

EFFECTIVITEIT VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

IN DE BEHANDELING VAN

CLIËNTEN MET EEN PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

**Deze tekst is tot stand gekomen met bijdragen namens de Commissie Richtlijnen
Federatie Vaktherapeutische Beroepen**

Aalbers, Sonja
Bellemans, Tina
Booten, Dries
Doomen, Liesbeth
Graaf, Mirjam de
Haeyen, Suzanne
Heynen, Evelyn
Notermans, Huub
Samaritter, Rosemarie
Vink, Annemieke
Vojtechovsky, Myra
Witte, Martina de

EFFECTIVITEIT VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN IN DE BEHANDELING VAN CLIËNTEN MET EEN PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

Inleiding

In de periode 2014 – 2016 heeft de Commissie Richtlijnen (CR) van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) op eigen titel gewerkt aan de update van het onderdeel effectiviteit van de vaktherapeutische beroepen binnen de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen (GGZrichtlijnen, 2008). De vaktherapeutische beroepen zijn **beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (PMT)**. Een uitgebreide beschrijving van iedere behandeldiscipline is te vinden via <https://fvb.vaktherapie.nl>.

Uitgangspunt van de verschillende vaktherapieën is dat de (psychiatrische) problematiek waarneembaar wordt in het handelen van de cliënt en dat het handelen en daarmee ervaringen positief beïnvloed kunnen worden. In de behandeling wordt een methodische aanpak gehanteerd om individuele doelstellingen van verandering en acceptatie te behalen, gemeten op emotioneel, sociaal, gedragsmatig, cognitief, neurologisch en/of lichamelijk gebied.

De kracht van vaktherapieën is dat de therapeut de cliënt doelgericht aanzet tot ervaren, vormgeven en handelen en daarmee uitnodigt tot bewustwording, betekenisverlening en verandering. Emoties, gevoelens, gedachten en gedragspatronen die via vormgeving, spel of beweging naar voren komen, bieden aanknopingspunten voor (zelf)reflectie, communicatie, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen, het oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden en gedragsveranderingen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2016).

Vaktherapeuten zetten daarvoor de therapeutische relatie en diverse methoden, technieken, werkvormen en materialen in. Deze planmatige interventies zijn onderbouwd door praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek dan wel consensus based. Vaktherapeuten zijn specialistisch opgeleid op ten minste HBO (bachelor) niveau. Vaktherapieën worden in de dagelijkse praktijk voor een grote diversiteit aan doelgroepen ingezet, waaronder ook persoonlijkheidsstoornissen. De vaktherapeutische beroepen kunnen zowel individueel als in groepsverband worden gegeven. Bij de groepstherapie ligt de focus op de interactie tussen de groepsleden of op de persoonlijke ondersteuning van een individu in de groep. Vaktherapieën worden op zichzelf staand aangeboden, en ook in combinatie met andere behandelmethoden. Gecombineerde behandelingen vinden plaats in multidisciplinaire settings met bijbehorend multidisciplinair overleg. Tijdens dit overleg worden afspraken gemaakt over de doelstellingen, de afstemming en samenwerking, methode, behandelduur, behandelintensiteit, evaluatie en bekostiging.

Vaktherapeuten richten zich zowel op het basisechelon als op het eerste en tweede echelon, en zijn te vinden in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Zij werken o.a. in GGZ-instellingen, algemene en academische ziekenhuizen, scholen, verpleeg- en verzorgingshuizen, gezondheidspraktijken, revalidatiecentra en/ of zijn vrijgevestigd.

Vaktherapeuten werken op indicatie en aan de hand van behandeldoelen. Zij informeren zowel de cliënt als andere zorgverleners over de start, aanpak, voortgang en evaluatie. Zij monitoren met behulp van vragenlijsten en interviews de effecten van en de tevredenheid over de vaktherapeutische behandeling, ten behoeve van de behandeling en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Vaktherapeuten werken vraaggericht en stemmen hun aanpak af op de voorkeuren van de cliënt en de verwijzer, de beschikbare evidentie en de eigen deskundigheid. Uit onderzoek blijkt dat cliënten en zorgprofessionals de vaktherapeutische beroepen waarderen vanwege het ervaringsgerichte karakter, welke zij als 'dichtbij' en betekenisvol ervaren. Door dit ervaringsgerichte karakter en het aanbieden van maatwerk wordt de therapietrouw van cliënten vergroot.

