



FEDERATIE VAN VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

Module basis Beeldende therapie AG¹ bij kinderen (6-12 jaar) met ADHD (gecombineerde type)
een individugeoriënteerde module voor het versterken van zelfregulatie

Esther Vis, Annemarie Abbing



Nederlandse Vereniging Vaktherapie
Antroposofisch Geïnspireerd



**Hogeschool
Leiden**

1 AG = Antroposofisch Geïnspireerd

Samenvatting

Titel

Beeldende therapie Antroposofisch Geïnspireerd (AG) bij kinderen (6-12 jaar) met ADHD (gecombineerde type): een individugeoriënteerde module voor het versterken van zelfregulatie (2025)

Auteurs

Vis, E. en Abbing, A.

Doelgroep

Kinderen (6-12 jaar) met ADHD (gecombineerde type) waarbij de belangrijkste gedragskenmerken onoplettendheid en hyperactiviteit-impulsiviteit zijn.

Context

Basisschool, nuldelijnszorg, eerstelijnszorg.

Doel

Deze behandelmodule richt zich op het versterken van de zelfregulatie bij het kind met ADHD (gecombineerde type); specifiek het versterken van de aandachtsregulatie, emotieregulatie en impulsregulatie.

Interventie-aanpak

De module bestaat uit drie fasen en omvat 12 tot 15 bijeenkomsten van maximaal 60 minuten.

1. Diagnostische fase
2. *Behandelfase*: de therapeut biedt beeldende activiteiten AG aan de die geleidelijk uitdagender worden en gericht zijn op specifieke doelen binnen de aandacht-, emotie- en impulsregulatie. De interventie is gebaseerd op de methoden van Mees-Christeller (1996), Hauschka (2009) en Püts (2008).
3. *Afrondingsfase*: de therapeut evalueert de resultaten met het kind en de ouders.

Onderbouwing

ADHD kent een combinatie van niet-beïnvloedbare en beïnvloedbare factoren. Niet-beïnvloedbare factoren omvatten erfelijke aanleg en prenatale invloeden. Beïnvloedbare factoren omvatten zelfregulatie, stress en gezinsdynamiek. Beïnvloedbare factoren kunnen verbeteren via interventies. In deze module staat het verbeteren van zelfregulatie centraal. De focus ligt op drie aspecten van zelfregulatie die bij ADHD een belangrijke rol spelen: aandachts-, emotie- en impulsregulatie. Deze module combineerde de Self Regulation Theory met een transdiagnostische benadering vanuit antroposofische inzichten ten aanzien van ziekte, gezondheid en ontwikkeling. De module sluit aan op de internationale behandelrichtlijn voor vaktherapie AG, de Zorgstandaard Vaktherapie en het beroepscompetentieprofiel van de NVBT.

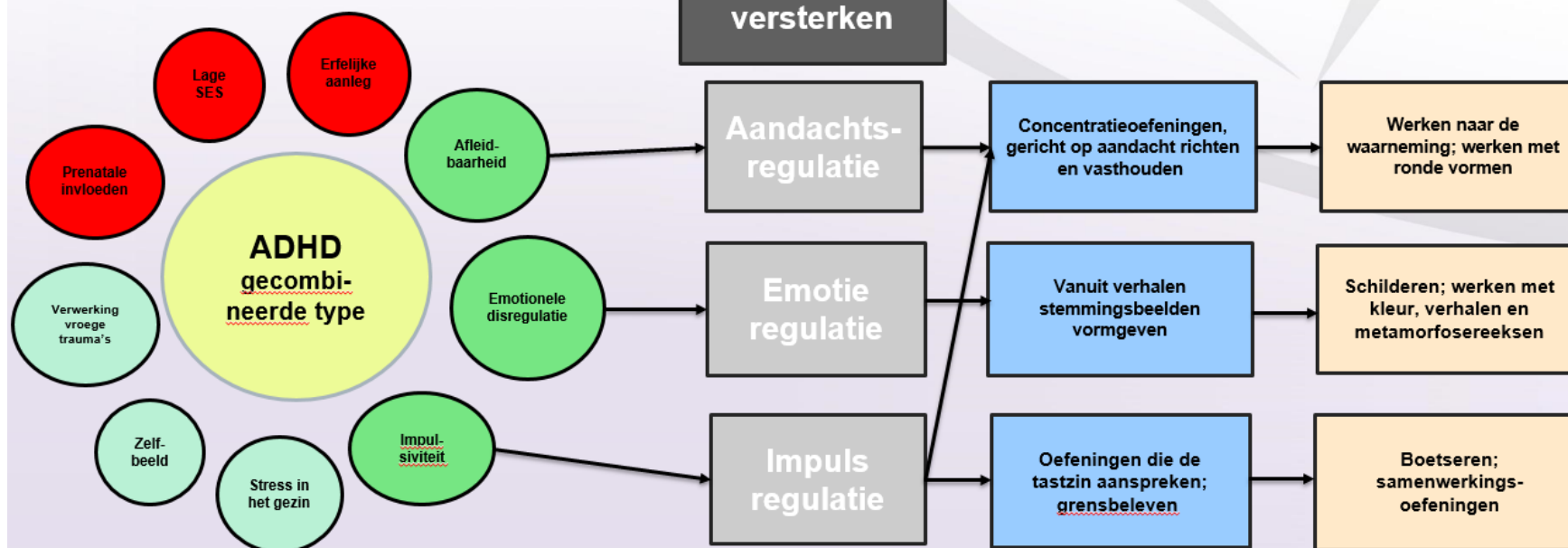
De interventies zijn gerelateerd aan de volgende werkingsmechanismen van vaktherapie: arousalregulatie, emotieregulatie en cognitieve regulatie.

Onderzoek

De module is gebaseerd op informatie uit praktijkgericht onderzoek: 12 case reports van 3^e en 4^e jaars studenten beeldende therapie AG en 11 interviews met ervaren beeldend therapeuten AG. Therapeuten merken na behandeling verbeteringen in concentratie, impulscontrole, luistervaardigheid, gedrag en gestructureerd werken.

SAMENHANG INTERVENTIEBESCHRIJVING ADHD

- = niet beïnvloedbare factoren
- = beïnvloedbare factoren
- = beïnvloedbare factoren, maar worden niet meegenomen in deze module



Hoofdstuk 1.

1.1 Behandelmodule Beeldende therapie AG voor kinderen (6-12 jaar) met ADHD (gecombineerde type)

een individugeoriënteerde module voor het versterken van zelfregulatie

1.2 Auteurs Vis, E., Abbing, A. (2025)

1.3 Context Basisonderwijs, nuldelijnszorg, eerstelijnszorg

Hoofdstuk 2. Probleembeschrijving

2.1 Probleem

ADHD staat voor Aandachtstekortstoornis met Hyperactiviteit. ADHD is een definitie van problematisch gedrag (Te Meerman et al., 2017) en wordt gezien als een verzameling gedragskenmerken die voortkomen uit problemen met zelfregulatie (Barkley, 1997). Dit betekent dat kinderen met ADHD moeite hebben met het reguleren van aandacht, impulsen en activiteit. Wanneer een kind zes of meer kenmerken van aandachtsproblemen, impulsiviteit of hyperactiviteit vertoont en deze het dagelijks functioneren beïnvloeden, spreken we van ADHD (zie ook § 6.1). ADHD kan grote gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren (zie § 2.2).

De algemene schatting is dat 3 tot 5 procent van de kinderen voldoet aan de criteria voor ADHD. ADHD komt ongeveer twee tot drie keer vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Ook verschillen jongens en meisjes in de aard van hun klachten en de manier waarop deze zich uiten. Hierdoor wordt ADHD bij meisjes vaak minder snel herkend (AkwaGGz, 2023).

Er bestaat veel variatie in ADHD kenmerken. ADHD is een beschrijvende diagnose op basis van een combinatie van gedragskenmerken, waarvan de belangrijkste kenmerken hyperactiviteit-impulsiviteit en onoplettendheid zijn. Het gedrag heeft een duidelijke negatieve invloed op het functioneren van het kind. Kinderen hoeven niet in alle situaties ADHD kenmerken te vertonen. Sommige kinderen laten ADHD kenmerken voornamelijk thuis of op school zien, terwijl anderen overal druk en impulsief zijn (Prins & Van der Oord, 2014). Het klinische beeld kan dus verschillen per persoon en veranderen met de leeftijd. ADHD wordt tegenwoordig gezien als gedrag dat voortkomt uit tekortschietende zelfregulatieprocessen (Groves et al., 2022; Schoemaker et al., 2013). Een zwakke zelfregulatie kan van invloed zijn op verschillende aspecten van het leven van een kind, zoals schoolprestaties, sociale interacties en emotioneel welzijn. Over het algemeen zie je wat betreft zelfregulatie, problemen in de aandachtsregulatie, emotieregulatie en impulsregulatie (zie § 6.1 voor een toelichting).

Er worden drie vormen van ADHD onderscheiden (AkwaGGz, 2023):

- het overwegend hyperactieve-impulsieve beeld
- het overwegend onoplettende beeld
- het gecombineerde beeld

Het gecombineerde beeld is de meest voorkomende vorm. Het overwegend hyperactieve-impulsieve beeld komt het minst vaak voor. Deze behandelmodule richt zich op het gecombineerde beeld.

2.2 Gevolgen

Tekortschietende zelfregulatie kan zichtbaar worden als ADHD kenmerken. In de GGZ standaarden (2023) wordt beschreven dat mensen met ADHD gedurende hun leven een verhoogde kans hebben op gevolgen als:

- ongelukken en vroeg overlijden,
- leer- en werkproblemen (inclusief schooluitval),
- onderpresteren, lagere productiviteit, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid,
- slaapproblemen, relatieproblemen en partnergeweld,
- seksueel overdraagbare aandoeningen en tienerzwangerschappen,
- zelfbeschadiging en suïcidepogingen,
- (problematisch) drugs- en alcoholgebruik,
- crimineel gedrag.

Het stigma op de aandoening en afkeurende reacties van de omgeving op het impulsieve en drukke gedrag of op (negatieve) schoolresultaten, kunnen zorgen voor een negatief zelfbeeld (AkwaGGz, 2023).

Hoofdstuk 3. Doelgroep

Deze interventie betreft een beeldend therapeutische behandeling voor kinderen (6-12 jaar) met ADHD (gecombineerde type).

3.1 Indicaties

- Kinderen met ADHD (gecombineerde type) die beperkingen ervaren op het gebied van aandachtsregulatie en/of emotieregulatie en/of impulsregulatie.

3.2 Contra-indicaties

- Kinderen waarbij sprake is van ernstige comorbiditeit (zoals onverwerkt trauma en PTSS) of ernstige gezinsproblematiek, waarvoor gespecialiseerde behandelingen geschikt zijn.
- IQ-scores die wijzen op zwakbegaafdheid.
- Kinderen met ernstig tekortschietende arousalregulatie (zie § 3.3)

3.3 Verwijzing en selectie

Verwijzing kan plaatsvinden door de intern begeleider of leerkracht van school, de schoolarts, huisarts, POH-GGZ of psycholoog. Een verwijzer/regiebehandelaar stelt vast dat er een indicatie is voor deze interventie (zie § 3.1 Indicatie). Ouders kunnen ook zelf hun kind aanmelden voor beeldende therapie. In de ADHD zorgstandaard (AkwaGGZ, 2023) wordt aangeraden om, zeker bij lichte tot matige ADHD, eerst te starten met een psychologische behandeling (zoals bijvoorbeeld beeldende therapie) en pas daarna de inzet van medicatie te overwegen. Dit om onnodig gebruik van medicatie te voorkomen in gevallen waarbij een niet-medicamenteuze behandeling voldoende verbetering kan geven.

De beeldend therapeut voert zelf geen ADHD diagnostiek uit, maar houdt een intakegesprek met de ouders en/of het kind om aanvullend onderzoek te doen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van enkele beeldende diagnostische oefeningen. Daarmee wordt een begin gemaakt met de mediums specifieke diagnose die de basis vormt voor het behandelplan voor het aangemelde kind. Tijdens de intake wordt gekeken of deze behandelmodule inderdaad geschikt is.

