

ontwikkelingen ggz 2015 – 2020 en de betekenis daarvan voor beeldend therapeuten

- 1 inhoud van de kaarten
- 2 ‘genezing’ en ‘herstel’: een nieuwe definitie van gezondheid
- 3 persoonsgerichte en klachtgerichte benadering in de ggz
- 4 zorgstandaarden en generieke modules in de ggz
- 5 Generieke Module Vaktherapie in de ggz (GM VT)
- 6 gedicht *Het orakel van Zalk*, Mustafa Stitou
- 7 GM VT: de patiënt aan het woord over vaktherapie
- 8 GM VT: definitie beeldende therapie en doelstellingen vaktherapie
- 9 Transdiagnostische Factoren (TF): algemeen
- 10 GM VT: Transdiagnostische Factoren voor vaktherapie
- 11 **PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN**
- 12 **WAARNEMING**
- 13 gedicht *Kinderspel*, Marjoleine de Vos
- 14 **AROUSAL**
- 15 **EXECUTIEVE FUNCTIES**
- 16 gedicht *Ruimtevrees*, Marjoleine de Vos
- 17 **EMOTIEREGULATIE**
- 18 **VERLIES**
- 19 gedicht *Mijn vader ging*, Ted van Lieshout
- 20 **SOCIALE INTERACTIE**
- 21 gedicht *Deze handen*, Jaap Robben
- 22 **REGELSYSTEMEN/LICHAAMSRITMES**
- 23 - 24 Strategische Onderzoeksagenda 2015 – 2020 FVB
- 25 gedicht *Current biology*, Judith Herzberg
- 26 Hoofdlijnen toekomstig onderzoek en doelstellingen Onderzoeksagenda FVB
- 27 - 31 stand van zaken van onderzoek naar beeldende therapie
- 32 overzicht resultaten effectstudies beeldende therapie
- 33 toekomstmuziek beeldende therapie
- 34 GM VT: informatief beeldmateriaal beeldende therapie op internet

Een nieuwe definitie van gezondheid

De definitie van 'gezondheid' is in 2011 veranderd. In 1948 ging het nog om 'afwezigheid van ziekte' en was de behandeling gericht op 'genezing'. Maar vanwege de toename van chronische ziekten en klachten was er behoefte aan een nieuwe definitie. Patiënten in de ggz kozen zelf voor de term 'herstel' naast 'genezing'.

De nieuwe definitie van gezondheid:

“Positieve gezondheid is het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale problemen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.”

Zie: <https://youtu.be/eNIVjptxJu0>

In de zorgstandaarden en generieke modules, ingevoerd in 2018, vind je vier onderling samenhangende dimensies van herstel die het uitgangspunt van behandeling zijn. Het gaat om klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel (z.o.z).

Literatuur:

- Boevink, W. (2017). *Over herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Proefschrift. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Stel, van der, J. (2013). *Zelfregulatie, ontwikkeling en herstel*. Amsterdam: SWP.
- Stel, van der, J. (2012). *Focus op herstel bij psychische problemen*. Houten: Boom Lemma.
- Hutschemaekers, G. Tiemens, B. & Smit, A. (2006). *Weg van professionalisering. Paradoxe bewegingen in de geestelijke gezondheidszorg*. Wolfheze: GRIP/ de Gelderse Roos.

Vier dimensies van herstel

KLINISCH: genezing van symptomen van ziekte of het stoppen van de progressie daarvan.

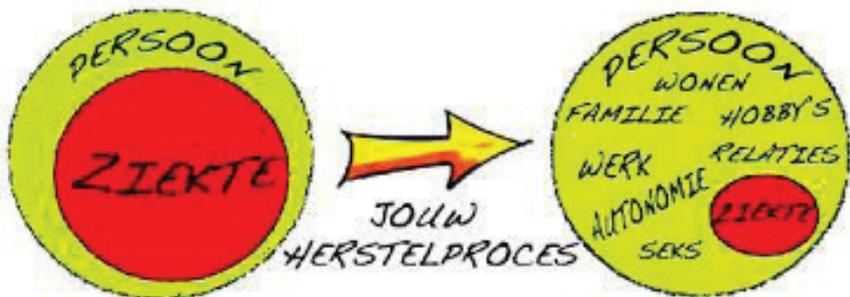
FUNCTIONEEL: verhelpen of compenseren van het door de aandoening opgelopen functieverlies (revalidatie). Het gaat hier om het lichamelijke, psychische en sociale functioneren opdat de betrokkene weer de voor hem of haar relevante rollen kan spelen.

MAATSCHAPPELIJK: bereiken of terug vinden van maatschappelijke positie. Voor een belangrijk deel is deze vorm van herstel afhankelijk van de inzet van personen en organisaties buiten de zorg in engere zin. Het veronderstelt destigmatisering en vereist een zorgvuldig re-integratietraject, met plekken (wonen, arbeid, dagbesteding) waar dit mogelijk is.

PERSOONLIJK: het gaat erom de omstandigheden te optimaliseren zodat de betrokkene in staat is om het herstel zelf ter hand te nemen. Dat is een persoonlijk proces en heeft betrekking op persoonlijke waarden en doelen. Het gaat om het ontwikkelen van de motivatie om te veranderen, om hoop te vinden op verandering en om zelfvertrouwen. Hoe verhouden zich rollen als 'patiënt', of 'verslaafde' zich met 'het ware zelf'. Hoe vind je zin en betekenis? Drijvende krachten van persoonlijk herstel zijn: zelfwaardering, positieve emoties en intrinsieke motivatie. Ook een toenemend inzicht in, en relativering van de betekenis van de ziekte of stoornis, versterkt het persoonlijk vermogen om 'persoon' en 'ziekte' als aparte dingen te kunnen zien, waardoor het ook mogelijk wordt zichzelf te beschouwen als probleemeigenaar.

Persoonsgerichte en klachtgerichte benadering

Een klachtgerichte benadering richt zich op klinisch en functioneel herstel, terwijl een persoonsgerichte benadering van belang is voor maatschappelijk en persoonlijk herstel. Als een goede balans tussen beide benaderingen wordt gevonden, ontstaat er gezondheidszorg die completer is en meer recht doet aan de essentie van mens-zijn.



Zelfredzaamheid is een aspect van persoonlijk herstel. Daarbij ligt de focus op intenties en betekenis. Zelfredzaamheid wordt ook wel 'acterschap' genoemd.

"Acterschap is mogelijk wanneer mensen voor hen aantrekkelijke en wenselijke leefperspectieven hebben en zich in staat voelen en mogelijkheden ervaren om die te realiseren." (Bohlmeijer, 2012)

Literatuur:

- Bohlmeijer, E.T. (2012). *Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg*. Oratie. Universiteit Twente.

Praktische wijsheid

In een persoonsgerichte benadering staat het versterken van 'praktische wijsheid' centraal. Deze kent vijf competenties:

- perspectief: het bewustzijn van intenties en waarden die het leven zin geven, het vermogen om terug te kijken en patronen te herkennen, het vermogen tot verbeelding om nieuwe perspectieven te formuleren;
- flexibiliteit: het vermogen om intenties, waarden en doelen aan te passen, om te kunnen switchen tussen aanvaarding en maakbaarheid;
- zelfbewustzijn en mildheid: aandacht en opmerkzaamheid in het nu en daar met compassie mee omgaan. Zelfrelativering en humor spelen hierbij een rol;
- commitment en vertrouwen: het omzetten van intenties en waarden in keuzes en gedrag. Daar is moed voor nodig en vertrouwen in eigen competenties en talenten;
- verbondenheid: het vermogen om zich te verbinden, d.w.z. het kunnen vragen en aanvaarden van hulp en kunnen communiceren over intenties en waarden. Het gaat om gehoord worden, en om zich te kunnen inleven in het perspectief van de ander.

Mogelijkheden voor beeldende therapie

Op dit gebied zijn er mogelijkheden voor beeldende therapie: bereikbaar maken van verbeelding en zich een voorstelling maken van een andere toekomst, doelen leren stellen, zich eraan committeren, er eigen werk van maken en daarop reflecteren.

Tijdens het maken van 'eigen werk' wordt de patiënt gestimuleerd om zich op een nieuwe, eigen manier te verbinden met de omgeving.

Zorgstandaarden

In de ggz zijn nieuwe Zorgstandaarden ontwikkeld met aandacht voor de vier dimensies van herstel. Daardoor ontstond er, naast Evidence Based Medicine ruimte voor Practice Based Medicine waarbij de stem van de patiënt, die van de naaste en die van de hulpverlener centraal staan. Het gaat er om dat er samen met alle betrokkenen wordt gezocht naar de mogelijkheden om de omstandigheden te optimaliseren en 'herstel' op alle niveaus mogelijk te maken.

Er zijn o.a. zorgstandaarden voor: aanpassingsstoornis, angststoornis, ADHD, autisme, bipolaire stoornis, conversiestoornis, depressie en dysthymie, eetstoornissen, psychotische stoornissen, opiaatverslaving, psychotrauma, persoonlijkheidsstoornissen, problematisch alcoholgebruik, SOLK en seksuele stoornissen. De Multidisciplinaire Richtlijnen zijn in de zorgstandaarden opgenomen.

In elke ZS wordt verwezen naar de Generieke Module Vaktherapie. Soms wordt er uitgebreid aandacht aan besteed (z.o.z.)

Generieke modules

Naast zorgstandaarden zijn er Generieke Modules (GM) ontwikkeld. Elke GM kan, als aanvulling op de behandeling, worden toegevoegd aan een ZS. Het gaat dan bijvoorbeeld om: herstelondersteuning, zelfmanagement, destigmatisering, suïcidepreventie, arbeid als medicijn, dagbesteding, acute psychiatrie, Ernstige Psychische Aandoeningen, dwang en drang, LVB, ouderen, bijwerkingen, e-health en natuurlijk om vaktherapie.

Alle generieke modules en zorgstandaarden zijn op een transparante manier en multidisciplinair tot stand gekomen en geautoriseerd. Het zijn organische documenten met een onderhoudsplan om aanpassingen te kunnen doen en 'up to date' te blijven.