In deze update leest u over de effectiviteit van de vaktherapeutische beroepen bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Vraagstelling

- Kunnen de verschillende vaktherapeutische disciplines een bijdrage leveren aan aanvullende diagnostiek van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis?
- Welke vaktherapeutische (mediumspecifieke) interventies zijn effectief bij de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis?

Search

- Voor het vinden van aanvullende literatuur over de effectiviteit van vaktherapieën in aansluiting bij de bestaande Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) is gezocht over de periode 2008 – 2016.
- Er is gezocht in de volgende databases en portals: Google Scholar, Web of Science, Cinahl, Eric, Pubmed/Medline, Sciencedirect, Wiley Online Library, Web of science, Embase, Psycinfo en Cochrane Library met trefwoorden (Nederlands, Engels, Duits) gekoppeld aan persoonlijkheidsstoornissen en de verschillende vaktherapieën (zie bijlage 1).
- Daarnaast zijn experts geraadpleegd en zijn aanvullende hand-searches verricht in het Tijdschrift voor Vaktherapie, overige vakrelevante tijdschriften en congresverslagen.

Algemene bevindingen

Tot op heden is er één studie uitgevoerd die de effecten van verschillende vaktherapeutische interventies bij de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis onderzocht. In een pilot study (N = 10) door Van den Broek, Keulen de Vos, en Bernstein (2011) werd onderzocht in hoeverre Schematherapie en vaktherapie (dramatherapie, beeldende therapie en PMT) in staat zijn schema modi uit te lokken bij TBS cliënten met een cluster B persoonlijkheidsstoornis. Er is gebruik gemaakt van een vergelijkend design waarbij SFT (schemafocussed therapy) met TAU (treatment as usual: cognitieve gedragstherapie) en vaktherapie (drama/beeldend/PMT) met psychotherapie werden vergeleken. Cliënten ontvingen psychotherapie en vaktherapie volgens de schemagerichte principes of via de standaard cognitieve gedragstherapie.

Vergelijking van psychotherapie met vaktherapie leverde een significant effect op. Cliënten lieten meer gezonde modi zien bij vaktherapie dan bij psychotherapie ($t = 7.00$, $p < .05$). Effect sizes: $d = .07$ voor kindmodi, $d = -.33$ voor de vermijdende/volgzame modus, $d = -.47$ voor de oudermodi, $d = -.21$ voor de overcompensatie modus en $d = .80$ voor de gezonde modi. Vergelijking van SFT versus TAU leverde geen significant effect op. Er was wel een trend voor meer kindmodi bij SFT ($p = .09$) en een grote effect size $d = 1.55$. vaktherapie met gebruik van SFT-elementen bleek niet effectiever dan reguliere vaktherapie (TAU). Dramatherapie, beeldende therapie en PMT bleken de meest effectieve vormen van de vier condities.

Dit onderzoek bevestigt dat vaktherapie effectiever is dan psychotherapie in het ontlocken van gezonde modi en zelfreflectie en zowel positieve als negatieve emotionele modi bij TBS cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.

In het hierna volgende wordt per vaktherapeutische discipline de update beschreven in relatie tot diagnostiek en behandeling.

Beeldende Therapie

In beeldende therapie wordt therapeutisch en planmatig gewerkt met gerichte interventies met beeldende materialen, gereedschappen en technieken, bijvoorbeeld schilderen, tekenen, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen. De cliënt doet tijdens dat proces fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Bijzonder aan beeldende therapie is, dat het werkstuk concreet is. De cliënt kan het loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen. Beeldende therapie wordt door veel cliënten beleefd als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. Het confronteert hen met patronen in denken, voelen en handelen binnen een relatief veilige situatie (LOO VTB, 2016).

Wetenschappelijke Onderbouwing

Diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek in beeldende therapie

De Diagnostic Drawing Series (DDS) is een driedelige diagnostische tekentest (Cohen & Lesowitz, 1982) gebaseerd op de DSM-IV en maakt gebruik van een objectieve structuuranalyse van drie tekeningen van de cliënt (Cohen, Hammer, & Singer, 1988). Uitgangspunt voor de DDS zijn twee onafhankelijk van elkaar opgestelde DSM-IV diagnoses. De tekeningen worden gescoord op structurele kenmerken door een beeldend therapeut, die is getraind in de methodiek. In Nederland wordt de DDS veel gebruikt door beeldend therapeuten om snel een profiel van de cliënt op te kunnen stellen. Hierbij biedt de DDS de mogelijkheid voor behandelindicaties ten aanzien van onder meer de motivatie van de cliënt, de bereidheid dan wel de mogelijkheid om te kunnen reflecteren op emoties en de behoefte zich hierover te kunnen uiten.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat op basis van de tekeningen de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis kan worden bevestigd (Morris, 1995). Een groep cliënten (N = 32), volgens DSM-III gediagnosticeerd met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis, werden blind gescoorde op veertig beeldkenmerken en vergeleken met andere diagnosegroepen. Hieruit kwam een diagnostisch profiel op basis van de tekeningen die indicatief zijn voor een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Bij het tekenen van een boom lieten deze cliënten zowel desintegratie en veel ruimtegebruik (67-99 %) zien. Andere