Onderliggende voorwaarde voor de therapie is dat er geen sprake is van ernstige stress in het gezin en/of traumatische ervaringen. Bij ernstig tekortschietende arousalregulatie is de ontwikkeling van zelfregulatie niet goed mogelijk (Burke, 2018; Franke, 2014). Om te kunnen starten met deze module moet het kind daarom in staat zijn tot basale arousalregulatie. Wanneer er sprake is van ernstige stress in het gezin en/of traumatische ervaringen, dan is er meer behandeling nodig dan alleen beeldende therapie, zoals bijvoorbeeld systeemtherapie en/of traumabehandeling.

Hoofdstuk 4. Doelen

4.1 Hoofddoel

Het kind toont zelfregulerend vermogen passend bij het ontwikkelingsniveau en de context van het kind, ondanks aanwezigheid van ADHD kenmerken.

De behandeling is gericht op het versterken van de aandachtsregulatie (verminderen afleidbaarheid), het versterken van de emotieregulatie (verminderen emotionele dysregulatie) en het versterken van de impulsregulatie (verminderen impulsiviteit).

4.2 Subdoelen

- 1.) Het kind reguleert en richt zijn aandacht en gedachten en biedt weerstand tegen afleiding.
- 2.) Het kind is in staat om emoties te reguleren
- 3.) Het kind kan stoppen wanneer nodig en kan planmatig en stapsgewijs naar een doel werken.

4.2.1 Observatiecriteria bij de subdoelen

Om de voortgang van de behandeling goed te kunnen monitoren, zijn observatiecriteria per subdoel opgesteld op basis van expertkennis. De subdoelen zijn breed geformuleerd en kunnen door middel van observatiecriteria geconcretiseerd worden. Niet alle subdoelen en observatiecriteria zijn van toepassing bij ieder kind. De therapeut kiest op basis van de intake en observaties in de diagnostische fase. Observatiecriteria zijn indicatoren waaraan zichtbaar kan worden in hoeverre (sub)doelen bereikt zijn. De voortgang wordt bijgehouden door de therapeut aan de hand van beschrijvende observaties en/of tools zoals VAS schalen, Likertschalen, etc.. Er kunnen verschillende observatiecriteria gekozen worden zodat deze optimaal passen bij de persoonlijke omstandigheden, voorkeuren en vooropstaande problematiek. De voortgang ten aanzien van de subdoelen wordt zichtbaar aan de volgende observatiecriteria, waarbij deze behaald zijn binnen 12 tot 15 sessies:

1. Aandachtsregulatie:
 - a. het kind richt zijn aandacht op de uitvoering van de (beeldende) opdracht
 - b. het kind houdt gedurende een bepaalde tijdspanne zijn aandacht vast bij deze uitvoering (tijdspanne wordt steeds langer)
 - c. het kind brengt structuur aan in zijn manier van werken.
2. Emotieregulatie (ARVT, 2024; Trimbosinstituut, 2024):
 - a. het kind is in staat te uiten wat hem emotioneel bezighoudt (verbaal of in het beeldend werk)
 - b. de tijdspanne waarin het kind herstelt na een heftige emotie (wordt steeds korter)
 - c. het kind toont besef van andermans emoties
3. Impulsregulatie:
 - a. Het kind toont de vaardigheid een aantal tellen te kunnen wachten voordat het met een (beeldende) opdracht begint
 - b. het kind kan zich houden aan de verschillende stappen om een opdracht uit te voeren
 - c. het kind maakt duidelijke, beheerste en doelgerichte bewegingen tijdens het beeldend werken.

Zie voor meer inspiratie voor observatiecriteria Bijlage 1.

Hoofdstuk 5. Beschrijving van de interventie-aanpak

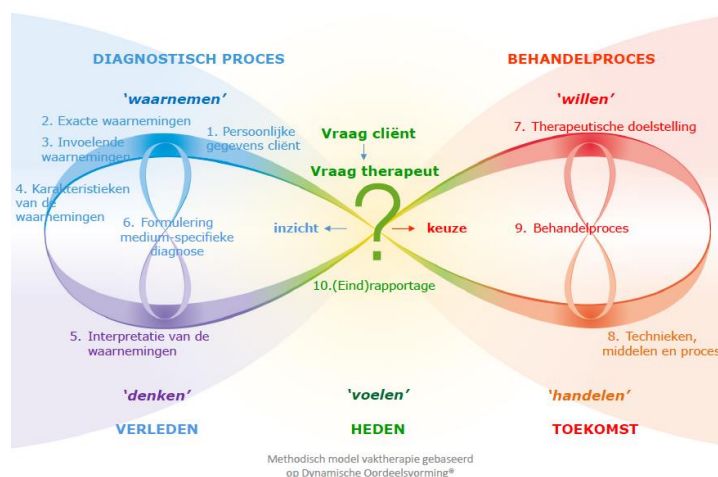
5.1 Architectuur van de interventie

De module omvat 12 tot 15 bijeenkomsten van maximaal 60 minuten. Deze worden individueel en bij voorkeur wekelijks aangeboden. In Tabel 1 staat de interventie per fase schematisch weergegeven: aantal sessies, doel van de fase, activiteiten en de methoden die toegepast worden. In paragraaf 5.2.1 wordt de interventie-aanpak per fase inhoudelijk toegelicht.

Fase	Aantal sessies	Doel	Activiteiten (afhankelijk van de individuele cliënt)	Methode
Diagnostische fase	2 á 3	Persoonsgericht beeld: samenhang tussen hulpvraag, problematiek en talenten, voorkeuren en vaardigheden.	Beeldende opdrachten waarin de cliënt ruimte krijgt om zijn eigenheid te tonen	Gebaseerd op: Dynamische oordeelsvorming Fenomenologie Positieve gezondheid
Behandelfase	9 á 10	Versterken zelfregulatie (aandachts-, emotie- en impulsregulatie)	Diverse kunstzinnige oefeningen vanuit de antroposofische visie op ADHD en beeldende therapie.	Beeldende therapie AG
Afrondingsfase	1 á 2	Terugblikken en afronden behandelproces	Evaluatiegesprek, aan de hand van de gemaakte werkstukken.	Gebaseerd op: Dynamische oordeelvorming Fenomenologie Professionele Gespreksvoering

Tabel 1 Schematische weergave van de verschillende fasen van de module

Voor het methodisch vormgeven van de behandeling wordt het Methodisch Model Vaktherapie (MMV) gebruikt (Figuur 1). Dit model begeleidt de therapeut in het klinisch redeneerproces, tijdens de drie verschillende fasen: diagnostische fase, behandelfase en afrondingsfase.



Figuur 1: Methodisch Model Vaktherapie (Damen et al., 2016)

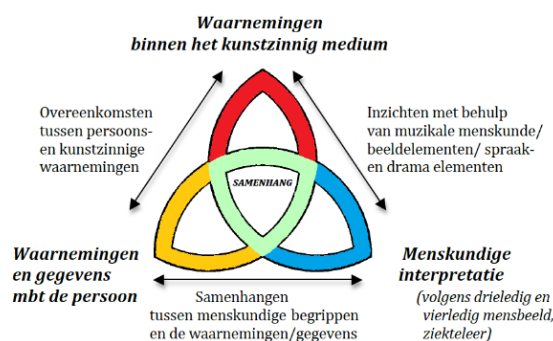
Het model is gebaseerd op de volgende methodische werkwijzen: fenomenologisch waarnemen (Vis et al., 2024), Dynamische Oordeelsvorming (Bos, 2007; Van den Broek, 2014) en Positieve Gezondheid (Huber et al., 2011). De lemniscaat toont dat er een afwisselend proces is van waarnemen, begrippen vormen, indien nodig doelen bijstellen, middelen zoeken en deze toepassen (Damen et al., 2016).

5.2 Inhoud van de interventie

5.2.1 Concrete activiteiten/in fasen

De diagnostische fase is niet specifiek voor ADHD, maar is een algemene methode die binnen vaktherapie AG wordt toegepast. Deze fase bestaat uit twee á drie sessies, waarin drie soorten gegevens worden samengebracht, die schematisch in een 'drielus' kunnen worden weergegeven (Figuur 2). Het doel van deze fase, is het creëren van een persoonsgericht beeld van de cliënt, waarin de samenhang tussen de hulpvraag, problematiek en talenten, voorkeuren en vaardigheden van de cliënt worden beschreven en geïnterpreteerd. De interpretatie wordt onderbouwd met vakliteratuur en ervaringskennis. Dit betekent dat de behandelmodule:

- op de persoonlijke situatie van het kind wordt afgestemd (denk aan de voorkeuren, specifieke hulpvraag e.d.),
- de vertrouwensband tussen therapeut en kind wordt opgebouwd,
- het kind met het materiaal vertrouwd raakt en
- de doelen en observatiecriteria SMART en op maat geformuleerd worden.



Figuur 2: mediums specifiek diagnostisch proces (Damen et al., 2016)

Voor de diagnostische fase bij kinderen kunnen verschillende beeldende activiteiten wat betreft tekenen, schilderen en boetseren gekozen worden (zie Bijlage 2 voor de beschrijving van een aantal diagnostische opdrachten). Tekenopdrachten zijn bijvoorbeeld het vrije tekenen zonder specifieke opdracht, de huis-boom-mens tekening, het dynamisch lijntekenen of het samen maken van een vormtekening. Geschikte schilderopdrachten zijn het vrij schilderen (zonder opdracht), het schilderen van een zorgen/wensenboom en het schilderen van je lievelingskleuren in de nat-in-nattechniek. Geschikte diagnostische boetseeropdrachten zijn het vrije boetseren (zonder opdracht), het boetseren van een mensfiguur of van een lievelingsdier.

Na de diagnostische fase start de behandelphase, waarin via beeldende opdrachten, volgens de methoden van Mees-Christeller (1996), de Leitlinie zur Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (Pütz, 2008) en Hauschka (2009) aan de therapeutische doelen wordt gewerkt. De behandelphase bestaat uit 9 à 10 sessies.

In deze behandelmodule voor ADHD bij kinderen staat het versterken van de zelfregulatie centraal, waarbij de drie vormen van zelfregulatie (aandacht-, emotie- en impulsregulatie) in elke sessie aangesproken kunnen worden. De drie vormen van zelfregulatie staan namelijk niet los van elkaar, maar hangen samen en beïnvloeden elkaar. Er is geen vaste fasering, maar de aanpak dient afgestemd te worden op het individuele kind. De specifieke oefeningen die gekozen worden hangen af van de vooropstaande problematiek (zie Bijlage 3 voor voorbeelden).

Er wordt aangesloten bij wat het kind al kan, om zo succeservaringen te creëren en te kunnen werken vanuit ontspanning. Daarbij moet er ook rekening gehouden worden met de bewegelijkheid van het kind: bouw het rustig werken geleidelijk op, doe eventueel bewegingsspelletjes tussendoor en maak gebruik van voor het kind interessante verhalen.

Voor de behandelphase zijn verschillende beeldende activiteiten geschikt, waarbij in de eerste behandel sessies gekozen wordt voor laagdrempelige beeldende oefeningen (Bijlage 4). Later in het

traject biedt de therapeut meer uitdaging in materiaalkeuze en opdrachten. Een voorbeeld van een boetseeroefening met verschillende gradaties in moeilijkheid is de bol oefening. Het boetseren van een bol is relatief gemakkelijk. Wanneer je na het boetseren van de bol, uit de bol een diertje laat ontstaan, geef je al meer uitdaging. Nog uitdagender is het als je vanuit de bol een metamorfosereeks laat ontstaan, zoals van bol, naar ei, naar vogel. De vogel kan ook nog in verschillende gradaties van wakkerheid en activiteit geboetseerd worden, zodat er nog meer uitdaging aan de oefening gegeven kan worden (zie Bijlage 4 voor meer voorbeelden).

In de beeldende oefeningen wordt meer nadruk gegeven op één van de drie subdoelen, afhankelijk van wat het kind nodig heeft. Van belang is dat er een duidelijke lijn door de sessies wordt aangebracht met ruimte voor eigen invulling vanuit het kind (zie Bijlage 4 voor voorbeelden van oefeningen).