Waar te vinden?

De zorgstandaarden en generieke modules zijn te vinden op:

<https://www.ggzstandaarden.nl>

Vaktherapie beschreven in een Zorgstandaard: een voorbeeld

In de ZS Depressie wordt vaktherapie als volgt onder de aandacht gebracht:

“Vaktherapieën worden ingezet als aanvulling op de bovengenoemde wetenschappelijk evidente behandelingen bij een depressieve stoornis en persisterende depressieve stoornis, ook bij comorbide psychische en/of somatische problematiek. De voorkeur van de patiënt dient hierbij meegewogen te worden. Meer onderzoek naar de plaatsbepaling van vaktherapie ten opzichte van andere behandelingen is nodig. Vaktherapieën zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie (PMT, waaronder running-therapie) en speltherapie.

In de behandeling van de depressieve stoornis leidt vaktherapie het handelen van de patiënt doelgericht naar nieuwe ervaringen die de symptomen en/of de stoornis positief beïnvloeden. Uitgangspunt van vaktherapie is dat de aanwezigheid van deze symptomen of stoornis waarneembaar wordt in het handelen van de patiënt én dat dit handelen, en daarmee ook ervaringen, beïnvloed kunnen worden. Vaktherapieën richten zich bij depressie op het activeren, vergroten van aandacht, zelfwaarneming en bewustwording, vergroten van een aanvaardende en accepterende houding ten opzichte van innerlijke ervaringen (gedachten, emoties, herinneringen, impulsen, lichamelijke waarnemingen), loslaten van vermijding, controle, of willen veranderen van bepaalde innerlijke ervaringen, integreren van denken, voelen en handelen en interactie en verminderen van symptomen.

Centraal staan stemmingsverbetering, het opdoen van succeservaringen en het verminderen van experiëntiële vermijdings- en controlestrategieën.”

Generieke Module Vaktherapie (GM VT): het uitgangspunt

Door vaktherapeuten wordt zowel klacht- als persoonsgericht gewerkt. In de persoonsgerichte benadering (kaart 3) gaat het om 'welbevinden' (kaart 11): er wordt aandacht besteed aan het realiseren van de eigen mogelijkheden, het leren hanteren van stress in het leven, productief kunnen zijn en het kunnen leveren van een bijdrage aan de samenleving.

Bij alle vormen van vaktherapie is de werkwijze erop gericht om patiënten te bewegen tot het opdoen van ervaringen. In dat kader kan vaktherapie mogelijk een rol spelen bij het verminderen van experiëntiële vermijding als inadequate copingsstrategie, bijvoorbeeld door mindfulness-technieken in te zetten. Deze zijn goed te verbinden met Beeldende Therapie.

In de inleiding van de generieke module wordt een kader geschetst vanuit de nieuwe definitie van gezondheid en de persoonsgerichte benadering:

“Vanuit het patiënten perspectief staan het individueel zorgplan, het voeren van eigen regie, zelfmanagement en gezamenlijke besluitvorming centraal. Mind Landelijk Platform Psychische Gezondheid (voorheen LPGGz) heeft in het visiestuk Focus op Gezondheid - Zorg voor Herstel en de Basisset Kwaliteitscriteria GGz de bouwstenen voor zorg vanuit het perspectief van patiënten en naasten geconcretiseerd. Deze beschrijven wat mensen met psychische klachten en hun naasten belangrijk vinden als het gaat om kwaliteit van zorg en vormen het uitgangspunt van de module. Zij benadrukken dat gezondheid in wezen gaat over veerkracht en vitaliteit. Een mens met psychische klachten wil zijn leven kunnen leiden, zich zoveel mogelijk zelfstandig handhaven en binnen de grenzen van zijn mogelijkheden en ondanks ziekten, zorgen of beperkingen kunnen deelnemen aan de samenleving. Het gaat om persoonlijke wensen en keuzes over doelen in het leven. Zorg gericht op herstel van gezondheid stelt de wensen en de behoeften van het individu centraal, richt de focus waar mogelijk op zelfmanagement en eigen regie en stimuleert eigen kracht en zelfredzaamheid. Het is zorg op basis van de menselijke maat met als motto: zie de mens, niet het etiket.”

Literatuur:

- Monti, D. A., Peterson, C., Shaking Kunkel, E., Hauck, W.W., Pequignot, E., Rhodes, L. & Brainbard, G.C. (2006). A Randomised Controlled Trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychology 006:15; 363- 373*.
- Terpstra, C. (2015). De verklarende rol van experiëntiële vermijding bij piekeren en Mindfulness op psychische klachten. *Masterscriptie Universiteit Utrecht, Klinische en Gezondheidspsychologie*.
- Generieke Module Vaktherapie (2017). Netwerk Kwaliteitsontwikkeling, Utrecht.

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie>

Het orakel van Zalk

Hoor de wind
geselt
de grote
note-
boom op het gazon
in huis
zingt de ketel van
de cv
uit volle borst
mee

Zie
de wind snijdt
de kopjes
van bolgewasjes af
de geschubde kattenpelzen vertellen
die wind houdt aan

Strooi beschermend materiaal!
Dicht buitenhokken!
Bescherm dieren de kousevoeten
- iets slaolie –
zorg voor drinkwater en
met een scheutje melk erin bevriest het iets minder gauw!

Denk ook aan
eenzame
eenzame mensen

Mustafa Stitou

Generieke Module Vaktherapie: de patiënt aan het woord

In de GM VT wordt veel aandacht besteed aan de stem van de patiënt. Hoe kijkt hij naar vaktherapie? Wat vindt hij ervan? Dit is wat zij erover zeggen:

Patiënten willen vaktherapie gebruiken voor het vergroten van welbevinden, voor het verbeteren van emotieregulatie en van spanningsregulatie. De kracht van vaktherapie is dat het goed aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en dat het een andere, meer rechtstreekse ingang heeft naar emoties. Door die emoties te leren hanteren wordt zelfmanagement en herstel mogelijk. De ervaringsgerichte manier van werken wordt beschouwd als 'zorg op maat'.

De focus van de zorg is vooral gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven en het herstellen van veerkracht en vitaliteit op basis van de wensen en behoeften van de patiënt. Zelfmanagement en zelfredzaamheid worden volgens de patiënt door vaktherapie gestimuleerd.

Uit de achterbanraadpleging kwam naar voren dat de vaktherapeut de wensen en behoeften van de patiënt serieus neemt; er heerst een grote mate van wederzijds respect. Ook andere relationele aspecten scoren hoog, zoals het gemeenschappelijk vaststellen van de doelen en het samen zoeken wat voor de patiënt belangrijk is. De patiënten hechten veel waarde aan gezamenlijke besluitvorming.

In de Strategische Onderzoeksagenda van de FVB wordt voorgesteld om kwalitatieve studies te doen naar patiëntervaringen bij mensen met een depressie of met een angststoornis. Daarnaast wordt kwalitatief onderzoek beschreven waarin patiënten effecten beschrijven op het gebied van psychologisch welbevinden.

Literatuur:

- Myrthe van der Meer (2012). *PAAZ*. Amsterdam: The House of Books.
- Thomas Melle (2017). *Met de wereld in de rug*. Amsterdam: van Oorschot.
- Rankanen, M. (2016). Clients' experiences of the impact of an experiential art therapy group. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 101-110.
- Femke Schavemaker (2017). *Karkas*. Amsterdam: Nijgh en van Ditmar.

Generieke Module Vaktherapie: definitie beeldende therapie



Leonie, 21 jaar: *“Ik heb getekend hoe ik me afsluit voor positieve dingen van buitenaf. Ik bescherm me tegen teleurstelling.”*

“In beeldende therapie wordt methodisch gewerkt met gerichte interventies met beeldende materialen, gereedschappen en technieken, bijvoorbeeld schilderen, tekenen, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen. De patiënt doet tijdens dat proces fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Bijzonder aan beeldende therapie is dat het werkstuk concreet is. De patiënt kan het loslaten, weggleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen. Beeldende therapie wordt door veel patiënten beleefd als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. Het confronteert hen met patronen in denken, voelen en handelen in een relatief veilige situatie.”

Korte termijn effecten van beeldende therapie zijn: geactiveerd worden, vergroten van emotionele betrokkenheid, verbeteren van de stemming, structureren van chaotisch gedrag en het vinden van afleiding. Effecten op de langere termijn zijn: vindingrijker worden, opener staan tegenover de omgeving, toleranter, flexibeler worden, geordend bezig kunnen zijn, in staat zijn spanningen te verdragen, zich durven laten engageren, intuïtief durven reageren zonder zich in de situatie te verliezen, inzicht en greep krijgen op de eigen situatie.

Vaktherapeutische doelstellingen

Vaktherapie is bij uitstek geschikt bij klachten en problemen op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven, zelfbeeld, omgaan met stress, verlies en sociaal functioneren. De meest voorkomende doelstellingen liggen in het verlengde hiervan:

- versterken van autonomie, assertiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld;
- reguleren en uiten van emoties, reguleren van impulsen en agressie;
- leren voelen, bepalen, hanteren en aangeven van grenzen;
- contact maken met eigen gevoelsleven en dit contact versterken;
- reguleren van spanning en stress, leren ontspannen;
- verbeteren lichaamsbeleving, herkennen lichaamssignalen;
- verwerken van verlieservaringen, ingrijpende veranderingen op kunnen vangen;
- het verbeteren van de omgang met de ander, het verbeteren van sociaal functioneren.

Literatuur:

- Blomdahl, C., Gunnarsson, B., Guregard, S. & Bjorklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts of Psychotherapy*, 40 (2013), 322-330.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 18, issue 6: 501-509.
- Lith, van, T. (2016). Art Therapy in mental health: a systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy* 47 (2016) 9-22.
- Maujean, A., Pepping, C.A. & Kendall, E. (2014). A systematic Review of Randomised Controlled Studies of Art Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association*, 31 (1) 37-44.
- Sarid, O. & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: a comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The Arts in Psychotherapy* 37 (2010), 8-12.
- Schouten, K. A., De Niet, G.J., Knipscheer, J.W., Kleber, R.J. & Hutschemaekers, G. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence and Abuse*, 16 (2), 220-228.