kenmerken waren insluiting, kleurmenging en abstractie (Mills, 1989).

Het instrument is uitvoerig beschreven in een handleiding. Onderzoek naar de mate van overeenkomst in het scoren van de tekeningen tussen verschillende beeldend therapeuten op de gestandaardiseerde scorelijst voor de DDS wijst uit dat deze schaal een voldoende inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid (*Cohens kappa* = .567) kent. Van de items werd 84,2 % overeenkomstig gescoord (Fowler & Ardon, 2002; Mills, Cohen & Menses, 1993).

Om de bijdrage van beeldende therapie, in multidisciplinaire behandelprogramma's, in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen te kunnen meten werd recent de 9-item 'Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS)' ontwikkeld en psychometrisch onderzocht (Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2016a).

Effectiviteit van beeldende therapie bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

In een recente randomized controlled trial (N = 57) werd het effect geëvalueerd van beeldende therapie bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C (vastgesteld met SCID-II; Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2016b). In deze studie werd een groep cliënten die wekelijkse beeldende therapie ontvingen (1.5 uur gedurende 10 weken) vergeleken met een wachtlijst controle groep. Uitkomsten werden gemeten met de OQ45, de AAQ-II en de SMI op drie meetmomenten: baseline, post-test (10 weken na baseline), en bij follow-up (5 weken na post-test). Cliënten uit de experimentele groep lieten een significante afname in persoonlijkheidsstoornis symptomatologie zien in maladaptieve schemamodi (e.g. impulsive child: [$F(1.2, 66.4) = 77.80, p < 0.001$]; Detached Protector: [$F(1.2, 64.6) = 81.34, p < 0.001$]; Vulnerable child mode: [$F(1.3, 86.8) = 74.90, p < 0.001$]; Punitive Parent: [$F(1.2, 64.2) = 67.60, p < 0.001$] en experientiele vermijding AAQ-II; [$F(1.2, 64.4) = 71.63, p < 0.001$]). Dit terwijl algemeen mentaal functioneren (OQ45 total score: [$F(1.3, 69.2) = 70.22, p < 0.001$]; Symptom distress: [$F(1.3, 71.4) = 72.42, p < 0.001$]; Interpersonal relations [$F(1.2, 67.1) = 41.50, p < 0.001$]) en adaptieve, positieve schemamodi toenamen (Happy Child mode: [$F(1.2, 64.1) = 89.82, p < 0.001$]; Healthy Adult: [$F(1.5, 80.6) = 85.46, p < 0.001$]). Er kan op basis van deze resultaten geconcludeerd worden dat beeldende therapie een effectieve

bijdragekaan leveren aan de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C.

In een gerandomiseerde gecontroleerde studie van Green, Wehling en Talsky (1987) waarin beeldende therapie werd vergeleken met treatment as usual (TAU) bij een populatie van chronisch psychiatrische cliënten met cluster A en cluster B persoonlijkheidsstoornis (N = 28) bleek dat het zelfbeeld van cliënten die behandeld werden met beeldende therapie (10 weken) significant verbeterde op de 'Attitude Toward Self scale' [$F(1,26) = 4.51, p < .05$] en therapeuten rapporteerden een vooruitgang in de omgang met anderen, gemeten op de 'Getting Along With Others scale' [$F(1,39) = 8.59, p < .05$].

In een studie van Haeyen (2011) werd het effect van een multidisciplinaire schema gerichte behandeling bij cluster B en C persoonlijkheidsstoornissen (N = 34) onderzocht. Cliënten volgden een combinatiebehandeling met daarin opgenomen 13 sessies beeldende therapie (gebaseerd op DGT en SFT waar BT deel van uitmaakt). Aan het eind van de behandeling was er een significante afname op de modiscores 'veeleisende ouder' ($p < 0.01$), 'impulsieve kind' ($p < 0.05$) en 'razende kind' ($p < 0.10$). De mate waarin de verschillende onderdelen aan dit effect bijdroegen is niet apart onderzocht.