Geschikte oefeningen voor de bevordering van de drie vormen van zelfregulatie zijn:

Aandachtsregulatie:

- Eenvoudige waarnemingsoefeningen (tekenen en boetseren)
- Boetseren van een bol (met klei, bijenwas of wol)
- Teken en van een spiraal, cirkel en mandala's
- Inkleuren van mandala's

Emotieregulatie:

- Maken van kleurstemmingen met pastels
- Schilderen of boetseren van (metamorfose)reeksen aan de hand van een verhaal
- Vormtekenen met waskrijt (op groot formaat)
- Berg van klei maken

Impulsregulatie:

- Boetseren van een bol of platonische lichamen zoals een kubus of tetraëder (met klei of bijenwas)
- Vormtekenen
- Kunstzinnige samenwerkingsoefeningen op één vel (vormtekenen en -schilderen)

Tijdens de afrondingsfase (1 à 2 sessies), ligt het accent op het terugblikken op het behandelproces en het afronden van het therapeutisch traject. In deze fase kijken het kind en de therapeut samen naar de beeldende werkstukken die gemaakt zijn. Ze leggen de werkstukken op volgorde en bespreken wat ze zien. De therapeut maakt daarbij gebruik van de professionele gespreksvaardigheden zoals die van Delfos (2020). Voorbeelden van evaluatievragen die gesteld kunnen worden zijn:

- Wat vond je leuk/fijn om te doen?
- Wat vond je lastig om te doen?
- Wat zie je op de tekeningen/schilderingen?
- Wat doe je nu anders dan in het begin?
- Hoe is het nu voor je om je aandacht bij het werken te houden?
- Welke oefeningen hebben jou geholpen bij het omgaan met je emoties?
- Wat zou je thuis nog een keer willen doen?

Als afrondend werkstuk kan een map of een doos versierd worden, waarin alle werkstukken worden bewaard. Het kind krijgt de werkstukken mee naar huis.

De therapeut evalueert de resultaten (o.a. aan de hand van de observatiecriteria), bespreekt de bevindingen met ouders/verzorgers en indien van toepassing met leerkracht en/of verwijzer/regiebehandelaar. Besproken wordt/worden de mate van symptomatisch en functioneel herstel, in hoeverre de doelen zijn behaald en de ervaringen van het kind en de ouders rondom het behandelproces (zie ook § 7.5).

5.3 Rol van de therapeut

De rol van de therapeut bestaat uit het borgen van de zes R's: Rust, Ritme, Regelmaat, Rem, Richting en Respect. Deze zes R's zorgen voor een verbetering van de concentratie, het richten van de aandacht, het vormgeven aan gevoelens, gedachten en handeling, ontwikkelen van autonomie en eigenheid, acceptatie en het leren vormgeven aan de eigen wilsimpulsen (Giesen in Niemeijer & Gastkemper, 2009). Dit doet de therapeut op (grotendeels) twee manieren:

- De eerste manier is gericht op zorg voor de omgeving. Bij het werken met een kind met ADHD is het volgens Eenhoorn (2012) belangrijk dat de ruimte prikkelvrij is en er een rustige sfeer heerst, zodat het kind niet of in ieder geval zo min mogelijk afgeleid wordt. Daarnaast is het belangrijk om ervoor te zorgen dat de structuur (in de sessies, de opdrachten) voorspelbaar, veilig, duidelijk en betrouwbaar is, zodat het kind weet waar het aan toe is.
- De tweede manier is gericht op de interactie tussen de therapeut en het kind. Volgens ervaren beeldend therapeuten is het belangrijk dat de therapeut het kind gevoel geeft dat het gehoord en gezien wordt. Daarbij dient de therapeut voorspelbaar, duidelijk, transparant en eerlijk te zijn in zijn/haar houding en benadering. De therapeut schept een balans tussen enerzijds het kind op

heldere wijze te begrenzen en anderzijds ruimte te maken voor de vaak originele en creatieve invallen van het kind. Met humor naar de impulsen kunnen kijken en erop reageren, is daarbij essentieel. De therapeut houdt de koers vast en helpt het kind bij het reguleren van de aandacht in de gedeelde ervaring (co regulatie), reguleren van de spanning en het affect. Volgens het NJi (2023) kan gewenst gedrag van het kind bevorderd worden door het geven van positieve aandacht, het kind te prijzen en te belonen.

5.4 Materialen

Nat-in-nat papier (A3), tekenpapier (A3 en A2), aquarelverf (primaire en secundaire kleuren in verschillende nuances van bijvoorbeeld Winsor & Newton Cotman), smalle en brede aquarelpenselen, spons, droogdoekje, waterpot, schilder- en boetseerplanken, waskrijt (bij voorkeur van Stockmar), pastelkrijt, (aquarel)kleurpotloden (de dikkere variant van Lyra), boetseerklei (zowel grove als fijne chamotteklei en rivierklei). Eventueel gekleurde bijenwas en gekleurd ongesponnen schapenwol.

Hoofdstuk 6. Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak

6.1 Welke factoren veroorzaken het probleem?

ADHD is een naam voor een verzameling gedragskenmerken die voortkomen uit problemen met zelfregulatie (Barkley, 1997). Dit betekent dat mensen met ADHD moeite hebben met het reguleren van aandacht, impulsen en activiteit. Bij kinderen maken bewegelijkheid, een zwakke concentratie en impulsiviteit meestal onderdeel uit van de normale ontwikkeling. Wanneer deze kenmerken echter blijven voortduren, terwijl ze niet passen bij de leeftijd én verstorend werken op het dagelijks leven, kan gedacht worden aan ADHD. De diagnose ADHD wordt gesteld door een gespecialiseerde professional op basis van de DSM-5-criteria. Er moeten minstens 6 symptomen van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit aanwezig zijn, gedurende minstens 6 maanden en niet passend bij de ontwikkelingsfase. De symptomen moeten vóór het 12e levensjaar begonnen zijn, in meerdere omgevingen voorkomen en significante problemen veroorzaken in het dagelijks leven. Daarnaast moeten andere oorzaken zoals angststoornissen of depressie worden uitgesloten.

Er worden drie vormen van ADHD onderscheiden (AkwaGGz, 2023):

- het overwegend hyperactieve-impulsieve beeld
- het overwegend onoplettende beeld
- het gecombineerde beeld

Het gecombineerde beeld is de meest voorkomende vorm. Het overwegend hyperactieve-impulsieve beeld komt het minst vaak voor. Deze behandelmodule richt zich op het gecombineerde beeld.

ADHD ontstaat door een combinatie van verschillende factoren, waarbij erfelijkheid waarschijnlijk de grootste rol speelt. Omgevingsfactoren kunnen ADHD-kenmerken versterken of verminderen. De omgeving van een kind met een erfelijke aanleg heeft invloed op het ontwikkelen van ADHD, waarbij factoren als maatschappelijke en culturele invloeden, stress in het gezin en traumatische ervaringen mogelijk een rol spelen (NJi, 2023). Sommige factoren zijn niet beïnvloedbaar, zoals erfelijke aanleg, prenatale invloeden en een lage sociaaleconomische status (SES). Andere factoren zijn wel beïnvloedbaar, zoals zelfregulatie en sensorische integratie (NJi, 2023). Deze factoren zijn belangrijk voor interventies en behandelingen van ADHD.

Zoals in de probleembeschrijving (2.1) staat omschreven, spelen problemen met zelfregulatie een grote rol bij kinderen en jongeren met ADHD kenmerken (Groves et al., 2022; Schoemaker et al., 2013). Zelfregulatie is het vermogen om de eigen fysiologische, emotionele en cognitieve processen te controleren en te sturen (Baumeister & Vohs, 2004). Zelfregulatieproblemen bij ADHD zijn onder meer: blijven doorgaan/moeilijk kunnen stoppen, nauwelijks weerstand kunnen bieden tegen afleiding tijdens taken en moeite met het reguleren van gedachten en emoties. Bij ADHD gaat het dus vooral om de volgende aspecten van zelfregulatie: aandachts-, emotie- en impulsregulatie.

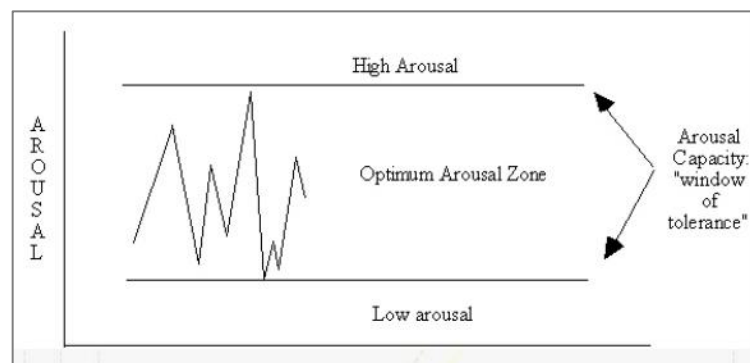
Aandachtsregulatie is het kunnen richten, vasthouden en verdelen van de aandacht op zichzelf (Van der Ende et al., 2016) en het kunnen richten van de aandacht naar de omgeving. Kinderen met ADHD maken gemiddeld meer fouten, missen informatie en zijn trager en onvoorspelbaarder in hun reactiesnelheid dan kinderen zonder ADHD (KJP, 2023).

Emotieregulatie (ER) heeft te maken met processen die van invloed zijn op de manier waarop emoties worden uitgedrukt of onderdrukt en betekenis krijgen, zowel bewust als onbewust (Gross & Thompson, 2007). Problemen in de emotieregulatie zijn kenmerkend voor ADHD, vooral emotionele labiliteit en negatieve emotionele responses spelen een belangrijke rol (Beheshti et al., 2020; McQuade, & Breaux, 2017).

Impulsregulatie (of inhibitie) is een executieve functie, ook wel een regelfunctie van de hersenen. Impulsregulatie stuurt aan op het onderdrukken van impulsen, zodat je niet iets doet of zegt wat niet handig is. "Eerst denken, dan doen," (Blair & Diamond, 2008).

Veel kinderen met ADHD kenmerken ervaren stress, vanwege (onder meer) faalervaringen (o.a. McQuade & Breaux, 2017). Stress heeft een negatieve invloed op de emotieregulatie en het executief functioneren (Arnstern, 2009; Huizink et al., 2004). Dit beperkt het kind namelijk in het 'kunnen ontspannen' – ook wel arousalregulatie of stressregulatie genoemd. Het vermogen tot ontspannen is van belang om in de optimale 'window' (optimum arousal zone, zie Figuur 3) te kunnen komen (Siegel, 1999) en vandaaruit constructief aan de subdoelen te kunnen werken.

Bij ernstig tekortschietende arousalregulatie is de ontwikkeling van zelfregulatie niet goed mogelijk. Traumatische ervaringen en stress in het gezin hebben een negatieve invloed op de arousalregulatie wat de behandeling van ADHD kan compliceren. Dit zijn contra-indicaties die eerst behandeld dienen te worden (Franke, 2014; Burke, 2018). Het besluit hierover ligt in handen van de verwijzer/regiebehandelaar en de beeldend therapeut. Om te kunnen starten met deze module moet het kind in staat zijn tot basale arousalregulatie.



Figuur 3 Window of Tolerance (Siegel, 1999)

6.2 Factoren die door middel van de interventie aangepakt/behandeld/beïnvloed worden

Zelfregulatie speelt een belangrijke rol bij kinderen met ADHD. Het verbeteren van zelfregulatievaardigheden kan bijdragen aan het verminderen van de ADHD kenmerken en hierdoor het functioneren van kinderen met ADHD verbeteren (o.a. Cortese et al., 2016).