Transdiagnostische Factoren (TF): algemeen

Patiënten praten eerder over de klachten die ze ondervinden, dan over de stoornis die ze hebben. Vaktherapeuten sluiten daar meestal bij aan. En in de praktijk blijken er veel vergelijkbare klachten te bestaan bij verschillende stoornissen. TF bieden de mogelijkheid om stoornis- overstijgend te werken aan klachten of problemen die patiënten ondervinden. Het zijn mechanismen die de klassieke DSM categorieën overstijgen. Door deze te betrekken in de diagnostiek en behandeling wordt het mogelijk om een zinvolle hypothese te vormen van de problematiek, waardoor deze succesvoller behandeld kan worden en de kans op een terugval afneemt.

De kenmerken van TF zijn:

- het is een risicofactor voor de ontwikkeling en terugval van verschillende stoornissen of een in stand houdende factor hiervan;
- het speelt een rol bij comorbiditeit;
- het kan worden opgenomen in een theoretisch model dat de in stand houdende factoren van verschillende stoornissen verklaart;
- de behandeling ervan geeft een reductie van klachten bij verschillende stoornissen;
- het kan een positieve betekenis hebben: als beschermende factor tegen de ontwikkeling van een stoornis. Denk bijvoorbeeld aan welbevinden en mentale veerkracht (*resilience*).

Voorbeelden van TF zijn: slaapstoornissen, eetstoornissen, verslaving, emotionele gewaarwording, perfectionisme, intolerantie voor onzekerheid en dwangmatig gedrag, mentaliseren, existentiële angst, zelfcompassie, leefstijl.

Literatuur:

- Heycop ten Ham, van, B., Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren, theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Transdiagnostische Factoren voor vaktherapie

Naast aandacht voor de beschermende factor 'welbevinden' komen de volgende Transdiagnostische Factoren in de GM VT aan bod:

- waarneming: het leren voelen en bepalen van grenzen; het herkennen van lichaamssignalen, het verbeteren van lichaamsbeleving;
- arousal: het reguleren van spanning, reduceren van stress en leren ontspannen;
- executieve functies: het reguleren van impulsen en agressie;
- emotieregulatie: uiten en reguleren van emoties;
- verlies: verwerken van verlieservaringen;
- sociale interactie: verbeteren van sociaal functioneren, leren hanteren en aangeven van grenzen;
- ritmes en regelsystemen: om leren gaan met ritmisch terugkerende veranderingen in het leven (dag-nacht ritme).

Toekomstig onderzoek beeldende therapie

Verschillende reviews geven aanleiding om de focus van toekomstig onderzoek naar transdiagnostische factoren bij beeldende therapie te richten op: emotionele instabiliteit, zelfbeschadiging en risicovol gedrag, burn-out en ontspanningsklachten (zie kaart 33).

Literatuur:

- Bos, van der, K. & Meijkens, D. (2017). Transdiagnostische factoren, naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie 2017/4, jaargang 13, 6-13.*
- Heycop ten Ham, van, B., Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren, theorie en praktijk.* Amsterdam: Boom uitgevers.

<https://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/development-and-definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs.shtml>

PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN

Onder 'psychologisch welbevinden' wordt verstaan: het effectief functioneren van het individu door zichzelf te realiseren. Psychologisch welbevinden kan een bijdrage leveren aan de preventie en vermindering van psychische aandoeningen en kan dus worden beschouwd als een beschermende factor: de kenmerken kunnen een tegenwicht bieden tegen de risicofactoren die het probleem veroorzaken, in stand houden of verergeren.

Vaktherapeutische relevantie: met vaktherapie kan de patiënt aspecten van psychologisch welbevinden ontwikkelen, zoals eigen doelen stellen, regie ervaren, zelf handelen, zichzelf ontwikkelen op basis van kracht (sterke punten), positieve emoties opdoen, zelfvertrouwen ontwikkelen, vindingrijk worden, en de relatie met de omgeving versterken. Beeldende therapie kan in het bijzonder een rol spelen bij het mobiliseren van eigen kracht, het ervaren van positieve emoties en het uitdrukken van een doel en van betekenis.

Literatuur:

- Boehm, K., Kramer, H., Staroszynski, T. & Osterman, T. (2014). Arts Therapies for Anxiety, Depression and Quality of Life in Breast Cancer Patients: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, volume 2014, article ID 103297. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/103297>.
- Bohlmeijer en Hulsbergen (2014). Welbevinden. In: van Heycop ten Ham e.a. *Transdiagnostische Factoren, theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Graaff, de. T. (2017). *Individuele beeldende therapie gericht op het herstel van actorschap voor psychiatrische patiënten met een ontwrichtende verlieservaring*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Zie <http://databankvaktherapie.nl>
- Monti, D. A., Peterson, C., Shaking Kunkel, E., Hauck, W.W., Pequignot, E., Rhodes, L. & Brainbard, G.C. (2006). A Randomised Controlled Trial of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-oncology* 006:15; 363- 373.
- Wilkinson, R. A. & Chilton, G. (2013). Positive Art Therapy: Linking positive psychology to art therapy Theory, Practice and Research. *Journal of the American Art Therapy Association*, 30:1, 4-11.
- Wood, M.J.M., Molassiotis, A. & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of systems in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-oncology* 2011: 20, 135-145.

PSYCHOLOGISCH WELBEVINDEN omvat de volgende aspecten:

- **zelfacceptatie:** een positieve houding t.o.v. jezelf, de verschillende aspecten van jezelf (er)kennen en accepteren, je positief voelen over het leven tot nu;
- **persoonlijke groei:** het gevoel van continue ontwikkeling en mogelijkheden, openstaan voor nieuwe ervaringen, steeds meer begrijpen en het gevoel hebben effectief te zijn;
- **doel in het leven:** richting en doelen in het leven hebben, het verleden als zinvol ervaren, overtuigingen hebben die het leven richting geven;
- **omgevingsbeheersing:** je in staat voelen om met een complexe omgeving om te gaan, een omgeving te kiezen of te creëren die bij je past;
- **autonomie:** zelfbepalend, onafhankelijk zijn, jezelf van binnenuit bepalen, weerstand bieden aan sociale druk, jezelf evalueren met eigen, persoonlijke standaarden;
- **positieve relaties:** warme, bevredigende en vertrouwelijke relaties hebben, geïnteresseerd zijn in het welzijn van anderen, in staat zijn tot sterke empathie, affectie en intimiteit, begrip hebben voor 'geven en nemen' in een relatie.

Verband tussen welbevinden en transdiagnostische factoren:

Zelfacceptatie en persoonlijke groei kunnen een rol spelen bij de TF 'verlies', 'waarneming' en 'emotieregulatie'. Het vinden van een doel in het leven speelt een rol bij 'executieve functies', en bij 'verlies'. Omgevingsbeheersing speelt een rol bij 'arousal' en 'executieve functies'. Autonomie speelt een rol bij 'emotieregulatie' en 'sociale interactie'.

Autonomie-gehechtheid

Autonomie, het vermogen om op eigen kompas te varen, is een resultante van een geslaagd individuatie-separatie proces: het 'zelf' en het sturend vermogen zijn goed ontwikkeld, d.w.z. alle emoties, wensen en meningen kunnen ervaren worden. Dit impliceert ook 'verbondenheid met de ander'. Het gaat dus om het ontwikkelen van een 'sociaal zelf'. Daarom wordt tegenwoordig gesproken van 'autonomie-gehechtheid'. Veilige hechting is een voorwaarde voor deze ontwikkeling (zie ook kaart 20).

WAARNEMING

Definitie: de wijze waarop prikkels tot een betekenisvol geheel worden bewerkt. Het gaat om gewaarwording, de opname van stimuli uit de omgeving d.m.v. zintuigen en de vertaling hiervan naar beelden, klanken, geuren, smaken enz. Daarnaast gaat het om het interpreteren en begrijpen van de gewaarwording. Prikkel kunnen van buiten het lichaam komen middels de zintuigen, van binnen het lichaam komen of van mentaal-emotionele aard zijn.

Relatie met DSM-5:

- angststoornissen
- psychotische stoornissen
- autismespectrum stoornissen
- eetstoornissen
- PTSS
- persoonlijkheidsstoornissen
- somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Vaktherapeutische relevantie: in vaktherapie speelt waarneming, ook wel 'perceptie' een belangrijke rol. In het ervaringsgericht werken worden patiënten gestimuleerd om het lichaam, zichzelf, zichzelf in relatie tot de ander, de ander en de wereld waar te nemen, en de betekenis die aan de waarneming gegeven wordt bewust te worden, te onderzoeken, te bevragen en, zo nodig, te herdefiniëren. Daarnaast worden patiënten gestimuleerd om zich bewust te worden van geautomatiseerde waarnemingsprocessen die op de omgeving zijn gericht. Daarmee wordt betekenis verleend aan de omgeving en de daarmee samenhangende gedachten, gevoelens en gedrag. Lisa Hinz ontwikkelde een theoretisch raamwerk voor beeldend therapeuten waarin 'perceptie' één van de vier niveaus van informatieverwerking is bij de interactie met beeldend materiaal. Dit model kan worden ingezet bij observatie en behandeling.

De waarneming die van binnen uit plaats vindt hangt samen met lichaamsbewustzijn, hetgeen van belang is bij angststoornissen, eetstoornissen, somatoforme stoornissen, psychotrauma en stress gerelateerde stoornissen. T.a.v. de prikkels die van buiten komen middels de zintuigen gaat het om beeldvorming, persoonlijke relaties en zelfbeeld, met name van belang bij persoonlijkheidsstoornissen en bij psychotische stoornissen.