In onderzoek van Karterud en Pedersen (2004) werd bij 319 cliënten het behandel­effect van een groepsgericht, kortdurend dagbehandelingsprogramma bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis (een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis of borderlinepersoonlijkheidsstoornis) onderzocht. Op basis van een semi gestructureerd klinisch diagnostisch interview (SCID II) werd de diagnose gesteld en werd behandel­voortgang gemonitord. Om het behandel­effect te evalueren werd onder meer de vraag gesteld: "*hoeveel profijt heeft u gehad van de volgende therapie gedurende de behandeling?*". De resultaten tonen aan dat de subjectieve ervaring van de behandel­voortgang positief gerelateerd was aan behandel­uitkomst. Het profijt van de beeldende-therapiegroep werd significant hoger ($p < .001$) beoordeeld door alle cliënten en in vergelijking met andere behandel groepen. De cliënten zonder persoonlijkheidsproblematiek hadden meer profijt van beeldende therapie dan de groep met persoonlijkheidsproblematiek. De voortgang was tevens gerelateerd aan het aantal persoonlijkheidsgerelateerde symptomen van de cliënt. De groep met een hoger aantal klachten scoorde hierbij slechter. In de discussie wordt duidelijk dat er een verschil is tussen de beleving van de cliënt ten opzichte van de verschillende behandel­opties. De

beeldende therapie werd hierbij door cliënten als een veilige manier voor het uiten van gedachten en mentaliseren van problemen bevonden.

In een studie van Eren, Öğünç en Keser (2014) werden de lange termijn effecten van psychodynamische beeldende therapie op het gebied van psychosociale, symptomatische, diagnostische en persoonskwaliteiten bij 17 cliënten met een persoonlijkheidsstoornis onderzocht. Psychosociale- en klinische gegevens werden verzameld met een Personal Information Questionnaire (PIQ), de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) en DSM-III-TR. De GAF-score van de cliënten was aan het eind van de behandeling aanzienlijk toegenomen (Algemeen: $z = -3.631, p < .001$), (hoogste niveau: $z = -3.626, p < .001$). Bovendien was er een significante afname in het gebruik van alcohol ($z = -2.45, p < .05$), suïcidale gedachten ($z = -3.00, p < .01$), impulsief gedrag ($z = -3.74, p < .001$), automutilatie ($z = -2.24, p < .05$), psychotische symptomen ($z = -2.00, p < .05$) en het psychotrope medicatie gebruik ($z = -2.71, p < .01$). Resultaten van deze studie impliceren dat cliënten met persoonlijkheidsstoornissen door het werken met beeldende middelen en tekenen langduriger in psychotherapeutische behandeling zullen blijven en hun symptomen verminderen, functioneren verbeterd en zij meer succes in werk en opleiding zullen hebben.

In een kwalitatieve studie werden cliënten met persoonlijkheidsstoornissen cluster B en C ($N = 29$) geïnterviewd, zowel individueel als binnen een focusgroep. Basis voor de interviews was een topic-lijst op basis van literatuurstudie en een negative case (Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). Data werd verzameld en geanalyseerd met behulp van de Grounded Theory benadering om concepten en samenhangende categorieën te kunnen vormen. Het geconstrueerde theoretische model bestaat uit vijf categorieën: sensorische gewaarwording, persoonlijke integratie, emotieregulatie, gedragsverandering en inzicht en begrip. Vergeleken met gesprekstherapie ervoeren cliënten beeldende therapie als een ervaringsgerichte therapeutische ingang met een complementaire kwaliteit naast gesprekstherapie en als een meer rechtstreekse weg om emoties te bereiken. Dit schreven zij toe aan het appèl van de gebruikte materialen en het proces van het beeldend werken op lichamelijke sensaties en emotionele responsen. Beeldende therapie kwam naar voren als interventie die goed kan aansluiten bij de kernproblemen van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen omdat het een goede ingang biedt om meer emotionele bewustwording en constructieve emotieregulatie te bereiken.

In een onderzoek van Haeyen (2006) werd bij 48 cliënten (m.n. persoonlijkheidsproblematiek) na afloop van een therapiesessie gemeten in hoeverre de imaginatie techniek behulpzaam was bij emotieregulatie. Beeldende therapie bleek effectief te zijn in het bevorderen van emotieregulatie door het expliciet verbeelden van schemamodi door de inzet van imaginatieve oefeningen. Hierdoor worden onbewuste beelden en bijbehorende emoties bewust, waardoor ze corrigeerbaar en behandelbaar worden.