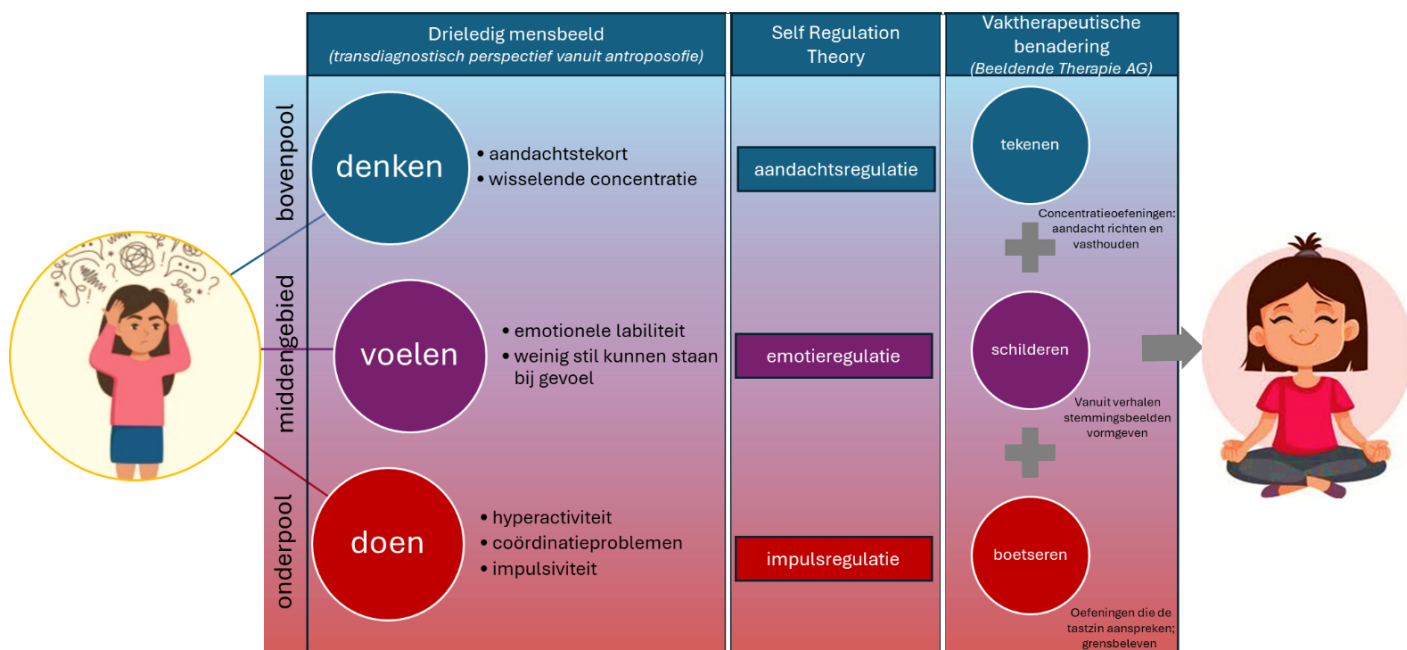
Deze behandelmodule richt zich op drie aspecten van zelfregulatie die een belangrijke rol spelen bij ADHD: aandachts-, emotie- en impulsregulatie. Zelfregulatie wordt gezien als een sturende functie van de executieve functies (Baumeister et al., 2007) en zelfregulatievaardigheden kunnen worden verbeterd door training en therapie (Baumeister, Gailliot, DeWall & Oaten, 2006; Tang & Posner, 2009).

Een verminderde sensorische integratie speelt mogelijk een rol bij ADHD. Mensen met ADHD hebben vaak problemen met het filteren van sensorische informatie en het reguleren van hun reacties op deze informatie. Deze problemen kunnen leiden tot overstimulatie of onderstimulatie, die de ADHD kenmerken kunnen veroorzaken of verergeren, zoals hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachtsproblemen (Faramarzi, 2016). Deze behandelmodule bevordert de sensorische integratie door de sensorische aanpak bij de beeldende oefeningen.

6.3 Verantwoording vanuit de praktijk

6.3.1 Theoretische referentiekaders

Deze module sluit aan op de Self Regulation Theory (Baumeister et al., 2007), aangevuld met een antroposofische transdiagnostisch perspectief op ziekte, gezondheid en ontwikkeling: het driedig mensbeeld. In deze module zijn deze theoretische kaders geïntegreerd en toegepast op ADHD. Dit wordt zichtbaar gemaakt in onderstaande afbeelding (Figuur 4) en wordt nader toegelicht in de teksten hieronder.



Figuur 4: Schematische weergave van de theoretische kaders

Transdiagnostisch perspectief op de mens en gezondheid: drieledig mensbeeld

Het drieledig antroposofisch mensbeeld bestaat uit drie psychische activiteiten: denken – voelen - doen. Volgens deze transdiagnostische visie behoort het denken samen met het waarnemen tot de bovenpool en wordt gekenmerkt door aspecten als concentratie, een wakker (zelf)bewustzijn, overdenken, afstand nemen en rust (bijvoorbeeld: om goed te kunnen denken, houd je je hoofd en hersenen zo bewegingsloos en rustig mogelijk). Het doen en handelen behoren tot de onderpool. De onderpool wordt gekenmerkt door aspecten als beweging, veranderingen aanbrengen, activiteit, stofwisseling en onderbewustzijn (bijvoorbeeld veel geoefende handelingen gaan op de automatische piloot zonder helder bewustzijn. Denk aan lopen, fietsen of schrijven). Tussen deze twee polariteiten bevindt zich het middengebied met het voelen. Het voelen wordt gekenmerkt door aspecten als empathie, afstemmen op de ander, emoties en een half wakker (dromend) bewustzijn (Baars et al., 2006; Baars et al., 2022) en beweegt zich tussen de twee polen of polariteiten, gericht op het bewerkstelligen van evenwicht (Rohen, 2011).

Drieledig mensbeeld en ADHD

ADHD beïnvloedt het dagelijks functioneren in het denken, voelen en doen. Volgens de theorie van het drieledig mensbeeld, een transdiagnostisch perspectief (zie Figuur 4), spelen onrust en een disbalans in denken en handelen een belangrijke rol bij ADHD.

ADHD komt in de bovenpool tot uiting als aandachtstekortstoornis met een wisselende concentratie en bewustzijnsschommelingen. In het middengebied manifesteert ADHD zich als emotionele labiliteit. Het ritmische middengebied schiet tekort in de integratie van het denken (waar de voorstellingen en begrippen gevormd worden) en het doen/handelen (van waaruit het kind zich in de wereld plaatst). In de onderpool toont ADHD zich als hyperactiviteit, coördinatieproblemen en impulsiviteit (Giessen in Niemeijer & Gastkemper, 2009). Er is veel beweeglijkheid, vluchtigheid, nervositeit en een gebrek aan terughouding. Het kind kan de interesse niet lang vasthouden (Kindertherapeuticum, 2024). Het denken is actief (onrustig) evenals het handelen (impulsief gedrag). Het kind met ADHD slaat als het ware het voelen (middengebied) over en er is geen rustpunt, geen tussenruimte tussen denken/waarnemen en doen/handelen (Giessen in Niemeijer & Gastkemper, 2009).

Samenhang tussen zelfregulatie en drieledig mensbeeld

Aandachts- emotie- en impulsregulatie zijn verbonden met de drie verschillende functies van psychische activiteit, volgens denken-voelen-doen (zie Figuur 4). Volgens Niemeijer & Gastkemper (2009) zijn deze drie functies van psychische activiteit verbonden met lichamelijke systemen: het denken is verbonden met het zenuwzintuigstelsel (de bovenpool) en heeft daarmee een relatie met aandachtsregulatie. Het doen (ook wel willen/handelen) is verbonden met het stofwisselings-ledematengebied (de onderpool) en heeft daarmee een relatie met impulsregulatie. Tussen deze twee uitersten ligt het ritmisch middengebied. Het ritmisch middengebied vormt de basis voor het voelen en is verbonden met de functies van de

bloedsomloop (via het hart) en de ademhaling (via de longen). Het ritmisch middengebied heeft via het voelen een relatie met emotieregulatie.

6.3.2 Vaktherapeutische behandelvisie

Vanuit de vaktherapeutische behandelvisie (AG) kan in het algemeen gezegd worden dat de aandachtsregulatie wordt aangesproken door *tekentechnieken* (waarnemend tekenen, vormtekenen), omdat het tekenen vooral gericht is op de bovenpool (denken en waarnemen); aan emotieregulatie kan gewerkt worden via *schilderen* omdat schilderen met kleurnuances en kleurstemmingen vooral het middengebied en het voelen aanspreekt; en de impulscontrole kan versterkt worden via *boetseren*, aangezien de tastzin hiermee geactiveerd wordt en het kind zo meer in contact met het lichaam komt. Vanuit dit verbeterde lichaamscontact leert het kind doelgerichter bewegen (Hauschka, 2009; Mees-Christeller, 1996; Pütz, 2008).

De vaktherapeutische behandelvisie sluit aan bij de Zorgstandaard Vaktherapie, met name de transdiagnostische visie, waarbij niet uitsluitend wordt gekeken naar de diagnose (ADHD), maar ingestoken wordt op onderliggende factoren die de klachten veroorzaken of in stand houden, in dit geval: problemen met de zelfregulatie. Ook sluit de behandelvisie aan bij het Beroepscompententieprofiel van de NVBT (Beroepscompetentieprofiel Beeldend Therapeut.pdf (vaktherapie.nl), en het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut-Antroposofisch Geïnspireerd van de NVV-AG.

6.3.3 Verantwoording vanuit de praktijk

Volgens ervaren beeldend therapeuten (zie Hoofdstuk 9 voor meer informatie) kan de beeldende therapie zorgen voor verbetering van de concentratie en versterking van de impulscontrole. De therapeuten zien na een vaktherapeutisch traject verbeteringen op verschillende fronten: luistervaardigheid, rustiger in het gedrag (kan bijvoorbeeld voor een langere periode stil zitten) en meer structuur in het handelen.

6.3.4 Onderzoek

Er is in beperkte mate onderzoek gedaan naar de effectiviteit van beeldende therapie bij ADHD. Diverse onderzoeken geven aanwijzingen voor algemene werkzaamheid van beeldende therapie bij ADHD (o.a. Benitta Little Jesi, 2019; Borzabadi Farahani et al., 2023; Habib & Ali, 2015; Shin & Kim, 2009; Yan & Yong, 2022). Specifiek onderzoek naar beeldende therapie bij ADHD, gericht op zelfregulatie, toont onder meer verbetering in executieve functies, waaronder werkgeheugen en inhibitie (Borzabadi Farahani et al., 2023; Chhavi Singh et al., 2023; Singh et al., 2023), verbetering van impulscontrole (Habib & Ali, 2015; Khodamrad Momeni & Shalini, 2017), en toename van aandachtsregulatie en emotionele zelfcontrole (Nasernejad, 2024). Daarnaast wordt ook een afname van gedragsproblemen gerapporteerd, wat duidt op verbetering in gedragsmatige zelfregulatie (Benitta Little Jesi, 2019; Yan & Yong, 2022).

Uit een cohortstudie (Hamre et al., 2010) komen positieve behandelresultaten naar voren van antroposofische gezondheidszorg (waaronder beeldende therapie AG) bij kinderen met ADHD.

Uit 12 case studies van studenten van het 3e en 4e jaar beeldende therapie AG, komen eveneens positieve behandelervaringen naar voren en staat versterking van zelfregulatie bij kinderen met ADHD centraal (zie 9. Ontwikkelgeschiedenis).

6.4 Werkzame elementen

Deze behandelmodule sluit aan bij drie van de veronderstelde werkingsmechanismen van vaktherapie (Van Hooren et al., 2021): arousalregulatie, emotieregulatie en cognitieve regulatie. Onder werkzame elementen die de therapeut kan inzetten, vallen het vaktherapeutisch middel (zie § 5.2.1) en de therapeutische attitude (zie § 5.2.2). Op basis van praktijkervaring van verschillende experts en literatuur, worden verschillende werkzame elementen benoemd met betrekking tot het vaktherapeutisch middel: voor het versterken van de aandachtsregulatie (onderdeel van de cognitieve regulatie) zijn veronderstelde werkzame elementen het weergeven van de realiteit (waarnemend tekenen, schilderen en boetseren) en het werken met ronde vormen (cirkels, spiralen, mandala's en bollen). Bij het waarnemend tekenen, schilderen of boetseren moet het kind zijn aandacht richten en dit versterkt het waarnemend vermogen en de concentratie. Het maken van cirkels, mandala's en naar binnen wentelende spiralen (schilderen en tekenen) en bollen (boetseren en viltten) werkt centreren, waardoor het kind bij zichzelf kan komen en versterkt het concentratievermogen en de verinnerlijking (Avelingh, 2008). Daarnaast faciliteert het tekenen van mandala's het maken van keuzes (Smitheman-Brown & Church, 1996).