Literatuur:

- Fikke, D., Péntzes, I. & Hooren, van, S. (2017). Het Expressive Continuum. Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie* 2017/2, jaargang 13, 2-11.
- Haeyen, S., Hooren, van, S. & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of Art Therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts of Psychotherapy* 45 (2015) 1-10.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Introductie van een beeldende therapievragenlijst*. Antwerpen: Garant.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A framework for using Art in Therapy*. Taylor & Francis Ltd.
- Lunteren, van, C. (2012). *Steunende en focaal-inzicht gevende individuele beeldende therapie gericht op herstel en versterking van het zelfbeeld bij kinderen*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

KINDERSPEL

Zou je liever doof of blind of niet
meer voelen, zonder reuk of snoep?
Viel ooit de neus, is dat nu jammer.
Hij ruikt zo lekker soep en hoe vergeeld papier
hij weet de wierookgeur van Griekenland.
Dus nee hij niet, liever het oog dan
dat alle rimpels kent in het gezicht
de kleur van zalm en winteravondlucht?
Te erg dit spel voor wie met volle hand
het ongemengde deeg in duikt, vervuld
van botergeur en eierstruif en Bachs
verliefde alt: Bist du bei mir, gaan we
nog niet naar het einde maar vrolijk verder
kreeften eten en van elkaar het zachte vel.
Geen pink kan hier gemist, geen oogopslag.
Elk zintuig kent ons tot de puntjes
baant ons een weg de wereld in
en leidt ons tot verslaving.

Marjoleine de Vos (*Kat van sneeuw*)

AROUSAL

Definitie: de mate van gevoeligheid voor interne en externe prikkels. Er kan sprake zijn een laag (slaap)niveau, een gemiddeld, ontspannen niveau of een hoog niveau, bijvoorbeeld bij overmatige stress, inspanning, opwinding, angst.

Relatie met DSM-5:

- angststoornissen
- depressieve stoornissen
- psychotische stoornissen
- autismespectrum stoornissen
- PTSS
- Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Vaktherapeutische relevantie: middels vaktherapie kunnen patiënten leren om de mate van arousal te beïnvloeden, door ontspanningsoefeningen of activerende werkvormen. Door ervaringsgerichte werkvormen kan arousal worden onderkend. Ook kunnen situaties waarin arousal wordt beïnvloed herkend worden. De patiënt kan verandering van de mate van arousal leren herkennen, leren om arousal te beïnvloeden, prikkels leren herkennen die arousal beïnvloeden, en activiteiten leren ondernemen die bijdragen aan het hanteren van arousal. De hulpvraag van de patiënt is dan: het leren reguleren van spanning, van stress en het leren ontspannen. Het Default Mode Netwerk speelt een rol bij de evaluatie van het gedrag na acute stress.

Literatuur:

- Helmich, M. (2011). *Beeldende therapie voor psychiatrische patiënten in detentie om dysfoor gedrag tegen te gaan*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Helmich, M. (2012). *Beeldende therapie voor psychiatrische patiënten om deviant gedrag tegen te gaan*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Willemars, G., Burkard, C., Kottelenberg, J., Peters, S., Spaninks, S., Omarsdottir, S., Lavrijsen, M., Strijbos, N., Helmich, M., Westerveld, Y., Verhofstad, B. & Friso, W. (2013). *Impulsen onder controle: van destructief naar constructief handelen. Kortdurend traject beeldende therapie gericht op het vergroten van impulscontrole binnen de forensische psychiatrie*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

EXECUTIEVE FUNCTIES

Definitie: het kunnen formuleren van doelen, het kunnen plannen van manieren om die doelen te bereiken, en effectief uit kunnen voeren van die plannen. Het gaat dan om het richten en vast kunnen houden van aandacht, om impulscontrole, om zelfregulatie, om het kunnen starten van activiteiten, om werkgeheugen, om mentale flexibiliteit (adequaat reageren op feedback), om plannen en organiseren, om het selecteren van probleemoplossende strategieën en om zelfreflectie.

Relatie met DSM-5: verstoring in de executieve functies treedt op bij de meeste vormen van psychopathologie. Het gaat dan met name om piekeren en problemen met de emotieregulatie.

Problemen op dit gebied spelen een rol bij:

- angststoornissen
- depressieve stoornissen
- psychotische stoornissen
- autismespectrum stoornissen
- PTSS, persoonlijkheidsstoornissen
- SOLK
- eetstoornissen

Vaktherapeutische relevantie: de hulpvraag kan zijn het 'leren reguleren van impulsen en agressie', 'leren aandacht richten', 'leren doelen formuleren, plannen en uitvoeren'. Mindfulness kan helpen om piekeren tegen te gaan.

In beeldende therapie kunnen de cognitieve vaardigheden 'verbeelding' en 'reflectie' bereikbaar worden gemaakt. M.b.v. verbeelding kan worden gefantaseerd over nieuwe mogelijkheden (stap één). Stap twee is dan om die met beeldend materiaal vorm te geven, zodat de fantasie in contact wordt gebracht met de werkelijkheid. Zowel op dit proces als op het eindproduct kan worden gereflecteerd om inzichten te verkrijgen t.a.v. de (omgang met de) problematiek (stap drie). De betekenis die daar aan wordt gegeven maakt een transfer mogelijk naar de wereld buiten de therapie. En dat is stap vier.

Literatuur:

- Fikke, D. (2012). *Beeldend therapeutische observatie bij jongeren met mogelijk een autisme spectrum stoornis (ASS)*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Willemars, G., Burkard, C., Lavrijsen, M., Verhofstad, B., Peters, S., Omarsdottir, S., Helmich, M. & Kottelenberg, J. (2016). *Beeldende therapie ter vermindering van het recidive risico bij AD(H)D problematiek bij volwassen patiënten met een licht verstandelijke beperking in de forensische psychiatrie*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

RUIIMTEVREES

Achter weilanden weiden, daar weer achter
dijken, zee en Zweden. Waar zou je heen?

De blik verliest je met zichzelf in ruimte
waar aankomst ver en ver te zoeken is.

Niet voor de woerd die plotseling en onbedaarlijk
groen het zonlicht en je oog in zwemt.

Kijk bij je voet, maant hij, waar speenkruid
bloeit, de lucht gespiegeld blauw is in het diep.

Voel warmte op je neus, zie 't vroege blad
van vlier. Je keek te ver. Dat wat je zoekt is hier.

Marjoleine de Vos (*Uitzicht genoeg*)

EMOTIEREGULATIE

Definitie: het doel van emotieregulatie (ook wel 'affectregulatie' genoemd) is 'gemoedsrust', d.w.z. de emoties kennen, accepteren en in staat zijn om naar een evenwicht terug te keren. Gemoedsrust betekent ook dat erkend wordt dat emoties bij je horen en dat je een keuze hebt er wel of niet iets mee te doen. Veel lijden is te wijten aan de neiging om weg te lopen voor wat wordt gevoeld, zodat eigen emoties niet worden (h)erkend. Emoties zetten aan tot actie en ze kunnen iets moois opleveren, zoals compassie en herkenning. Aan emotieregulatie gaat stressmanagement vooraf.

Relatie met DSM-5:

- depressieve stoornissen
- PTSS
- angststoornissen
- psychotische stoornissen
- autismspectrumstoornissen
- eetstoornissen
- SOLK

Vaktherapeutische relevantie: behandeling kan betrekking hebben op emotieregulatie en op agressieregulatie. De hulpvraag kan zijn: het leren uiten en reguleren van emoties. Gehechtheid speelt daarbij een centrale rol. Emoties spelen een grote rol in het dagelijks leven. Een training 'emotieregulatie' bestaat vaak uit: psycho educatie, spierontspanning en rustige ademhaling, niet-oordelende aandacht (mindfulness), aanvaarden en verdragen, zelfondersteuning met compassie, leren analyseren van de emotie, leren reguleren of wijzigen van de emotie. In vaktherapie worden patiënten op het niveau van de emoties aangesproken.

Literatuur:

- Ende, van der, W., Vlucht, van der, S., Nieuwenhuis, L., Smelt, C. & Tel-Vos, P. (2016). *Affect regulerende Vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Haeyen, S., Kleijberg, M. & Hinz, L. (2017). Art therapy for patients with personality disorders cluster B/C: a thematic analysis of emotion regulation from patient and art therapist perspectives. *International Journal of Art Therapy*, DOI: 10.1080/17454832.2017.1406966.
- Haeyen, S., Hooren, van, S., Dehue, F. & Hutschemaekers, G. (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. *International Journal of Art Therapy*, DOI: 10.1080/17454832.2017.1403458.
- Haeyen, S., Hooren, van S. & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of Art Therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts of Psychotherapy* 45 (2015) 1-10.
- Nicolai, N. (2017). *Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan. De kunst van het evenwicht*. Houten: Diagnosis Uitgevers.

VERLIES

Definitie: onder verlies wordt verstaan de verandering in de levenssituatie van de patiënt als gevolg van een ontstaan van een tekort of gebrek aan een belangrijk motiverend voorwerp of motiverende situatie. Het kan zowel sociaal als niet sociaal van aard zijn, en het kan betrekking hebben op een definitief of aanhoudend verlies van een onderkomen, gedragsmatige controle, status, geliefde, partner, werk, toekomst, gezondheid. Het gaat om de omstandigheid dat het verlies leidt tot een verhoogd risico op suïcide en meer kans op psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen. Ook psychopathologie kan tot verlies leiden, zoals bijvoorbeeld een beperkte beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt. Het kan ook leiden tot verlies aan zingeving.

Relatie met DSM-5:

- chronische rouw
- depressie
- PTSS

Vaktherapeutische relevantie: vaktherapie kan van betekenis zijn bij rouwverwerking, bijvoorbeeld door het afscheid te voorzien van symbolen, door het kunnen uiten en reguleren van emoties, het plaatsen van het verlies in het levensverhaal en het zoeken naar toekomstperspectief en betekenisgeving. De hulpvraag kan gericht zijn op het verwerken van verlieservaringen en het vinden van een persoonlijke manier van omgang ermee.

