenario's, volgt ook met bezorgdheid het nieuws op televisie over oorlogen, vluchtelingen en terroristische aanslagen en is bezorgd om familieleden (zoals zijn grootvader) die ernstig ziek zijn. Soms wordt de spanning hem te veel en barst hij uit. Hij is volgens de ouders de laatste tijd zeer prikkelbaar.*

*Na het aanmeldingsgesprek volgt een diagnostische fase waarin met behulp van gesprekken, vragenlijsten, tekeningen en speltechnieken zijn beleving verder geëxploreerd wordt. Lukas*

lijkt te voldoen aan de criteria voor de gegeneraliseerde angststoornis, maar ook voor een posttraumatische stressstoornis en voor een somatisch-symptoomstoornis. Belangrijker dan de vraag welke diagnose bij hem past, is de vraag hoe hij met zijn emoties omgaat en welke impact dit heeft op zijn algemeen functioneren. Het is duidelijk dat hij zo veel mogelijk probeert om situaties die hem angstig maken te vermijden of te voorkomen en dat hij ook meer een beroep doet op de aanwezigheid van zijn ouders of van zijn zussen wanneer situationele vermijding niet mogelijk is. Zo doet hij vooral aan emotionele vermijding. Tevens is hij zeer sterk met zijn aandacht gericht op alle mogelijke prikkels die een gevaar zouden kunnen inhouden, waardoor hij vaak bang wordt in situaties waar geen gevaar aanwezig is. Lukas kan angstige gedachten moeilijk een meer realistische toets geven, voelt zich in toenemende mate somber en is niet in staat om zijn emotiegestuurd gedrag te controleren.

In de therapie wordt begonnen met het geven van uitleg over de oorzaken van zijn klachten en de factoren die een rol spelen bij het blijven voorkomen van de problemen (psycho-educatie). Er wordt vooral benadrukt dat zijn reacties zeer begrijpelijk zijn (gelet op wat er gebeurd is) en dat hij kan leren om anders met zijn emoties om te gaan. De inhoud van de eerste module van het programma van Southam-Gerow wordt kort overlopen

en er gaat vooral veel aandacht naar de tweede module waarin we de verbanden tussen triggers en emoties (en gedachten en gedrag) bespreken en toepassen op verschillende voorbeelden uit Lukas' leven. Tevens gaan we uitgebreid in op de lichamelijke effecten van emoties en wordt besproken dat zijn buikpijn dus heel begrijpelijk is. De uitgebreide uitleg en vooral het begrip voor en de erkenning van zijn klachten zorgen ervoor dat er al snel wat meer rust komt. De ouders vertellen dat hij thuis minder prikkelbaar is. Ze bespreken samen soms na wat in de therapie sessies aan bod is gekomen en helpen Lukas vaak om in sommige situaties zelf te leren verwoorden waarom hij zich angstig voelt.

De module over empathievaardigheden slaan we over. We staan wel stil bij enkele relaxatieoefeningen om hem te leren beter te kunnen inslapen en bespreken ook welke activiteiten hij kan uitvoeren om weer vaker positieve gevoelens te kunnen ervaren. Lukas was gestopt met badminton, maar besluit om hier toch weer mee te beginnen. Tevens zal hij zich inschrijven voor lessen in een tekenacademie. Hij houdt immers veel van tekenen en kan heel creatief zijn.

Daarna werken we met cognitieve technieken om meer genuanceerd over angstige situaties te leren nadenken. Ten slotte volgt een gradueel exposure-programma om hem te leren minder een beroep te doen op zijn gezinsle-

*den en meer zelfstandig thuis te kunnen blijven. Imaginaire exposure aan de herinnering van de inbraak lijkt niet nodig. Zijn angstproblemen verminderen immers snel en zelfs veel sneller dan hij had durven hopen.*

*Na vier maanden wordt de therapie beëindigd. Follow-up na zes maanden leert dat de vooruitgang behouden blijft.*

De bovenstaande casusbeschrijvingen vertrekken allebei vanuit emotieregulatie als onderliggend verklaringsmechanisme voor het ontstaan en blijven voortduren van verschillende klachten die vaak samen voorkomen. Hierbij sluit de toegepaste behandeling aan. Bij Emily werd het *Unified Protocol* als leidraad genomen en bij Lukas werden delen van het behandelprogramma van Southam-Gerow gebruikt.

Het is ook mogelijk om een transdiagnostische behandeling op andere verklaringsmechanismen te baseren, bijvoorbeeld repetitief negatief denken, experiëntiële vermijding, genetische processen, executieve functies e.d. (Van Heycop ten Ham, Hulbergen & Bohlmeijer, 2014).