Voor de emotieregulatie zijn de veronderstelde werkzame elementen het schilderen van stemmingsbeelden, het maken van een metamorfosereeks en het tekenen van herhalende vormen met hard tekenmateriaal (waskrijt). Bij het schilderen van stemmingsbeelden uit bijvoorbeeld een verhaal, sprookje of fantasiebeeld, oefent het kind met het rustig opbouwen van een bepaalde stemming of gevoel en daar gedurende het proces bij te blijven en deze te reguleren (o.a. Freeman, 2013). In het werken met (metamorfose)reeksen leert het kind om de verbinding met het eigen werk aan te gaan (o.a. Clausen & Riedel, 1995), aangezien hij zich gedurende langere tijd met een onderwerp bezighoudt. Door het

tekenen van grote, herhalende vormen (vormtekenen) met hard tekenmateriaal, dat weerstand geeft, kan het kind meer verbinding leren maken met het eigen werk.

Voor de impulsregulatie (hangt samen met arousal-, emotie- en cognitieve regulatie) zijn de veronderstelde werkzame elementen het vormtekenen, boetseren van platonische lichamen, tekenen van mandala's en het doen van beeldende samenwerkingsoefeningen. Bij het vormtekenen en het boetseren van platonische lichamen, maakt het kind vanuit een gestructureerde herhalende beweging een bepaalde vorm en krijgt daardoor meer grip op zijn bewegingen en leert hij deze te reguleren (Avelingh, 2008; Mees, 1996). Het tekenen van mandala's vermindert impulsief gedrag en heeft een positief effect op het leren afmaken van een taak (Smitheman-Brown & Church, 1996). Met beeldende samenwerkingsoefeningen leert het kind de ander te volgen (zich terug te houden), de leiding te nemen en de balans tussen deze twee te vinden.

Wanneer we op een overkoepelende manier naar de beeldende therapie kijken, zien we dat er tijdens de oefeningen met verschillende zintuigen (visueel, tactiel, proprioceptie en evenwicht) tegelijkertijd gewerkt wordt. In principe doet elke beeldende oefening een beroep op meerdere zintuigen en daarmee ook op de sensorische integratie. Wanneer de sensorische integratie verbetert, leidt dit tot een verbeterde zelfregulatie (May-Benson & Koomar, 2010; Roberts et al., 2007).

Hoofdstuk 7. Randvoorwaarden en kosten uitvoering-interventie-aanpak

7.1 Uitvoering

- Beeldend materiaal:
 - Nat-in-nat papier (A3),
 - tekenpapier (A3 en A2),
 - aquarelverf (primaire en secundaire kleuren in verschillende nuances van bijvoorbeeld Winsor & Newton Cotman),
 - smalle en brede aquarelpenselen,
 - spons,
 - droogdoekje,
 - waterpot,
 - schilder- en boetseerplanken,
 - waskrijt (bij voorkeur van Stockmar),
 - pastelkrijt,
 - (aquarel)kleurpotloden (de dikkere variant van Lyra),
 - boetseerlei (zowel grove als fijne chamottelei en rivierlei).
 - Eventueel gekleurde bijenwas en gekleurd ongesponnen schapenwol.
- Een informatiefolder voor ouders/verzorgers en/of leerkrachten.
- Het kind kan het volledige therapietraject doorlopen en kan elke week/tweewekelijks naar de therapie komen.

7.2 Opleiding en competenties

Bachelor vaktherapie/beeldende therapie, bij voorkeur geschoold in de visie op ziekte en gezondheid en in het beeldend werken (nat-in-nat schilderen, dynamisch lijntekenen, vormtekenen, greinen en boetseren) en interpreteren vanuit de antroposofie (bijvoorbeeld de opleiding Vaktherapie aan de Hogeschool Leiden, waarbij een antroposofische inslag de basis is van de opleiding, of een aanvullende opleiding). De therapeut staat ingeschreven bij het Register Vaktherapie.

7.3 Kosten van de interventie

De uren van de beeldend therapeut (aantal sessies x 75 minuten, waarvan 60 minuten directe en 15 minuten indirecte tijd per sessie voor verslaglegging en multidisciplinair overleg), de materiaalkosten en eventueel de huur van de therapieruimte.

7.4 Locatie en uitvoerders

Voor deze interventie wordt gebruik gemaakt van een beeldende therapieruimte en de interventie wordt uitgevoerd door een beeldend therapeut. In de ruimte is toegang tot stromend water nodig (zoals een wasbak) en een tafel met tenminste twee stoelen (op maat voor de lichaamsgrootte van het kind).

7.5 Kwaliteitsbewaking

Proces: na de diagnostische fase worden doelstellingen vastgesteld en afgestemd met ouders/verzorgers en indien van toepassing verwijzer/regiebehandelaar. De voortgang wordt op verschillende momenten tijdens de behandeling bewaakt door de therapeut, door het bijhouden van observaties aan de hand van observatiecriteria (Bijlage 1). In een tussenevaluatie met ouders/verzorgers worden de tussentijdse

bevindingen gedeeld. Indien van toepassing is ook aan te raden om een tussentijdse afstemming met verwijzer/regiebehandelaar te organiseren.

Uitkomsten: aan het eind van de therapie wordt in de vorm van evaluatiegesprek vastgesteld of doelstellingen behaald zijn en of positieve resultaten zijn bereikt volgens het kind en zijn ouders/verzorgers en indien van toepassing met de verwijzer/regiebehandelaar en/of de leerkracht. De volgende onderwerpen staan in dit gesprek centraal (AkwaGGz, 2023):

- De mate van symptomatisch herstel (hoe gaat het nu met de klachten?)
- De mate van functioneel herstel: functioneren thuis en op school
- De mate waarin overeengekomen doelen zijn gerealiseerd
- Ervaringen van het kind en de ouders rondom het behandelproces en de behandelrelatie

Hoofdstuk 8. Subtypen

Voor deze behandelmodule zijn geen subtypen uitgewerkt. De module kan ook aangeboden worden aan kinderen met ADHD kenmerken, waarbij de diagnose ADHD niet gesteld is/kan worden. En verder kan de module zodanig aangepast worden dat hij ook geschikt is voor de andere twee types van ADHD: het overwegend hyperactieve-impulsieve type en het overwegend onoplettende type. De module kan in aangepaste vorm aangeboden worden in een kleine groep.

Hoofdstuk 9. Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

Het uitgangspunt van deze behandelmodule was resultaat van een afstudeeronderzoek over beeldende therapie AG bij ADHD (Van Geest, 2022), dat gebaseerd is op afstudeeronderzoeken van 4e jaars studenten beeldende therapie AG (o.a. case reports en behandelmodules over ADHD: ; Bakker et al. 2010; Boers et al., 2004; De Bruycker, 2015; Duinstee, 2021; Gerodetti, 2015; Joolen et al. 2005; Looije, 2019; Reyniers, 2020; Severijnse, 2020; Uittenhout, 2022; Van Loon, 2009). Binnen deze gebruikte onderzoeksverslagen en case reports zijn interviews gehouden met meerdere beeldend therapeuten AG (N=11), waardoor expertkennis is betrokken bij het ontwikkelen van deze behandelmodule.

Omdat de doelgroep kinderen betreft in de leeftijd van 6-12 jaar waren zij niet betrokken bij de ontwikkeling van deze interventie. De (student)therapeuten in de gebruikte case reports beschreven wel de resultaten van de gebruikte interventies, waardoor er in deze behandelmodule een bundeling is gemaakt van werkzame elementen op basis van praktijkervaring.

Bij de verdere ontwikkeling van deze behandelmodule zijn drie experts beeldende therapie AG betrokken (Stefanie Beuzenberg, Marjolein Dorresteyn, Mireille van 't Hof).

Literatuur

- Affectregulerende Vaktherapie (ARVT) (2024). Geraadpleegd op 13 januari 2024 via www.affectregulerendevaktherapie.nl/interventie
- AkwaGGz (2023). *Zorgstandaard ADHD*. Geraadpleegd op 4 juni 2023 van www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/behandeling-en-begeleiding
- Arnsten, A.F.T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience* Volume 10: 410–422
- Avelingh, M. (2008). *Schilderen, tekenen en boetsen als kunstzinnige therapie*. Zeist: Christofoor.
- Baars, E. W., Kienle, G. S., Heusser, P., Pedersen, P. A., Wietmarschen, H. A. van, Kiene, H., von Schoen-Angerer, T., & Hamre, H. J. (2022). Anthroposophic Medicinal Products: A Literature Review of Features, Similarities and Differences to Conventional Medicinal Products, Scientific and Regulatory Assessment. *Global Advances in Health and Medicine*, 11.
- Baars, E., Blomaard, P., Bijloo, M., Heldt, B., De Koning, W., & Niemeijer, M. (2006). *Goede zorg. Ethische en methodische aspecten*. Zeist: Christofoor.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent. *Social psychology: Handbook of basic principles*, 2, 516-539.
- Baumeister, R.F., & Vohs, K.D., (2004). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York: The Guilford Press.
- Baumeister, R.F., Gailliot, M., DeWall, C.N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: how interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*. Volume 74(6): 1773-1802.
- Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Benitta Little Jesi, Y. (2019). A study to assess the effectiveness of drawing and painting on behavioural problems of children with attention deficit hyperactivity disorder in a selected special school at Kanyakumari District. *International Journal of Nursing Education*, 11(3), 97-100. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00063.1>
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and psychopathology*, 20(3), 899-911.
- Borzabadi Farahani, Z., Rahgoi, A., Fallahi-Khoshknab, M., & Hosseinzadeh, S. (2023). The effect of art therapy (mandala coloring) on the attention level of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Art Therapy*, 40(3), 151–156. <https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2205514>
- Bos, A.H., (2007). *Oordeelvorming in Groepen*. Driebergen: Stichting Dialoog.
- Burke, H. (2018). *Ingrijpende jeugdervaringen en gezondheidsproblemen – Het helen van langetermijneffecten van Adverse Childhood Experiences (ACE's)*. Eeserveen: Mens!
- Chhavi Singh, R., Sharma, P., & Sinha, S. (2023). The impact of mandala coloring on the executive functions of children with ADHD. *Journal of Mental Health and Aging*, 7(2), 89–96.
- Clausen, A.U., & Riedel, M. (1995). *Methodisches Arbeitsbuch: Plastisches Gestalten für alle Altersstufen*. Stuttgart: J.Ch. Mellinger Verlag.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Holtmann, M., Aggensteiner, P., Daley, D., ... & Zuddas, A. (2016). Neurofeedback for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(6), 444-455.
- Damen, O. Peters, N., Himst, M. van der, & Mare, M. de (2016). *Methodisch Model Vaktherapie AG*. Leiden: Opleiding Vaktherapie Hogeschool Leiden.
- Damm, Eve-Lis (1999). *Malen*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- De Vletter, K., & Dorresteijn, M. (2017). *Oefeningenboek kunstzinnige therapie*. Assen: Nearchus CV.
- Delfos, M.F. (2020). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen de vier en twaalf jaar*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Dhom, C. (2013). *Vilten met Kinderen*. Zeist: Christofoor.
- Eenhoorn, A. (2012). *ADHD Bij kinderen*. Amsterdam: LannooCampus.
- Faramarzi, S., Rad, S.A., & Abedi, A. (2016). Effect of sensory integration training on executive functions of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia* 11, 1: 1–5
- Franke, H.A. (2014). Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children* 1, 390-402
- Freeman, M. (2013). *Draakje Druk*. Amsterdam: Clavis Uitgeverij.
- Giesen, Peter (2011). *Vormtekenen*. Eindhoven: Mercurius.