De kunstvormen zijn geschikt om daar ‘eigen werk’ van te maken. Een mooi voorbeeld is het gedicht van Ted van Lieshout (kaart 19). Daarin komt een zoon aan het woord die de plotselinge afwezigheid van zijn vader beschrijft, de ernst van de situatie aanvankelijk ontkent, want vaders gaan weliswaar elke dag weg maar komen ook altijd weer terug. Pas als zijn vader in de kist ligt, ziet de zoon de realiteit onder ogen: zijn vader zal nooit meer naar hem luisteren. En wat doet de dichter dan? Hij zet een dubbele punt. Dat is te beschouwen als een daad van verzet: nu gaat hij alsnog in gesprek met zijn vader en laat hij hem luisteren (en reageren). Als volwassen zoon, laat hij trots zien hoe goed hij ondertussen als dichter geworden is. Een fenomenaal staaltje magie waar ook in beeldende therapie gebruik van kan worden gemaakt: de illusie dat je dat kunt, de wereld naar je hand zetten en protest aantekenen. Dat is wat Connie Palmén ‘er eigen werk van maken’ noemt, van je lot een plot maken.

Literatuur:

- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998 vol. 75, no 2, 561-574.
- Ewalts, B. & Lützn, K. (2015). Miss B. pursues death and miss Life in the light of V.E. Frankl's Existential Analysis/Logotherapy. *Journal of death and dying* 2015 vol 71 (2) 169-197.
- Palmen, C. (2000). Eigen werk. *Echt contact is niet de bedoeling*. Amsterdam: Prometheus.
- Shear, K., Frank, E., Houck, O. & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief: a Randomised Controlled Trial. *The Journal of the American Medical Association*, July 2005.
- Stroebe, M., Schut, H.A.W. & Stroebe, W. (2008). Health outcomes of bereavement (a review). *The Lancet*, 2008.

Mijn vader ging

Ted van Lieshout (*Begin een torentje van niks*)

Mijn vader ging. Niemand had gezegd dat het mocht,
dat hij kon gaan. Maar hij stapte in de auto, botste
tegen een trap van twee tredjes en kreeg een hartaanval,
of kreeg een hartaanval en botste tegen een trapje en ging.

Wij kinderen waren niet geschrokken dat hij was weggegaan.
Vaders gaan een toren bouwen of een huis. Vaders bouwen
viaducten waar het ver is. Vaders komen ooit wel weer thuis
om hun vrouw te kussen, om de opgespaarde straf uit te delen,

om het kind dat de wedstrijd van liefste kind van de week
gewonnen heeft op hun schoot te trekken. Vaders gaan dood,
dat is nou eenmaal zo. Ze vlijen zich in een kist, krijgen
een nooit gedragen pyjama aan en luisteren niet naar wat ik zeg:

Pap, ik kan een woord al schrijven! Hij kijkt me aan en ik hoor:
Is dat alles? Bouw om te beginnen maar eens een bescheiden
bruggetje, probeer het kleinste huis, begin een torentje van niks,
vind uit hoe dat moet, dan zien we wel of het al iets is.

Dit, papa, is de brug die ik heb gebouwd. Hij staat op vijf pijlers.
Zulke dingen leerde ik langzaam kunnen. Ik bouwde woord
voor woord deze toren, voegde steen voor steen dit gedicht,
schreef in twintig regels voor ons een huisje om in te wonen.

SOCIALE INTERACTIE

Definitie: het vermogen om interpersoonlijke relaties aan te gaan en te onderhouden, waarbij op een adequate manier autonomie wordt gehandhaafd en andermans persoonlijke grenzen worden gerespecteerd. Tegenwoordig spreekt men van ‘autonomie-gehechtheid’ om te benadrukken dat het bij autonomie (zie kaart 11) ook gaat om het vermogen tot verbondenheid met anderen.

autonomie-gehechtheid is ‘zelfbepaling in interpersoonlijke verbondenheid.’

Hieraan ten grondslag liggen het herkennen en interpreteren van emoties, intenties en wensen van anderen en het kunnen inleven in anderen.

Relatie met DSM-5:

- persoonlijkheidsstoornissen
- ADHD
- autismspectrumstoornissen
- angststoornissen

Vaktherapeutische relevantie: vaktherapie kan worden ingezet bij gehechtheidsproblemen en autonomieproblemen. De hulpvraag kan zijn: het verbeteren van de omgang met anderen, het leren kennen, hanteren en aangeven van grenzen. Zie ook bij ‘emotieregulatie’ en ‘psychologisch welbevinden’. Emerging Body Language is een lichaamsgerichte behandelmethodiek, o.a. ontwikkeld door Marijke Rutten-Saris: in beeldende therapie vindt wederkerige interactie plaats tussen therapeut en cliënt, gebaseerd op het afstemmen van lichaamstaal. De methode is bedoeld om de ontwikkeling van het ‘zelf’ (John Bowlby, Daniel Stern) te faciliteren, speciaal voor volwassenen en kinderen met traumatische ervaringen. In het bijzonder voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen wordt door beeldend therapeuten aansluiting gezocht bij vormen van cognitieve gedragstherapie, zoals schematherapie en DGT en bij het begrip ‘mentaliseren’.

Literatuur:

- Bekker, M., Helsdingen, van, M. A., Rutten, L. & Kouwenhoven, B. (2016). *Behandelprotocol voor autonomie versterkende interventie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Broek, van den, E., Keulen-Vos, de, M. & Bernstein, D.P. (2011). Arts therapies and Schema-Focussed therapy: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011) 325-332.
- Geuzinge, R. (2014) Specifieke veranderingen in het brein door de niet-specifieke factoren van de therapeutische relatie. Een overzicht vanuit een interpersoonlijk neurobiologisch perspectief. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 52, 2014/1.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veen-Graafstal, van, S., Heijligers, C. & Bosman, Anna, M.T. (2012). *Onderzoek naar de methodiek Emerging Body Language. Een eerste verkenning* (in pdf beschikbaar).
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende therapie. Met casuïstiek van Gizella Smet en Wijntje van der Ende*. Antwerpen/Amsterdam: Garant.

Deze handen

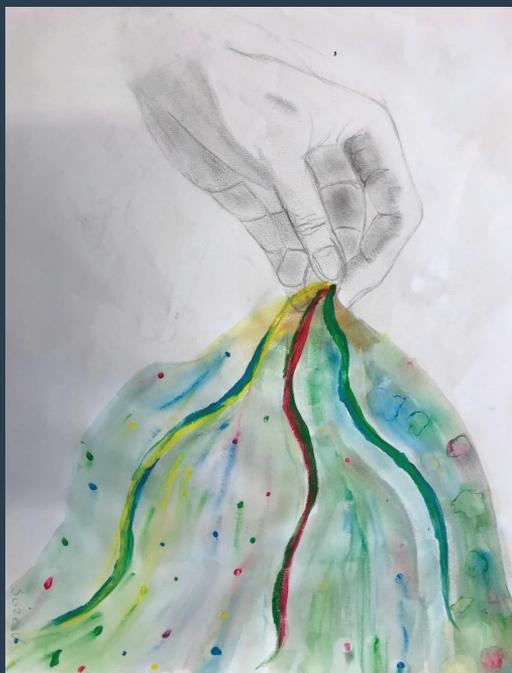
Jaap Robben (*'s Nachts verdwijnt de wereld*)

Ik heb handen

die graag iemand zouden aaien.

al is af en toe eens zwaaien

ook een goed begin.



Suze, 14 jaar

REGELSYSTEMEN/LICHAAMSRITMES

Definitie: verschillende lichamelijke processen kennen een cyclisch verloop, zoals dag- en nachtritme. Regelsystemen zijn systemen die ten grondslag liggen aan en verantwoordelijk zijn voor het activeren van neurale systemen, afgestemd om verschillende situaties te voorzien van de juiste homeostatische regulering, energiehuishouding en slaap. Doel is het vinden van rust en energiebalans, het handhaven van een intern evenwicht ondanks wijzigende omstandigheden (homeostase). Zowel 'stress' als 'interpersoonlijke problematiek' kunnen een verstoring van het circadiaans ritme tot gevolg hebben.

Relatie met DSM-5:

- bipolaire stoornis
- ADHD
- verslaving
- paniekstoornis
- eetstoornis
- schizofrenie

Vaktherapeutische relevantie: vaktherapeutische interventies kunnen de (dag) structuur en het evenwicht tussen actie en ontspanning herstellen.

Muziektherapie, danstherapie en ook PMT zijn vormen van vaktherapie die zich direct richten op ritmes en regelsystemen.

Literatuur:

- Graaff, de, T. *Nieuwe mogelijkheden zien voor beeldende therapie.* https://issuu.com/tinekedegraaff/docs/verbeelding_tineke_de_graaff (pag. 23-26)
- Kupka, R.W. & Been, de, D. (2006). Psychologie en psychotherapie van de bipolaire stoornis. *Tijdschrift voor psychiatrie* 48 (2006) 12; 915-920.

De Strategische Onderzoeksagenda 2015- 2020 (FVB)

In het najaar van 2015 riep de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, daartoe geadviseerd door het ZiNL, de vaktherapeutische beroepsgroep op om binnen vijf jaar met de noodzakelijke onderbouwing van het vaktherapeutisch aanbod in de geneeskundige (specialistische) ggz te komen. Om vaktherapie in de Zorgverzekeringswet te kunnen houden, is het nodig om erop te kunnen vertrouwen dat vaktherapie een (meer) waarde heeft t.o.v. behandeling zonder vaktherapie. In dat kader is een onderzoeksagenda opgesteld door de FVB. Dit onderzoeksprogramma moet zichtbaar maken wat de kracht en de bijdrage van vaktherapeutische interventies zijn.

Het gemeenschappelijke van de vaktherapieën is het methodisch gebruik van een ervaringsgerichte (experientiële) en handelingsgerichte werkwijze: de problematiek van de patiënt komt al doende naar voren, leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek. Denk bijvoorbeeld aan patiënten die moeite hebben om zich adequaat (verbaal) te uiten of patiënten die juist sterk cognitief zijn ingesteld, patiënten die weliswaar zicht hebben op aard en achtergrond van het probleem maar weinig tot niet stilstaan bij hun ervaringen.