Emotieregulatie als concept biedt echter een voldoende brede inhoud waarmee goed naar de functie van het gedrag van mensen gekeken kan worden en waarop een behandeling mooi kan aansluiten.

## ■ Besluit

---

Het procesmodel van emotieregulatie biedt heel wat inspiratie, niet alleen om beter te leren nagaan welke adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën door cliënten gebruikt worden, maar ook om een gepaste behandeling vorm te geven. Hulpverleners moeten zich echter realiseren dat er nog veel onderzoek nodig is om de verschillende emotieregulerende processen bij mensen beter te kunnen begrijpen, zowel inhoudelijk als functioneel. Bovendien is het procesmodel slechts één model om emotieregulatie te beschrijven. In de literatuur zijn door andere auteurs ook andere modellen geïntroduceerd, zoals bijvoorbeeld de emotieregulatietheorie van Berking en Wupperman (2012).

Voor het opzetten van een behandeling gebaseerd op emotieregulatie gelden dezelfde bedenkingen. Verschillende vormen en inhouden zijn mogelijk. Het is nog niet duidelijk of de effecten van de transdiagnostische behandelprogramma's die al beschreven zijn, even goed zijn als of zo mogelijk beter dan de effecten van de meer traditionele behandelingen. Nochtans is dit de ambitie van de voorstanders van deze nieuwe benaderingen.

De toekomst zal uitwijzen of transdiagnostisch denken inderdaad een vooruitgang betekent voor de hulpverlening aan mensen met psychische problemen.



## Referenties

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J.J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*, 263-278.
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam: Boom.
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J.T. (2014). *Unified Protocol: Transdiagnostische behandeling van emotionele stoornissen. Therapeutenhandleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25*, 128-134.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brenning, K.M., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships, 19*, 445-464.
- Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. (2014). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*, 668-681.
- Cole, P.M., Martin, S.E., & Dennis, T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317-333.
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E.L. (2012). The development of a transdiagnostic, cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 41-55.
- Ehrenreich-May, J.T., Buzzella, B.A., Trosper, S.E., Bennett, S.M., Wright, L.A., & Barlow, D.H. (2008). *Unified Protocol for the treatment of emotional disorders in youth*. Niet-gepubliceerde handleiding. University of Miami/Boston University.
- Ehrenreich-May, J., & Chu, B.C. (2014). *Transdiagnostic treatments for children and adolescents. Principles and practice*. New York/London: The Guilford Press.
- Ehrenreich-May, J., Queen, A.H., Bilek, E.L., Remmes, C.S., & Marciel, K.K. (2014). The Unified Protocols for the treatment of emotional disorders in children and adolescents. In J. Ehrenreich-May & B.C. Chu (Red.), *Transdiagnostic treatments for children and adolescents. Principles and practice* (pp. 267-292). New York/London: The Guilford Press.
- Ekman, P. (2008). *Gegrepen door emoties. Wat gezichten zeggen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509-528.
- Fairholme, C.P., Boisseau, C.L., Ellard, K.K., Ehrenreich, J.T., & Barlow, D.H. (2010). Emotions, emotion regulation and psychological treatment: A unified perspective. In A.M. Kring & D.M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 283-309). New York/London: The Guilford Press.
- Feldman, G., Joormann, J., & Johnson, S. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 507-525.

- Frijda, N.H. (2005). *De emoties. Een overzicht van onderzoek en theorie*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Gross, J.J. (Red.) (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J.J. (Red.) (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Red.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Guo, Y., Leu, S.-Y., Barnard, K.E., Thompson, E.A., & Spieker, S.J. (2014). An examination of changes in emotion co-regulation among mothers and child dyads during the strange situation. *Infant and Child Development, 24*, 256-273.
- Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kring, A.M., & Sloan, D.M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- LeDoux, J.E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Simon & Schuster.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological Bulletin, 141*, 655-693.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Southam-Gerow, M.A. (2014). *Emotieregulatie bij kinderen en adolescenten. Een praktische gids voor professionals*. Amsterdam: Hogrefe.
- Van Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (Red.) (2014). *Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Verduyn, P., & Lavrijsen, S. (2015). Which emotions last longest and why: The role of event importance and rumination. *Motivation and Emotion, 39*, 119-127.
- Verstraeten, K., Vasey, M.W., Raes, F., & Bijttebier, P. (2010). Brooding and reflection as components of rumination in late childhood. *Personality and Individual Differences, 48*, 367-372.