- Giesen, T., & de Mare, M. (2015). Juf, ik ben een kunstenaar. Handboek voor een kunstzinnige sociale vaardigheidstraining. Uitgeverij SWP.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Groves, N.B., Wells, E.L., Soto, E.F. et al. Executive Functioning and Emotion Regulation in Children with and without ADHD. *Res Child Adolesc Psychopathol* **50**, 721–735 (2022).
- Habib, H. A., & Ali, U. (2015). Efficacy of art therapy in the reduction of impulsive behaviors of children with ADHD co-morbid intellectual disability. *Pakistan Journal of Psychology*, 46(2).
- Hamre, H. J., Witt, C. M., Kienle, G. S., Meinecke, C., Glockmann, A., Ziegler, R., ... & Kiene, H. (2010). Anthroposophic therapy for attention deficit hyperactivity: a two-year prospective study in outpatients. *International Journal of General Medicine*, 239-253.
- Hauschka, M. (2009). *Kunstzinnige therapie*. Zeist: Uitgeverij Christofor.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Van der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *British medical journal*. Vol.343, p.d4163.
- Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., & Buitelaar, J. K. (2004). Prenatal Stress and Risk for Psychopathology: Specific Effects or Induction of General Susceptibility? *Psychological Bulletin*, 130(1), 115–142.
- Khodamorad Momeni, F., & Shalani, B. (2017). The effectiveness of art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD. *MJEDS*, 2017, 7.
<https://www.researchgate.net/publication/332962218>
- Kindertherapeuticum (2024). *ADHD* geraadpleegd op 2 februari 2024 via <https://www.kindertherapeuticum.nl/wat-wij-behandelen/adhd/>
- KJP (2024). *ADHD bij kinderen en adolescenten*. Geraadpleegd op 17 januari 2024 via kenniscentrum-kjp.nl/professionals/adhd/
- May-Benson, T. A., & Koomar, J. A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 403–414.
- McQuade, J. D., & Breaux, R. P. (2017). Are elevations in ADHD symptoms associated with physiological reactivity and emotion dysregulation in children? *Journal of abnormal child psychology*, 45, 1091-1103.
- Mees-Christeller, E. (1996). *Genezen met kunst*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Nasernejad, K., Ahmadi, A., & Moradi, S. (2024). *The effects of mindfulness-based art therapy on aggression and empathy in children with ADHD*. *Caspian Journal of Pediatrics*, 10, e15.
<https://caspijanp.ir/article-1-250-en.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2023). *Oorzaken van ADHD*. Utrecht: NJI geraadpleegd op 5 juli 2023 via <https://www.nji.nl/adhd/oorzaken#factoren-die-een-rol-spelen-bij-ontstaan-van-adhd>
- Niemeijer, M.H. & Gastkemper, M. (2009). *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Prins, P., & Van der Oord, S. (2014). Stoornissen in de aandacht en impulsregulatie. In: P. Prins & C. Braet (Ed.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp. 277-301). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Pütz H. (2008). *Leitlinie zur Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)® für die Fachbereiche Malerei, Musik, Plastik, Sprachgestaltung [Guideline for treatment with anthroposophic art therapy with the therapy modalities painting, music, clay, speech]*. Filderstadt, Germany: Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. [Association for Anthroposophic Art Therapy in Germany].
- Roberts, J. E., King-Thomas, L., & Boccia, M. L. (2007). Behavioral indexes of the efficacy of sensory integration therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 555–562.
- Rohen, J. (2011). *Functional threefoldness in the human organism an human society*. New York: Adonis Press.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 457-471.
- Schoorel, E. P. (1998). *De eerste zeven jaar*. Uitgeverij Christofor.
- Schoorel, E. (2016). *Managing Screen Time: Raising Balanced Children in the Digital Age*. Floris Books.
- Shin, J. H., & Kim, G. B. (2009). The effect of Art Therapy apply to ADHD child's problem behavior and child relationship. *Korean Journal of Human Ecology*, 18(2), 341-351.
<https://doi.org/10.5934/KJHE.2009.18.2.341>
- Singh, S., Verma, S., & Kumar, R. (2023). Efficacy of mandala coloring intervention on executive functioning and emotional motivational self-regulation among children with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Art Therapy*, 40(1), 31–39.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2179586>

- Siegel, D.J. (1999). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.
- Smitheman-Brown, V., & Church, R. R. (1996). Mandala Drawing: Facilitating Creative Growth in Children with ADD or ADHD. *Art Therapy*, 13(4), 252–260.
- Tang, Y.-Y., & Posner, M. I. (2009). Attention training and attention state training. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(5), 222–227.
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(sup1), 1298267.
- Trimbos.nl (2024). Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Groep. Geraadpleegd op 28 januari 2024 via www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/ggz-erkende-interventies/beeldend-therapeutische-emotieregulatie-groep/
- Van den Broek, (2014). *Praktijkboek Dynamische Oordeelsvorming*. Zeist: Uitgeverij Christoffor.
- Van der Ende, P.C., Van Busschbach, J.T. & Wunderink, C. (2016). Actief ouderschap, herstel en maatschappelijke participatie. *Participatie en Herstel*, (4), 3-11.
- Van Hooren, S., Van Busschbach, J., Waterink, W. & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van Vaktherapie. Naar onderbouwing en verklaring van effecten – work in progress. *Tijdschrift voor Vaktherapie editie 17*(2), 4-12.
- Vis, E., Baars, E., & Abbing, A. (2024). Trending Topic: Fenomenologie voor de vaktherapeut. *Tijdschrift voor vaktherapie* 20(1), 23-24.
- Yan, C., & Yong, L. (2022). Art therapy based on painting for classroom interfering behaviors in ADHD intervention. *中国学校卫生*, 43(9), 1367-1371.

Bijlage 1 Overzicht observatiecriteria

Aandachtsregulatie	De cliënt herinnert zich wat er vorige sessie is gedaan
	De cliënt kan de nodige stappen zelf bedenken om een opdracht uit te voeren
	De cliënt kan instructies correct uitvoeren
	De cliënt denkt na voor dat hij te werk gaat
	De cliënt kan structuur aanbrengen in zijn manier van werken
	De cliënt geeft aan wanneer hij hulp nodig heeft
	De cliënt kan de aandacht bij de opdracht houden
	De cliënt praat over onderwerpen m.b.t. de opdracht
	Er is structuur waar te nemen in het beeldend werk
	De cliënt kan tot vorm komen
Emotieregulatie	De cliënt geeft uiting aan gevoelens (verbaal of in het werk)
	De cliënt wordt minder snel boos/kan heftige emoties beheersen
	De cliënt maakt verbinding met de opdracht
	Kleurovergangen zijn zichtbaar
	Water/verf verhouding is in balans (nat-in-nat)
	Kleuren zijn op het papier gemengd (nat-in-nat)
	Het werk is met zorg afgewerkt
	Penseelstreken zijn met elkaar verbonden (nat-in-nat)
	Het ontstane werk is harmonisch (compositie, kleur)
	De cliënt kan 'voelend' boetseren zonder te kijken
Impulsregulatie	De cliënt heeft zelf door wanneer hij overprikkeld/te druk wordt/afgeleid raakt
	De cliënt beweegt duidelijk, beheerst en doelgericht
	De cliënt stemt zijn stemvolume af op de therapeut
	De cliënt luistert naar de instructie zonder er doorheen te praten
	De cliënt houdt zich aan afspraken
	De cliënt kan stil aan de opdracht werken
	De cliënt past zich aan als dat gevraagd wordt
	De cliënt gaat zorgvuldig met het materiaal om
	De cliënt kan zelfstandig werken
	Het papier is nat gemaakt zonder beschadigingen (nat-in-nat)
	Vormen en figuraties blijven binnen het kader van het papier
	Er is sprake van een beheerste penseelstreek/lijnvoering met weinig uitschieters/krassen

Enkele afbeeldingen en oefeningen in de bijlage zijn afkomstig uit afstudeerproducten van 4^e jaars studenten beeldende therapie AG (Geschiere, 2023; Van der Hoek, 2023; van Rooijen, 2023).

Bijlage 2 Beschrijving diagnostische oefeningen

Hieronder staan enkele voorbeelden voor diagnostische oefeningen. Deze zijn bedoeld om een beeld te vormen van het kind, de werkwijze van het kind en het kunstzinnige product. De therapeut verzamelt deze op basis van observatie. Dit is aanvullend aan de intake, de gegevens uit het dossier en de informatie van de (eventuele) verwijzer/regiebehandelaar.

De vetgedrukte oefeningen zijn op de volgende pagina's uitgewerkt.

- Tekenen
 - o Vrij tekenen (zonder opdracht)
 - o Huis, boom, mens tekening
 - o **Cirkel met pastelkrijt**
 - o Vormtekening staande lemniscaat
 - o Vormtekening spiraal
 - o **Vormtekening samenwerken**
 - o Dynamisch lijntekenen
 - o **Vissenoefening**
 - o Naamoefening
 - o Kwaliteitenoefening (met kwaliteitskaartjes)
- Schilderen
 - o Vrij schilderen (zonder opdracht)
 - o Nat-in-nat schilderen van je lievelingskleuren
 - o **Zorgen- of wensenboom schilderen**
 - o Vormschilderen lemniscaat, cirkel of spiraal
- Boetseren
 - o Vrij boetseren (zonder opdracht)
 - o Gezin boetseren
 - o **Diertje in een holletje**

Cirkel met pastelkrijt

Benodigdheden

- A3 papier met grote cirkel
- Pastelkrijt

Beschrijving van de oefening

- Bereid het papier voor de sessie voor door met een passer een grote cirkel op het papier te zetten. Dit geeft het kind houvast tijdens deze oefening. Er wordt binnen in deze cirkel gewerkt, van buiten naar binnen.
- Het kind mag zelf de kleuren kiezen waarmee het wil werken. Met de brede kant van het pastelkrijtje mag het kind een **schijf** maken langs de rand van de cirkel, zoals op de foto is weergegeven. Deze kan een beetje uitgewreven worden naar binnen toe. De tweede schijf wordt getekend met een andere kleur. Het is niet erg als de kleuren elkaar een beetje overlappen, maar moedig het kind wel aan zoveel mogelijk binnen de lijnen te blijven bij het uitwrijven.
- Eenmaal middenin de cirkel gekomen mag het kind de weg weer terug naar buiten gaan. Weer met de brede kant van het krijtje over de gekleurde schijven. Maar dan wel met een andere kleur er overheen. Probeer dit niet van tevoren te verklappen en neem het kind dan ook stap voor stap mee in deze oefening.

Beeldvorming

Deze oefening kan je informatie geven over de motorische vaardigheden van het kind.

- Hoe gaat het tekenen van de schijven?
- Hoe gaat het uitwrijven?

Keuzes maken

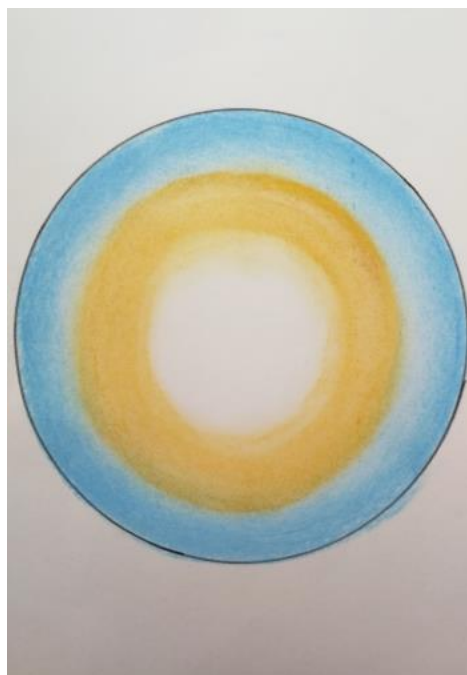
- Kijk naar hoe het kind de oefening aanpakt en hoe het te werk gaat. Het mag zelf de kleuren kiezen, welke kleuren kiest hij dan? Kiest het kind veilig met kleuren die bij elkaar passen? Of durft het kind uit te proberen? Zijn dit warme of juist koele kleuren?

Flexibiliteit

- Hoe gaat het kind ermee om dat het met andere kleuren de weg terug moet tekenen? Hoe flexibel is het kind? Gaat dit probleemloos of wilt het kind de kleuren niet over elkaar tekenen?