Vaktherapeuten zijn in staat de patiënt ervaringen aan te bieden die nieuw zijn en een trigger kunnen zijn tot verandering. Aansluiten bij de ontvankelijkheid van de patiënt om van daaruit de benodigde vaardigheden of verandering te bewerkstelligen, is voor elk van de verschillende vaktherapeutische disciplines essentieel.

De onderzoeksagenda moet ruimte bieden voor onderzoek naar zowel de klinische effecten van vaktherapeutische interventies als de onderliggende werkingsmechanismen. ZiNL vraagt daarbij expliciet naar aspecten als behandeldoelen en de omvang en vorm van het aanbod (frequentie, tijdsduur, periode). Die worden zichtbaar in de producten en modules. Daarnaast moet de vraag naar een gepersonaliseerde GGZ aan bod komen. Zowel in de praktijk van de GGZ als in het wetenschappelijk onderzoek is dat een actueel en urgent thema. Daarom moet er ruimte zijn voor een indicatiestelling en een passend aanbod dat aansluit op de wensen en mogelijkheden van patiënten.

Het beschrijven en onderzoeken van vaktherapie vindt plaats vanuit drie invalshoeken, waarbij de prioriteit bij de tweede invalshoek ligt:

1. Het gehele aanbod van één vaktherapeutische discipline onderzoeken bijvoorbeeld bij onderzoek naar de tevredenheid van patiënten;
2. Onderzoek naar de klinische effecten van een vaktherapeutische interventie (product of module);
3. Onderzoek naar de therapeutische handeling, d.w.z. komt dat wat wordt beoogd daadwerkelijk tot stand? Ook dat onderzoek is nodig voor de verdere onderbouwing van het aanbod.

Meten

Een belangrijk fundament voor goed onderzoek is de keuze voor passende uitkomstmaten en valide en betrouwbare instrumenten om die te meten. Binnen de onderzoeksagenda is ervoor gekozen om enerzijds aan te dringen op gebruik van uitkomstmaten die valide en betrouwbaar zijn en gangbaar binnen het multidisciplinaire veld (bijvoorbeeld gangbare maten voor depressie of psychisch welbevinden), anderzijds om voor specifieke maten te kiezen die de aspecten waarop de vaktherapeutische interventie aangrijpt, zichtbaar maken. Het gaat dan om instrumenten die al zijn ontwikkeld en gevalideerd worden en waarbij al een eerste indicatie is van de psychometrische kwaliteit, zoals het instrument, ontwikkeld door Suzanne Haeyen, dat in gebruik is bij beeldende therapie.

Maatschappelijke relevantie

Vaktherapeutisch onderzoek moet aansluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het ontstaan van ZS en GM vanuit het streven naar transparantie, naar verantwoording en naar het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Vanuit de ZS kan worden opgemaakt waar vaktherapeutische interventies worden ingezet en waar onderzoek nodig is voor de onderbouwing van die keuzes. Daarnaast staan 'eigen regie' van de patiënt en participatie in de samenleving centraal. Vaktherapie kan op beide aspecten een rol van betekenis spelen.

Haalbaarheid

In 2020 wordt de stand van zaken opgemaakt met ZiNL. Er moeten dus relatief snel resultaten worden behaald. Daarom zal ervoor worden gekozen om aan te sluiten bij lopend onderzoek en reeds beschikbare data. Daarnaast zullen reviews en meta-analyses worden gestimuleerd.

Literatuur:

- Betts, D. J. (2005). *A systematic analysis of Art Therapy Assessment and Rating Instrument Literature*. Dissertatie: The Florida State University, School of Visual Arts and Dance; Department of Art Education.
- Eytan, L. & Elkis-Abuhoff, D. A. (2013). Indicators of Depression and Self-Efficacy in de PPAT. *The Arts in Psychotherapy*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.04.003>.
- Haeyen, S., Hooren, van, S., Veld, van der, W.M. & Hutschemaekers, G. (2018). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personal Mental Health 2018/12 (1): 3-14*.
- Péntzes, I., Hooren, van, S., Dokter, D. & Hutschemaekers, G. (2014). Material Interaction in Art Therapy Assessment. *The Arts in Psychotherapy 41 (2014) 484-492*.
- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Sutton, A., Stevens, J., Kaltenthaler, E., Dent-Brown, K. & Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment, vol. 19, issue 18*.

Current biology

Judith Herzberg

Zo hangt er toch nog een moraal
aan het verhaal over de mezen
in de steden; alleen de hoogste tonen
overleven, dat vond de wetenschap.

Voor meer en tere vogels is dus
stilte nodig, lawaai verschraalt.

Bezetenen die zoiets meten
zijn dierbaarder, als soort, en
zeldzamer. Hangen ze microfoontjes
in de bomen? En vullen ze dan 's avonds
in luide steden lijsten in?

En worden ze niet uitgelachen,
zo toegewijd aan wat, vergeleken
met research naar leeuwen en gorilla's
een kleinigheid kan lijken?

Waar huizen zulke onderzoekers zelf?
Worden hun zoontjes op het schoolplein
in de stad veracht als ze bekennen:
'mijn papa meet het geluid van mezen'
Ach had toch maar op hoge toon gelogen!
'O die? Op olifantenjacht.'

Hoofdpijnen voor toekomstig onderzoek vaktherapie

Er zijn drie hoofdpijnen uitgezet voor toekomstig onderzoek:

1. Onderzoek naar de effecten van vaktherapeutische interventies. De voorwaarde is een op consensus gebaseerde interventie;
2. Onderzoek naar de werkingsmechanismen en werkzame elementen van vaktherapeutische interventies om een beeld te krijgen van de wijze waarop effecten kunnen worden behaald en de specifieke onderdelen van een interventie die daaraan bijdragen. Werkingsmechanismen maken theoretisch transparant hoe interventies werken. Deze komen voort uit theoretische kaders;
3. Onderzoek naar de betekenis van vaktherapeutische interventies volgens patiënten, naasten en zorgprofessionals. De waardering geldt zowel voor de resultaten als voor de doelen. De ervaringsgerichte aanpak en het werken aan problemen via het handelen, de expressie en de interactie met het vaktherapeutische materiaal komen als belangrijkste punten van waardering naar voren. Aangezien er vaak wordt gewerkt in multidisciplinair verband kan het oordeel van andere zorgprofessionals een beeld geven van de meerwaarde van de vaktherapeutische interventies.

Deze hoofdpijnen vormen de basis om de opdracht zoals neergelegd door met ministerie van VWS en het ZiNL vorm te geven en keuzes te maken.

Doelstellingen voor 2020

Doelstellingen voor de eerste onderzoekslijn:

- 22 nieuwe vaktherapeutische interventies zijn beschreven en theoretisch onderbouwd vanuit de wetenschappelijke literatuur en/of beschreven volgens een erkend format. Na 2020 kunnen deze worden onderzocht op hun effectiviteit middels een RCT;
- 14 beschreven vaktherapeutische interventies zijn onderzocht op hun effectiviteit met systematische reviews of meta-analyses;
- 14 beschreven vaktherapeutische interventies zijn onderzocht op hun effectiviteit m.b.v. RCT's;
- 15 RCT's zijn gestart waarin de effectiviteit van de vaktherapeutische interventies worden onderzocht en waarvan voor 2015 de resultaten worden opgeleverd.

Doelstellingen voor de tweede onderzoekslijn:

- inzicht in de werkingsmechanismen en werkzame elementen van een aantal specifieke interventies;
- een onderzoekslijn is opgezet waarin met behulp van psychofysiologische metingen, bewegingsregistratie en beeldvormende technieken onderzoek wordt verricht naar de werkingsmechanismen en werkzame factoren. Daarover zijn in 2020 vijf publicaties verschenen;
- twee studies gericht op validering van specifieke vaktherapeutische onderzoeksinstrumenten zijn afgerond.

Doelstellingen voor de derde onderzoekslijn:

- inzichtelijk hebben gemaakt wat patiënten uit verschillende doelgroepen en hun naasten zeggen over de waarde van de vaktherapeutische behandeling;
- inzichtelijk hebben gemaakt wat de mening is van collega-zorgprofessionals over vaktherapeutische behandeling bij verschillende doelgroepen.

Stand van zaken van onderzoek naar Beeldende Therapie

Persoonlijkheidsstoornissen

Beeldende therapie wordt in de Nederlandse MDR Persoonlijkheidsstoornissen aanbevolen als een van de mogelijke vaktherapeutische disciplines die een aanvulling kunnen bieden bij het huidige behandelaanbod omdat deze therapie door de niet verbale invalshoek mensen zou ondersteunen bij het aanleren van nieuw gedrag. Beeldende therapie wordt vaak aangeboden in combinatie met dialectische gedragstherapie, schematherapie of *mentalisation based treatment*. Deze aanbeveling berust op de mening van experts en onderzoek onder patiënten.

De studies naar de effecten van beeldende therapie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis wijzen op positieve effecten. In een gerandomiseerde gecontroleerde studie van Green, Wehling en Talsky (1987) waarin beeldende therapie werd vergeleken met TAU bij een populatie van chronisch psychiatrische patiënten met cluster A en cluster B persoonlijkheidsstoornis (N=28), bleek dat patiënten die behandeld werden met beeldende therapie (tien weken) meer vooruitgang boekten dan de andere groepen in hun zelfbeeld en de omgang met anderen. In een pre-posttest studie naar psychodynamische beeldende therapie bij zeventien patiënten met een persoonlijkheidsstoornis was aan het eind van deze behandeling de GAF-score toegenomen, was er een afname in het gebruik van alcohol, suïcidale gedachten, impulsief gedrag, automutilatie, psychotische symptomen en het psychotrope medicatiegebruik (Eren, Özüncü & Keser, 2014).