Denken, voelen, handelen

- Gaat het kind te werk vanuit zijn cognitie, het denken? Zit er veel dynamiek en beweging uit vanuit de wil? Of gaat het gemoedelijk van start zonder zorgen, meer vanuit het gevoelsgebied?



Vormtekening samenwerken

Benodigdheden

- A3 papier
- Stockmar krijt

Beschrijving van de oefening

- Laat het kind een lijn in het midden van het papier zetten. Hier ga je met de vormen overheen om elkaar te ontmoeten.
- Maak als eerst de vorm om te laten zien hoe het er uit ziet.
 - Vervolgens tekent het kind de vorm op het papier.
 - Teken dan tegelijkertijd.
- Tijdens het tekenen speel je met het tempo.
 - Je gaat bijvoorbeeld heel langzaam. Hoe wordt daarop gereageerd?
 - Of je tekent juist heel snel. Welke reacties roept dat op?
- Neem dan een moment om te bespreken hoe het tekenen ging en wat ze opgemerkt hebben. Maak afspraken over wie er als eerste voorrang heeft en wie de ander moet voorlaten? Teken weer verder.

Beeldvorming

Ruimte innemen

- Waar zet het kind de lijn neer en hoeveel ruimte neemt het zelf en hoeveel ruimte krijg jij?

Tempo en afspraken

- Hoe gaat het kind er mee om als jij heel dominant en met een snel tempo tekent en wanneer jij heel langzaam gaat? Durft het kind hier iets van te zeggen tijdens het bespreken? Welke afspraken worden er gemaakt? Wie krijgt er voorrang?

Kleurgebruik

- Kijk ook naar het kleurgebruik in het werk. Gebruikt het de hele tijd nieuwe kleurtjes? En welke kleuren zijn dit dan? Hoe is de druk met het krijtje op papier?



Bij het samen (therapeut en cliënt) tekenen of schilderen van vormen op één vel is nauwkeurige, precieze afstemming in het samenspel belangrijk. Deze afstemming maakt het kind bewust van ritmes, kruisingen en ontmoetingen. De therapeut leidt het kind in het ritme en tempo, waardoor het kind zich meer bewust kan worden van de ervaring (Mees-Christeller, 1996).

Vissenoefening

Benodigdheden

- A3 papier
- Stockmar krijt
- Eventueel stift voor de vissen

Beschrijving van de oefening

- Het kind heeft in beide handen een kleur en mag het papier vol zetten met allemaal krullen. Er mag gewisseld worden van kleur en het kind geeft zelf aan wanneer hij klaar is.
- Wanneer het papier gevuld is gaan kind en therapeut samen de vissen zoeken. Dit kan in het begin een beetje lastig zijn voor het kind omdat er een overgang is van beweging (het tekenen) naar stilstand (het waarnemen). Voor dat laatste is concentratie nodig. De vissen kunnen ingekleurd en gemarkeerd worden met krijtjes of als het lastig te zien is, met kleurpotloden of stiften.

Beeldvorming

Werkwijze bij het tekenen van de krullen

- Hoe is het kind aan het werk? Werkt het heel netjes of overal op het papier? Hoe ver gaat het kind met het vullen van het papier? En hoe vindt hij het dan uiteindelijk?

Zoeken van de vissen

- Hoe gaat het zoeken naar de vissen? Het vinden van vissen kan soms best moeilijk zijn. Hoe gaat het kind ermee om als het niet gelijk een vis kan vinden?

Fantasie

- Deze oefening kan ook iets laten zien over met hoeveel fantasie het kind aan het werk gaat. Zijn de vissen bijvoorbeeld allemaal oranje of hebben de vissen allerlei verschillende kleuren en patronen?



Zorgen- of wensenboom schilderen

Dit is een oefening om op een praktische wijze bezig te zijn met wensen en/of zorgen. De therapeut geeft het kind de mogelijkheid om de wensen en/of zorgen te kunnen delen en eventueel los te laten.

Benodigdheden

- A3 papier
- Materialen voor schilderen (of tekenen)
- Geknipte papieren boomblaadjes in verschillende vormen, maten en kleuren
- Kleurpotloden of pen
- Lijm

Beschrijving van de oefening

- De therapeut vertelt een verhaal over een boom, op zo'n manier dat het kind zich zijn eigen boom voor kan stellen.
- Het kind schildert de eigen boom.
- Zodra de boom klaar is mag het kind verschillende blaadjes uitkiezen die bij de wensen en/of zorgen passen. In de blaadjes kunnen ze hun wensen en zorgen tekenen, schrijven of fluisteren. Ze mogen zelf weten of ze de blaadjes open, dubbelgevouwen of in propjes opplakken.
- Sluit de oefening af met de vraag of de boom helemaal is zoals die moet zijn of dat er misschien nog iets mist. Op deze manier leert het kind ook te reflecteren.

Beeldvorming

Onderlinge vertrouwensband

- Met deze oefening kan je goed zien of het kind en jij al een goede band hebben weten op te bouwen. Wanneer het kind de blaadjes met wensen en/of zorgen als propjes in de boom hangt geeft het een signaal dat het waarschijnlijk nog niet veilig is. Let er hierbij op dat het ook kan gaan om onveilige situatie thuis, ga dus na waar het gebrek aan veiligheid vandaan kan komen.

Innerlijk beeld vormen

- Tijdens het verhaal kan de therapeut nagaan in hoeverre het kind mee kan in het vormen van een innerlijk beeld van een boom. Je kan hier goed een beeld krijgen hoe het kind in de wereld staat en hoe het situaties bekijkt. In hoeverre staat het kind in contact met zijn omgeving?

Boom

- Is de boom geworteld? Is de stam stevig of dun? Kan de boom tegen een zuchtje wind? Heeft de boom bladeren en vruchten? Staat de boom alleen op het papier of gebeurt er nog meer in de omgeving?

Diertje in een holletje

Benodigdheden

- Boetseerplankje
- Klei
- Potje water

Beschrijving van de oefening

- Start met het boetseren van een bol. Doe dit samen om het kind te helpen in de vertraging te gaan. Begeleid het kind in het vormen van de bol in beide handen, let hierbij bijvoorbeeld op de ademhaling. Zucht samen eens diep.
- Van deze bol mag het kind een diertje naar keuze maken. Welk dier komt er als eerste op? Sommige kinderen hebben begeleiding nodig in het bedenken van een diertje of juist het stap voor stap maken van het diertje. Zo kan je het kind begeleiden in het vormen van een ei, dan het hoofdje en dan de pootjes. Tast af wat het kind nodig heeft.
- Wanneer het diertje af is wordt er een tweede bol van klei gemaakt. Dit is de basis van het holletje. Stel wat vragen aan het kind over het gemaakte diertje. Waar komt het vandaan? Als het diertje iets zou kunnen vertellen, wat zou het dan zeggen? Wat heeft het diertje nodig?
- Vanuit de bol kan er een duimpotje gemaakt worden dat zowel een holletje als nestje kan zijn. Is het dier nu te groot voor dat holletje kan er ook voor gekozen worden om vanuit propjes klei een holletje te bouwen. Begin dan met het maken van een plateau. Plaats een vuist op het plateau en bouw in propjes klei over de vuist heen.

Beeldvorming

Tijdens deze oefening zijn er verschillende stadia waar er informatie uit te halen valt. Allereerst tijdens het boetseren van de bol.

Bol boetseren

- Wat gebeurt er tijdens het boetseren? Neemt het kind de tijd om de bol af te maken en helemaal glad af te werken? Of komt er snel de vraag wat de volgende stap zal zijn?

Dier bedenken

- Heeft het kind gelijk al een diertje bedacht? Of kijkt het kind naar jou in wat jij gaat maken? En hoe gaat het dan aan de slag? Knijpt het in de bol en wordt het gelijk iets heel anders? Of weet het niet zo goed hoe het moet beginnen? Wordt er naar meer klei gevraagd tijdens het werken? Neemt het kind meer ruimte tijdens de oefening en komt er misschien nog een diertje bij? Neem al deze informatie mee.

Kwaliteiten van het dier

- Uiteindelijk kan je kijken naar hoe het diertje is opgebouwd. Is het diertje bijvoorbeeld stevig en groot? Of is het helemaal dun gemaakt? Past het diertje in het holletje? Kan het kind dat goed inschatten?

Bijlage 3 Beschrijving beeldende oefeningen voor de behandelfase

Aangezien ADHD zich op verschillende manieren kan uiten kunnen er door middel van specifieke oefeningen bepaalde accenten worden gelegd. Hieronder staan enkele voorbeeldoefeningen voor twee verschillende uitingvormen van ADHD:

- Verhoogde afleidbaarheid
- Bewegingsonrust

Verhoogde afleidbaarheid

Techniek	Oefening
Tekenen	• Naar de waarneming
Schilderen	• Van kleurstemming tot figuratie komen. • Van lijn naar vlakvulling • Van boven naar beneden schilderen; om te kunnen aarden • Van licht naar donker werken • Met de handen/vingers schilderen
Boetseren	• Accent op gevulde vormen • Losse elementen tot een geheel brengen

Volgens Avelingh (1995) kenmerkt (waarnemend) tekenen zich door:

- Precisie vanwege de lijnen (een lijn neemt weinig ruimte in).
- Objectiviteit omdat het object zo realistisch mogelijk weergegeven wordt.
- Concentratie omdat de waarnemingsstroom stilgezet wordt en de aandacht op één object gericht wordt (focus).
- Rust, omdat er steeds weer goed gekeken moet worden.
- Afstand van het object en van je gevoelens, waardoor je je wat vrijer kunt gaan voelen en je je gevoelens enigszins los kan laten.

Bewegingsonrust

Techniek	Oefening
Tekenen	• Vormtekenen, afwisseling ronde- hoekige beweging (Giesen, 2011) • Dynamisch (lijn)tekenen
Schilderen	• Kleurovergangen • Schilderen van kleuren die elkaar raken maar niet in elkaar mogen overlopen • Thema; cyclus van het jaar • Schildermotieven van Damm (1999): van een spannende, heftige naar een rustige lijn
Boetseren	• Het ombuigen van het impulsieve naar iets rustig; een jagend dier dat uiteindelijk rust in zijn holletje

Bijlage 4 Van laagdrempelige naar meer uitdagende oefeningen

Hieronder enkele passende oefeningen ter inspiratie. Zoals in de module aangegeven, is het starten met laagdrempelige oefeningen passend. Deze oefeningen vragen om een niet al te lange spanningsboog en kunnen het kind succeservaringen laten opdoen. De dikgedrukte oefeningen zijn nader uitgewerkt op de volgende pagina's.

- Laagdrempelige oefeningen
 - o **Het boetsen van een bol**
 - o Het tekenen en inkleuren van mandala's
 - o Het vormtekenen van een cirkel, spiraal of lemniscaat en vervolgens de vormtekeningen versieren/inkleuren met waskrijt
- Oefeningen met meer uitdaging
 - o Het boetsen van een bol en vanuit de bol een dier laten ontstaan
 - o Het naboetsen van een pompoen, appel, aardbei, enz. (vanuit een bol) of een schatkistje, huis (vanuit een kubus)
 - o **Stemmingsbeelden met pastelkrijt**
 - o Met waterverf spetters op het papier maken, spetters (vormpjes) bekijken (waar lijkt het op) en vervolgens daar iets figuratiefs van maken
 - o Het vormschilderen van een cirkel, spiraal of lemniscaat
- Oefeningen met nog meer uitdaging
 - o Het boetsen van een metamorfosereeks: van bol, ei, naar vogel; van een wakker en actief dier, naar een dier dat stapsgewijs in slaap valt
 - o Het natekenen van een geliefd voorwerp of van een eenvoudige tekening
 - o Het schilderen van stemmingsbeelden aan de hand van verhalen die tot de verbeelding spreken (Draakje Druk, heldenverhalen, sprookjes)
 - o **De grot- en landschapsreeks in omgekeerde volgorde** (van buiten – op open zee – naar binnen – in de grot)
 - o **Vormtekening met abrupte richtingveranderingen**

Het boetseren van een bol

Dit is een laagdrempelige oefening die het kind kan helpen om tot rust te komen. Het spreekt de tastzin aan en kan een ingang zijn tot contact met het lichaam maken.