Verder tonen studies aan dat patiënten met persoonlijkheidsproblemen beeldende therapie zeer waarderen. In het onderzoek van Karterud & Pedersen (2004) is bij 319 patiënten het behandelingsprogramma bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis (een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis of borderlinepersoonlijkheidsstoornis) onderzocht. Het profijt van de beeldende therapie werd hoger ($p < .001$) beoordeeld door alle patiënten in vergelijking met andere behandelingen. De beeldende therapie werd door patiënten als een veilige manier ervaren voor het uiten van gedachten en mentaliseren van problemen. In een studie met diepte-interviews bij volwassen patiënten met persoonlijkheidsstoornissen cluster B en C (N=29) kwam naar voren dat patiënten resultaten ervoeren op het vlak van sensorische gewaarwording, persoonlijke integratie, emotieregulatie, gedragsverandering en inzicht, en begrip (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015).

Vergeleken met verbale therapie ervoeren patiënten beeldende therapie als een ervaringsgerichte therapeutische ingang met een complementaire kwaliteit naast verbale therapie en als een meer rechtstreekse weg om emoties te bereiken, hetgeen zij toeschreven aan het appel van materialen en het proces van het beeldend werken op lichamelijke sensaties en emotionele responsen. Het promotieonderzoek naar het effect van beeldende therapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornis is afgerond (Haeyen, Radbouduniversiteit).

Depressieve-stemmingsstoornissen

Bij depressie kan beeldende therapie diagnostisch ingezet worden en als manier om de depressieve stemming te beïnvloeden door het aanbieden van nieuwe manieren van expressie van emoties en ervaringen, inzicht en integratie. Over de effecten van beeldende therapie op depressie zijn in het META/VU overzicht geen studies gevonden. De MDR geeft aan dat er wel aanwijzingen zijn voor gunstige resultaten in de preklinische en klinische fase. Er zijn enkele effectstudies naar de invloed van beeldende therapie op depressieve symptomen bij specifieke groepen, zoals gedetineerden met heterogene psychopathologie en gezonde ouderen. In een gerandomiseerde en gecontroleerde studie is aangetoond dat het volgen van acht sessies beeldende therapie bij gedetineerden leidde tot afname van depressieve symptomen in vergelijking met een controle conditie waarbij geen therapie werd aangeboden (N=16 versus N=13; Gussak, 2007). Er werden geen verschillen aangetoond middels een beeldend therapeutisch instrument (i.e. Formal Elements Art Therapy Scale), terwijl dat wel het geval was in een pilotstudie (zonder controlegroep) die daaraan vooraf was gegaan. In een gerandomiseerde en gecontroleerde studie waarin beeldende therapie (maximaal drie keer per week gedurende vier weken) bij 50 gezonde ouderen werd aangeboden, bleek dat deze behandeling leidde tot een grotere afname van negatieve affectsymptomen en angstklachten en een toename van het zelfbeeld in vergelijking met een controlegroep die een regulier activiteitenprogramma kreeg aangeboden, zoals boeken lezen en bordspelen spelen (Kim, 2013).

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Hoewel in de overzichtsstudie van META/VU (2015) nog geen reviews gevonden worden in de MDR Autisme (2013) wordt wel de aanbeveling gedaan om meer onderzoek te doen naar mogelijke gunstige effecten van beeldende therapie. In een recentere systematische review naar de kernelementen van beeldende therapie bij deze groep zijn achttien beschrijvende casestudies geanalyseerd. Hieruit kwam naar voren dat beeldende therapie een bijdrage kan leveren aan een flexibelere en ontspannen houding, een beter zelfbeeld en een verbetering in communicatieve en leervaardigheden en vastgeroeste of repetitieve gedragspatronen (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014). Mogelijk zijn deze effecten er ook voor volwassenen met autisme. Op dit moment wordt een effectstudie bij kinderen gedaan in het kader van het promotieonderzoek van deze zelfde auteur (Schweizer, Rijksuniversiteit Groningen).

Angststoornissen

Beeldende therapie bij angststoornissen biedt betrokkene een mogelijkheid actief te werken aan de emotieregulatie en kan daarnaast ook verwerkingsgericht zijn en/of gericht op met name interactionele vaardigheden. In de MDR Angststoornissen wordt beeldende therapie, ook al ontbreekt nog wetenschappelijke evidentie, aanbevolen binnen een multidisciplinaire behandeling om het gevoel van controle te laten toenemen en ter ondersteuning van verwerking. In een meta analyse waarin 27 studies zijn vergeleken, is een klein effect van beeldende therapie gevonden op de afname van angst, wat vergelijkbaar is met *effect sizes* uit andere meta-analytische studies van psychotherapeutische interventies bij angst (Campbell, 2010). Na deze meta-analyse zijn enkele studies gepubliceerd naar de effecten van beeldende therapie op angstsymptomen. In een gerandomiseerde en gecontroleerde studie werd een beeldende therapie-interventie van vijf sessies gedurende twee weken aangeboden aan tien slachtoffers van pesten. Het bleek dat in vergelijking met een wachtlijst controleconditie, na de beeldende therapie sessies er sprake was van een grotere afname van angstklachten (Safaria & Yunita, 2014). Verder zijn er bij specifieke doelgroepen in gerandomiseerde en gecontroleerde studies nog positieve effecten op angst en/of een reductie van het cortisolniveau aangetoond, te weten bij werknemers (N=60; Visnolia, 2010), kinderen van zes jaar (N=30; Rahmani et al., 2010), jongens met separatieangst (N=30; Khadar et al., 2013).

Uit experimentele studies komt naar voren dat specifieke beeldend therapeutische handelingen kunnen leiden tot een vermindering van angst, depressieve klachten of spanning. In twee gerandomiseerde studies is aangetoond dat nadat angst geïnduceerd werd de angst weer verminderde na 1) mandala's inkleuren, 2) geometrische figuren tekenen of 3) vrij tekenen op een blanco papier (Curry & Kasser, 2005) en dat dit niet het geval was bij een controlegroep (Drake, Searight & Pupek, 2012). Bij participanten die het geometrische figuur inkleurden werd bovendien een vermindering in depressieve klachten en spanning gemeten (Drake et al., 2012). Eenzelfde resultaat met dergelijke beeldende handelingen werd aangetoond in een gerandomiseerde en gecontroleerde studie met 57 studenten in de week voorafgaand aan hun examenperiode (Sandmire et al., 2012) en in een gerandomiseerde en gecontroleerde studie met 102 deelnemers waarin kleiopdrachten als beeldende handelingen zijn vergeleken met het hanteren van een stressbal (controleconditie; Kimport & Robbins, 2012). Op dit moment doet Abbinge bij de Rijksuniversiteit Leiden promotieonderzoek naar de effecten van beeldende therapie bij angst stoornissen.

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Als het gaat om de effecten van beeldende therapie bij psychotische stoornissen dan richt het onderzoek zich tot nu toe op de symptomen, met name de negatieve, op sociaal functioneren en kwaliteit van leven. Belangrijk lijkt daarbij het activerende aspect, de mogelijkheid tot expressie van emoties en de daarmee verkregen inzichten. Uit het overzicht van META/VU valt op te maken dat hiervoor wel evidentie is, maar die is niet eenduidig. Er zijn studies die laten zien dat er een duidelijk effect is op negatieve symptomen en mogelijk ook een effect op sociaal functioneren. In de NICE guideline en de Nederlandse MDR wordt hierbij stilgestaan en dat leidt in het eerste geval tot een duidelijke aanbeveling voor beeldende therapie ook al tijdens de acute fase, bij klinische opname. De Nederlandse MDR benadrukt dat het aangetoonde effect gering is en beveelt meer onderzoek aan.

Uit de Schotse MDR valt ook op te maken dat meer studies nodig zijn: er wordt gewezen op de geringe kwaliteit van de studies naar 'arts therapy' bij schizofrenie en ook op tegengestelde bevindingen: in één studie ervoeren deelnemers meer positieve symptomen na 'arts therapy' dan bij standaardzorg.

Een recente grote pragmatische trial in het Verenigd Koninkrijk, de Matisse studie, liet geen effect zien van een jaar groepsgewijs aangeboden beeldende therapie in vergelijking tot alleen activerende groepsbijeenkomsten en standaardzorg (Crawford et al., 2012; N=417). De ernst van de negatieve symptomen of aangegeven voorkeuren van patiënten voor beeldende therapie bleek hieraan niet ten grondslag te liggen (Leurent et al., 2014). Bij dit onderzoek was de participatie groter in de beeldende therapiegroep dan in de activerende groep maar in beide gevallen was deze gering en onregelmatig. Dit laatste is ook eerder in studies gevonden en geadviseerd wordt de studie te repliceren in een opnamesetting. In een kleinschaligere studie, maar met patiënten in een opnamesetting, werden deze patiënten met schizofrenie willekeurig toegewezen aan een psychodynamische groepsbehandeling beeldende therapie van twaalf sessies met *treatment as usual* (TAU) of aan een standaardbehandeling. Na de zes weken durende behandeling bleek bij de groep die de beeldende therapie had gevolgd (N=16) – in vergelijking met de groep die de standaardbehandeling kreeg (N=19) – een grotere afname van positieve en negatieve symptomen, meer verbetering in het psychosociaal functioneren, emotionele bewustwording en het vermogen om te reflecteren op andermans emoties (Montag et al., 2014). Gezien deze resultaten lijkt een grootschalige studie bij patiënten in een opnamesetting aangewezen.

Trauma- en stressgerelateerde stoornissen en dissociatieve stoornissen

Over trauma- en stress gerelateerde stoornissen, is er een systematische literatuur review verricht naar de effecten van beeldende therapie. De auteurs beschrijven positieve effecten op trauma gerelateerde klachten in drie van de zes gevonden studies, terwijl één studie ook een positief effect liet zien op stemming (Schouten, De Niet, Knipscheer, Kleber & Hutschemaekers, 2015). Op dit moment wordt promotieonderzoek gedaan naar de effecten van beeldende therapie bij trauma (Schouten, Radbouduniversiteit).

Eetstoornissen

Er lijkt nog nauwelijks onderzoek gedaan naar beeldende therapie gericht op eetstoornissen maar in de Duitse MDR wordt beeldende therapie wel aanbevolen als ondersteunend binnen een multidisciplinaire behandeling. Zelfacceptatie kan een belangrijk thema zijn bij beeldende therapie voor deze groep.