Benodigheden

- Rivierklei
- Water

Beschrijving van de oefening

- Laat het kind een hoeveelheid klei pakken die prettig in de hand ligt. Let erop dat het kind niet te veel neemt. Ter grootte van een mandarijn is meestal voldoende, bij grote kinderen een grootte van een kleine sinaasappel.
- Vorm met de handen een ronde bol van de klei. De bol blijft in de handen en niet op een plankje op tafel. Het kan ter hoogte van het middenrif gehouden worden, dicht bij het lichaam.
- De bedoeling is dat dit door regelmatige druk van de handen ontstaat (en dus niet 'rollen' zoals bij het draaien van een gehaktbal).
- Laat het kind ook met ogen dicht werken en zich concentreren op het middelpunt van de bol.
- Als de bol evenwichtig van vorm is, kan de buitenkant glad afgewerkt worden door te wrijven, eventueel met gebruik van wat water.

Achtergrond

Door te boetseren werk je met de tastzin, het gaat om het voelen van de eigenschappen van klei. Zo groeit ook de gevoeligheid van de handen en het gebruik van de tastzin (Avelingh, 1995). Volgens de antroposofische behandelvisie kan het kind via de zintuigen (weer) grip op het eigen lichaam krijgen. Het is noodzakelijk om de aandacht van het kind te leiden naar de zintuiglijke ervaring. Hierdoor kan het kind een reëel beeld van de wereld ontwikkelen (Schoorel, 1996; 2016).



Afbeelding afkomstig van vrijeschoolpedagogie.com/tag/klas-3-boetseren/



Afbeelding afkomstig uit lesmateriaal van de opleiding Vaktherapie Hogeschool Leiden

Stemmingsbeelden met pastelkrijt

Een pastelstemming is het vullen van een blad met pastelkrijt waarbij er een overloop van kleuren en er een spel van licht en donker aanwezig zijn. Het werk heeft geen specifieke vorm en blijft vooral in een sfeer. Deze sfeer blijft licht en uitnodigend, waardoor het kind in contact kan komen met het gevoel.

Benodigheden

- A3 formaat papier; bij kleine kinderen kan A4 formaat prettiger zijn
- 3 tot 5 kleuren pastelkrijt; kies voor eenvoudige kleurcombinaties (rood, oranje, geel, groen, blauw, paars)
- Plank
- Tape

Beschrijving van de oefening

- Werk aan de hand van een thema of een verhaal. Dit geeft houvast en helpt bij het oproepen van de gewenste stemming/sfeer.
- De opdracht zelf wordt op een stapsgewijze manier opgebouwd en uitgelegd. De therapeut werkt op het eigen papier en doet voor. Wanneer het kind moeite heeft met de fijne motoriek of de uitleg niet begrijpt, kan de therapeut ervoor kiezen om de cliënt te ondersteunen. Dit kan de therapeut doen door of de hand van de cliënt vast te pakken en mee te bewegen, of door met de cliënt zijn hand op de hand van de therapeut te werken zodat de cliënt de hand van de therapeut kan sturen.
- Leg het blad horizontaal neer. Vul het blad met een lichte kleur. Met de tweede kleur vul je ongeveer twee derde van het blad. De derde kleur gebruik je voor de bodem.
- Er wordt gewerkt met het krijt op de platte kant en vervolgens wrijf je het krijt in ronddraaiende bewegingen uit. Op deze manier ontstaat er meer een wolkachtig effect en zijn er minder grenzen aanwezig. Het is handig om te beginnen met lichtere kleuren om zo de handen van het kind langer schoon te houden. De kleuren worden in lagen aangebracht waarbij er wordt afgewisseld tussen het aanbrengen van krijt en het uitwrijven. Het kind wisselt tussen de kleuren tot het papier is gevuld en het kind tevreden is met de hoeveelheid kleuren die zijn aangebracht.
- Tijdens het maken van de pastelstemming worden de kleuren op sommige plekken donker gemaakt of juist lichter gehouden en worden er overgangen tussen de kleuren gemaakt. Het behouden van een plek met een lichtere kleur zorgt voor een bepaalde ademruimte in het werk.



Voorbeeld van de opbouw

De grot- en landschapsreeks in omgekeerde volgorde

van buiten naar binnen

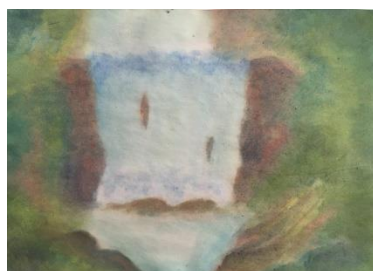
De grotreeks is een klassieke standaardoefening van Margarethe Hauschka, kunstzinnige therapeute van het eerste uur en een van de oprichtsters van de beeldende therapie AG. Het is een oefening die via mondelinge overlevering wordt doorgegeven en betreft 12 tot 14 schilderijen die een verhaal vertellen (De Vletter & Dorresteiijn, 2017). Het verhaal begint binnen in een grot en eindigt op open zee met een eiland in de verte. Je werkt dus vanuit een veilige binnenruimte naar buiten toe en verlegt daarmee je grenzen. In omgekeerde volgorde is dit een geschikte oefening voor kinderen met ADHD, die vooral buiten zichzelf zijn (beeld: open zee met land in de verte) en meer begrenzing en omhulling nodig hebben (beeld: in een warm verlichte grot zijn). De stappen kunnen er als volgt uitzien:

1. Op open zee met een eiland in de verte	8. Het riviertje komt langs een waterval
2. Op open zee	9. Het riviertje wordt een beekje
3. Van zee kijkend naar een riviermonding	10. Het beekje wordt een stroompje
4. Varend over een brede rivier	11. De bron van het stroompje is nu te zien
5. Bezoek aan een dorp dat langs de rivier ligt	12. De bron bevindt zich naast de grot
6. Verder reizen over de rivier kijkend naar het dorp	13. Vanuit de grot naar buiten kijkend
7. Rivier wordt smaller (riviertje)	14. De binnenkant van de grot met daarin een vuurtje

Het is niet nodig om alle schilderijen te maken, als de reis van buiten naar binnen maar gevolgd wordt. Stem daarin en in het verhaal af op de behoeften van het kind.

Voorbeelden van zes stappen uit de reeks

Zie de vetgedrukte stappen uit het schema hierboven.



Afbeeldingen afkomstig uit lesmateriaal Opleiding Vaktherapie AG, Hogeschool Leiden

Benodigdheden

- A3 papier (nat-in-nat papier)
- Pastelkrijt of aquarelverf in verschillende kleuren (zoals ultramarijn, pruisisch blauw, alizarin rood, vermiljoen, cadmium red, permanent rose, rose madder, yellow pale hue, cadmium geel)
- Penselen, sponsje en droogdoekje
- Schilder- of tekenplank
- Eventueel ter inspiratie verschillende afbeeldingen van het onderwerp dat geschilderd gaat worden

Beschrijving eerste oefening: op open zee met een eiland in de verte (1)

- Zie ook de beschrijving zoals die bij de 'stemmingsbeelden met pastelkrijt' zijn gegeven.
- Het kind kiest een stemming: moment van de dag, bewolkt of zonnig, winderig.
- Schilder het zo dat lucht en water iets met elkaar te maken hebben. De gekozen stemming zie je zowel in de lucht als in het water.
- De horizon ligt halverwege het papier.
- Laat het kind met een passende blauw qua stemming voor de zee beginnen. De eerste opzet moet licht en transparant zijn. Dat geldt ook voor de lucht. Vervolgens kan het kind meerdere kleuren toevoegen voor nuancering en verdieping.
- Je kunt zo nodig het kind extra instrueren: met lange penseelstreken lijkt de zee dieper te liggen. Voor perspectiefbeleving: maak de voorgrond dieper van kleur. Het kind kan golven aanbrengen met een kortere penseelstreek.
- Laat het kind kiezen waar hij het eiland wil schilderen.

Beschrijving van de watervaloefening (8)

Beeld en standpunt: tegenover de waterval, het water stort naar beneden. Het neerstortende water vindt een nieuwe bedding. De waterstroom vervolgt zijn weg. De omgeving is rotsachtig en groen door de weelderige begroeiing.

- Het kind kiest een seizoen en moment van de dag en kan horizontaal of verticaal werken.
- Lat het kind met intense blue en/of ultramarijn transparant een opzet maken en bepalen waar de waterval komt. De waterval wordt uitgespaard (zorg dat het kind het papier op die plek wel vochtig houdt!).
- Laat het kind de kleuren verdiepen (groene begroeiing en rotsachtig landschap) om de stemming weer te geven. Alle blauwen en beide gelen worden voor het groen gebruikt. Cadmium red en/of rose madder kunnen voor rotsen toegevoegd worden.
- Boven de waterval kan de lucht zichtbaar zijn; er kunnen ook planten en bomen groeien.
- Zorg dat het kind bij het verdiepen van de kleuren summier vormgeeft aan de waterval, de kracht en val van het water door de kleuren van de omgeving heel transparant mee te nemen in de waterstroom.
- Laat het kind tot vorm komen in een atmosferisch perspectief door vormen op de voorgrond meer gedetailleerd uit te werken en het naar de achtergrond meer vaag te houden.

Beschrijving laatste oefening: in de grot (14)

- Laat het kind met ultramarijn van buiten donker oplossend naar binnen toe schilderen waarbij het kind vraagt zich op het centrum te richten. De ruimte in het midden mag best groot zijn (moet nog wel wit blijven, voor het geel dat er later in geschilderd wordt).
- Vervolgens geef je het kind andere blauwen bij het ultramarijn.
- Laat het kind in het witte midden met cadmium yellow het licht op transparante wijze schilderen, echter niet in het blauw.
- Vervolgens laat je het kind het blauw en het geel met permanent rose en rose madder met elkaar verbinden. Nu ontstaat er warmte.
- Het kind kan nu de grot steenachtig en aards gaan schilderen.
- Nu kan het kind een vuur in de grot gaan schilderen. Het warme licht van het vuur werkt door in de grot.
- Naast het vuur kan het kind vanuit de kleurnuances die er zijn een mens – zittend of staand – schilderen. De mens komt je tegemoet vanuit de kleuren.

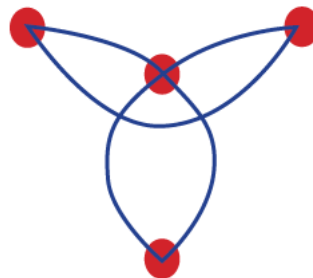
Vormtekening met abrupte richtingveranderingen

Benodigdheden

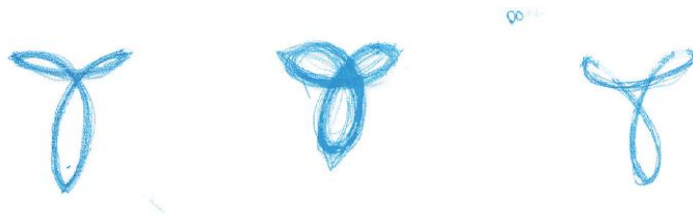
- A3 papier
- Stockmar krijt

Beschrijving van de oefening

- Je toont een voorbeeld van de oefening.
- Het kind tekent de vier hulpstippen op het papier, eventueel met jouw hulp (zie de rode stippen in Figuur 5).
- Het kind zet eerst de vorm licht op het papier.
- Wanneer de vorm op papier staat, herhaalt het kind de vorm zonder het krijtje van papier te halen en stopt steeds bij de drie buitenste stippen zodat hij op een bewuste manier van richting verandert. De vorm is meestal de eerste keer niet in balans, tijdens de herhalende tekenbeweging kan dit bijgesteld worden.
- Het kind tekent minimaal 2-3 minuten in stilte. Je geeft waar nodig aanwijzingen en doet eventueel zelf mee om het kind in het ritme te laten komen.



Figuur 5



Wanneer de tekenbeweging even wordt stopgezet bij de hoeken, kan het kind zich bewust worden van de beweging en ontstaan er momenten van wakkerheid (alert worden) en inademen. De golvende en ronde lijnen bevorderen het uitademen en ontspannen (Mees-Christeller, 1996).