Neurocognitieve stoornissen

De zorg voor mensen met neurocognitieve stoornissen valt niet direct onder de specialistische GGZ. Desondanks wordt in deze agenda wel stilgestaan bij onderzoek naar de effecten van vaktherapeutische interventies bij dergelijke problematiek. Wat betreft beeldende therapie gaat het om onderzoek bij mensen met de ziekte van Alzheimer en mensen met de ziekte van Parkinson. In een literatuuronderzoek van twaalf kwalitatieve studies (N=31), drie gerandomiseerde en gecontroleerde trials (N=96) en een ongecontroleerde studie (N=41) werd geconcludeerd dat de toepassing van beeldende therapie bij mensen met de ziekte van Alzheimer kan leiden tot verbetering van neuropsychiatrische symptomen, sociaal gedrag en zelfwaardering. Verder biedt het plezier en trekt het de aandacht van de patiënt (Chancellor, Duncan & Chatterjee, 2014). Bij de ziekte van Parkinson lijken er aanwijzingen te bestaan dat het werken met klei leidt tot een afname van psychische klachten, waaronder obsessief-compulsieve klachten, depressieve klachten en angstklachten. Dit bleek niet het geval te zijn bij gematchte ouderen zonder de ziekte van Parkinson (Elkis-Abuhoff, Goldblatt, Gaydos & Corrato, 2008).

Overige problematiek

Recente reviews (o.a. Leckey et al., 2011) geven een indicatie van een effect van beeldende therapie op de meer generieke (transdiagnostische) klacht emotionele instabiliteit, die leidt tot zelfbeschadiging of ander risicovolgedrag. Mogelijk is dit een invalshoek voor nieuw onderzoek. Hetzelfde geldt voor de invloed van beeldende therapie op spanningsklachten en burn-out (o.a. Van Lith, 2016). Uit studies waarin patiënten zijn bevroegd over de beeldende therapie die ze hadden gevolgd, blijkt dat veel patiënten een positieve impact hebben ervaren. In een *mixed method* studie is een heterogene patiëntengroep (N=51) bevroegd. Deze patiënten hadden allen een open beeldende therapiegroep gevolgd (Rankanen, 2016). Het bleek dat 98% aangaf dat beeldende therapie een positieve invloed had op hun psychologische gezondheid, 82% gaf aan dat het een positieve invloed had op hun sociale relaties, en 67% gaf aan dat het positieve effecten had op hun lichamelijke gezondheid. Uit de kwalitatieve analyse kwam naar voren dat de patiënten aangaven dat beeldende therapie leidde tot 1) het verkrijgen van nieuwe perspectieven en inzichten in het eigen leven, 2) een uitgebreider repertoire om zichzelf uit te drukken, creatieve flow te ervaren, bronnen te verkrijgen en betekenis te hebben voor het dagelijks leven, 3) meer zelfinzicht en zelfreflectie, 4) te zijn gespiegeld, geaccepteerd en begrepen, 5) bewustwording van eigen emoties en daarmee kunnen omgaan, 6) meer zelf-acceptatie, 7) herkenning van eigen procedures en gemotiveerd te zijn om te veranderen, 8) motivatie om onafhankelijk te zijn in *art making*, 9) beter begrip van anderen, 10) vermogen om te reflecteren op toekomstige mogelijkheden. Deze resultaten laten overeenkomsten zien met de eerder aangehaalde kwalitatieve studie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (Haeyen et al., 2015).

Tot slot, het is onduidelijk of effecten mogen worden verwacht van de inzet van beeldende therapie bij obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, dissociatieve stoornissen, somatisch symptoomstoornis en verwante stoornissen, seksuele of genderproblematiek, disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, omdat hierover geen relevant kwantitatief onderzoek beschikbaar is.

Overzicht resultaten effectstudies beeldende therapie

Reviews en RCT's laten zien dat beeldende therapie positieve effecten heeft bij autisme spectrum stoornissen bij kinderen (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014). Bij volwassenen zijn positieve effecten aangetoond bij mensen met depressieve stemmingsstoornissen (o.a. Gussak, 2007; Kim, 2013; Nan & Hu, 2017), angststoornissen (Campbell, 2010; Safaria & Yunita, 2014; Visnolia, 2010; Kim, 2013; Drake, Searight & Pupek, 2012), trauma- en stress gerelateerde stoornissen (Schouten, De Niet, Knipscheer & Hutschemaekers, 2015) en persoonlijkheidsstoornissen (o.a. Haeyen, Van Hooren, Veld & Hutschemaekers, 2017; Green, Wehling & Talsky, 1987; Eren, Özüncü & Keser, 2014; Broek et al., 2011).

RCT's laten zien dat het monodisciplinair aanbieden van beeldende therapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen leidt tot afname in persoonlijkheidsproblemen, minder vermijding en een beter aanpassingsvermogen (Haeyen, Van Hooren, Van der Veld & Hutschemaekers, 2017) en bij mensen met depressie, gedetineerden, maar ook ouderen, tot reductie van depressieve klachten, verbetering van algemene gezondheid en welbevinden (Gussak, 2007; Kim, 2013; Nan & Hu, 2017). Het toevoegen van beeldende therapie aan een behandelprogramma leidt volgens enkele RCT's tot een grotere reductie van depressieve symptomen, angst(klachten), spanning, trauma gerelateerde klachten en/of ziektebelasting, toename van het zelfbeeld en verbeterde omgang met anderen (o.a. Gussak, 2007; Green Wehling & Talsky, 1987).

Conclusies van RCT's naar beeldende therapie bij mensen met schizofrenie-spectrum- en andere psychotische stoornissen zijn nog niet eenduidig, echter binnen een opnamesetting is bij deze groep aangetoond dat toevoeging van beeldende therapie aan het behandelprogramma leidt tot een grotere afname van positieve en negatieve symptomen, verbetering van het psychosociaal functioneren, emotionele bewustwording en het vermogen te reflecteren op andermans emoties (Leurent et al, 2014; Crawford et al., 2012; Montag et al., 2014).

Nog geen reviews of RCT's zijn verricht naar de effecten van beeldende therapie bij attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), eetstoornissen en verslavingsproblematiek.

De reviews en RCT's gaan in sommige gevallen ook in op de wijze waarop effecten te behalen zijn. Dit is ook een thema in enkele studies die zich richten op de ervaringen van patiënten zelf na het doorlopen van een beeldend therapeutische interventie (Haeyen et al., 2015; Rankanen, 2016; Van Lith, 2016). In deze studies komt naar voren dat beeldende therapie effecten teweegbrengt door het aanleren van nieuwe manieren van expressie en regulatie van emotie, de focus op de sensorische gewaarwording, het ondersteunen van (trauma)verwerking, beter leren omgaan met frustraties, leren een flexibelere houding aan te nemen, het verbeteren van sociale, communicatieve vaardigheden en het vergroten van inzicht en integratie.

Toekomstmuziek onderzoek naar beeldende therapie

- Enkele recente reviews geven aanleiding om in toekomstig onderzoek de focus te leggen op transdiagnostische factoren als emotionele instabiliteit, spanningsklachten en burn-out (Leckey et al., 2011; Van Lith, 2016).
- De bestaande studies maken duidelijk dat de kennisontwikkeling rondom beeldende therapie varieert per stoornis. Voor sommige stoornissen zijn reviews voorhanden, terwijl voor andere stoornissen enkel *expert opinions* of *case studies* bestaan. Toekomstig onderzoek zou moeten aansluiten bij het niveau van deze kennisontwikkeling, rekening houdend met de Nederlandse context.
- Concreet is meer onderzoek naar beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen wenselijk om meer zicht te krijgen op de effecten bij specifieke groepen en de wijze waarop beeldende therapie werkt. Een nieuwe RCT en een meta-analyse sluiten daar bij aan.
- Voor trauma- en stress gerelateerde stoornissen geldt dat op basis van de systematische reviews op dit terrein een of meerdere RCT's aanbevolen worden.
- Voor schizofrenie- en andere psychotische stoornissen is het wenselijk de aangetoonde effecten intramuraal verder te onderzoeken in een grootschalige RCT.
- Op het vlak van depressie- en angststoornissen valt op dat onderzoek naar beeldende therapie bij deze problematiek voornamelijk in het buitenland plaatsvindt. In Nederland is beeldende therapie wel goed vertegenwoordigd in behandelprogramma's voor depressie en angststoornissen. Studies die dicht bij de praktijk staan, zoals kwalitatieve studies naar patiëntervaringen en cohortstudies, zouden goed op deze Nederlandse context kunnen aansluiten.

Informatief beeldmateriaal over beeldende therapie op internet

www.vaktherapieinbeeld.nl

op deze site staan voor beeldend, dans, drama, muziek en psychomotorische therapie steeds twee filmpjes; een vanuit de therapeut en een vanuit de patiënt.

<https://vimeo.com/186275610>

over vaktherapie in de oncologische zorg

<https://www.youtube.com/watch?v=8p3M2ztEqKs>

vergelijkbaar van Kanker in Beeld met Professor Scherder over verwerken door creatieve expressie.

Stenden Hogeschool: Creatieve therapie en het werkveld

<https://www.youtube.com/watch?v=5C0fY1F8v-w>

Beeldende therapie - Dimence beeldend

https://www.youtube.com/watch?v=50V_bBs_OJs

Beeldende therapie en klassiek autisme

<https://www.youtube.com/watch?v=-Oc6SHldQk4>

Creatieve/beeldende therapie en eetstoornissen

<https://www.youtube.com/watch?v=5ZhoV4PwPYc>

https://issuu.com/tinekedegraaff/docs/beeldende_therapie

<https://youtu.be/FY6i4jHzGWI> (Breinlijn NVBT 2016 Helmond)

‘Walter’ over fictie en werkelijkheid, over alleen en samen, over voelen, over het al dan niet de touwtjes in handen hebben http://youtu.be/qKOFd9z9A_c

Voor vragen en/of aanvullingen graag mailen naar cmdegraaff55@gmail.com

(Tineke de Graaff)