Deze bevindingen zijn in lijn met eerder onderzoek waaruit blijkt dat beeldende therapie emotieregulatie kan bevorderen en mentalisatie kan faciliteren bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek (Bateman & Fonagy, 2006; Karterud & Pedersen, 2004; Springham, Findlay, Woods, & Harris, 2012; Wilberg, Katerud, Peterson, & Friis, 1998).

Het artikel van Van den Broek, Keulen de Vos en Bernstein (2011) verwijst naast effecten voor beeldende therapie ook naar effecten van dramatherapie en PMT bij de behandeling van mensen met een Cluster B Persoonlijkheidsstoornis in de TBS. Voor de verdere uitleg word verwezen naar de inleiding.

Conclusie

Niveau 1	<p>Het is aangetoond dat de Diagnostic Drawing Series, afgenomen door een daarin getrainde beeldend therapeut, aanwijzingen geeft voor een diagnose van borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Tevens biedt de DDS behandelindicaties voor beeldende therapie.</p> <p>A2 Fowler & Ardon, 2002 B Mills, Cohen, & Meneses,,1993</p>
Niveau 2	<p>Het is aannemelijk dat beeldende therapie effectief is in het uitlokken van ervaringen en gevoelens (mental states) en het bevorderen van een gezonde volwassen houding ten opzichte van deze gevoelens en ervaringen.</p> <p>Het is aannemelijk dat vaktherapie (drama, beeldend, PMT) in zijn algemeenheid effectief zijn in het uitlokken van kwetsbare emoties in TBS cliënten met cluster B persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p>B Broek, et. al., 2011 B Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2016b B Green, 1987 C Haeyen, 2006 C Haeyen, 2011</p>

<p>Niveau 3</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat beeldende (groeps-) therapie een bijdrage kan leveren aan de verbetering van het sociaal, emotioneel en gedragsmatig functioneren van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Ook blijkt beeldende therapie de meest gewaardeerde therapie door cliënten.</p> <p>B Haeyen, Hooren, & Hutschemaekers, 2015 C Haeyen, 2011 C Karterud & Pedersen, 2004 C Springham, Findlay, Woods, & Harris, 2012 C Eren, Ögünç, Keser, Bıkmaz, Şahin, & Saydam, 2014</p>
<p>Niveau 4</p>	<p>Beeldende therapie bevordert de emotieregulatie en het mentaliserend vermogen bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Gevoelens worden daardoor hanteerbaar en worden beter begrepen binnen de als veilig ervaren beeldende therapie.</p> <p>C Karterud & Pedersen, 2004 D Bateman & Fonagy, 2006 D Springham, Findlay, Woods, & Harris, 2012 D Wilberg, Katerud, Peterson, & Friis, 1998 D Haeyen, 2006</p>

Aanbevelingen

Beeldende (groeps-)therapie is een werkzame effectieve interventie om bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis ervaringen en gevoelens (mental states) op te roepen en heeft een positief effect op emotieregulatie.

Meer systematisch onderzoek naar de effecten van beeldende therapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen is nodig om deze resultaten te kunnen bevestigen.

Literatuur

Broek, E. van den, Keulen de Vos, M. & Bernstein, D.P. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*. 38, 325-332.

Cohen, B.M., Hammer, J., & Singer, S. (1988). The diagnostic drawing series: a systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*. 15, 11-21.

Eren, N., Ögünç, N. E., Keser, V., Bıkmaz, S., Şahin, D., & Saydam, B. (2014). Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy*. 41, 375-230.

Federatie Vaktherapeutische beroepen (2016), Beroepsdocumentatie, retrieved 03.08.2016
<http://www.vaktherapie.nl/>

Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*. 188, 1-3.

Fowler, J.P., & Ardon, A.M. (2002). Diagnostic drawing series and dissociative disorders: a Dutch study. *The Arts in Psychotherapy*. 29, 221-230.

Green, B. L., Wehling, C., & Talsky, G. J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hosp Community Psychiatry*. 38, 988-991.

Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Introductie van een beeldende therapievragenlijst.*
Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Haeyen S. (2006) Imaginatie in schemagerichte beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*. 1, 3-9

Haeyen, S., Hooren, S. van, Veld, W. van der & Hutschemaekers, G.. (2016a). 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). (*submitted for publication*)

Haeyen, S., Hooren, S. van, Veld, W. van der & Hutschemaekers, G.. (2016b). Efficacy of Art Therapy in individuals with Personality Disorders cluster B/C. A randomised controlled trial. (*submitted for publication*).

Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*. 45, 1–10.

Karterud, S., & Pedersen, G. (2004). Short-term day hospital treatment for personality disorders: benefits of the therapeutic components. Therapeutic communities: *International Journal for Therapeutic & Supportive Organisations*. 25, 43-54.

Mills, A. (1989). A statistical study of the formal aspects of the DDS of borderline personality disordered patients, and its context in contemporary Art Therapy. Unpublished master's thesis. Montreal: Concordia University.

Mills, A., Cohen, B.M., & Meneses, J.Z. (1993). Reliability and validity tests of the Diagnostic Drawing Series. *The Arts in Psychotherapy*. 20, 83-88.

Springham, N., Findlay, D., Woods, A. and Harris, J. (2012) 'How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder?'
International journal of Art Therapy: Inscape. 17, 115-129.

Wilberg, T., Katerud, S., Umer, O., Peterson, G., & Friis, P. (1998). Outcomes of poorly functioning patients with personality disorder in a day treatment programme. *Psychiatric Services*. 49, 1462-1467.

Danstherapie

Danstherapie richt zich via het lichaam, beweging en dans op het op gang brengen van veranderingen en op de integratie van emotionele, sociale, cognitieve en fysieke processen. Dans kan verbinden, expressie geven aan wat bewust en onbewust in ons omgaat en een artistiek product zijn. Met behulp van practice-based dans en bewegingsmethoden zoals improvisatie, compositie, spel, synchronisatie, relaxatie en het gebruik van metaforen leert de cliënt o.a. om zich op authentieke wijze te uiten en daaraan betekenis te geven. Om te interveniëren maken danstherapeuten mede gebruik van een specifiek observatiesysteem binnen de context van diagnose en hulpvraag van de cliënt (LOO VTB, 2016).

Wetenschappelijke onderbouwing

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen door danstherapie

Tot op heden zijn er geen studies verricht rondom diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek bij danstherapie.

Effectiviteit van Danstherapie bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

Punkanen, Saarikallio en Geoff (2014) onderzochten het effect van kortdurende dans- en bewegingstherapie op depressieve- en angstsymptomen bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. In totaal ontvingen 20 depressieve cliënten elk 20 kortdurende dans- en bewegingsessies en werden de psychiatrische klachten voor en na afloop van de therapie gemeten met behulp van de Beck Depression Inventory (BDI). Resultaten toonden een significante afname van depressieve symptomen, een verhoogde mate van extraversie en het herkennen van eigen gevoelens door de emotie regulerende werking van danstherapie.

Koch (2014) beschrijft in een meta-analyse ($N = 1078$) het effect van dans- en bewegingstherapie op gezondheid gerelateerde klachten bij cliënten met een diversiteit aan psychiatrische problematiek. Persoonlijkheidsstoornissen worden daarbij niet expliciet genoemd. Veel voorkomende ziektebeelden in deze meta-analyse zijn depressie

en angststoornissen. Omdat symptomen van angst en depressie veel voorkomen bij persoonlijkheidsstoornissen, wordt verondersteld dat de positieve effecten ook bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis op kunnen treden. In de analyse werden 23 studies ($N = 1078$) op de variabelen quality of life, lichaamsbeeld, welbevinden en klinische uitkomsten voor symptomen van depressie, angststoornissen en interpersoonlijke competenties onderzocht. Resultaten toonden aan dat zowel dans- en bewegingstherapie als ook de therapeutische inzet van dans effectief de kwaliteit van kan verbeteren en de klinische symptomen van depressie en angst verminderen. Er werd tevens een positief effect gemeten op gevoelens van welzijn, stemming, affect en lichaamsbeeld.

In een RCT van Bräuninger (2012) zijn de effecten van dans- en bewegingsgroepsinterventies op stress management onderzocht. In totaal werden 162 cliënten random toegewezen aan twee condities: dans- en bewegingstherapie ($N = 97$) en een controle conditie wachtlijst ($N = 65$). In de experimentele groep ontvingen de deelnemers tien groepsessies dans- en bewegingstherapie. Middels de Brief Symptom Inventory (BSI) werden klinische symptomen geïnventariseerd en middels de coping and stress questionnaire de omgang met stress en de mate van psychopathologische stress geëvalueerd. Beide instrumenten werden voor aanvang van de interventie, na afloop van de 10 sessies en na 6 maanden follow-up afgenomen.

Resultaten toonden aan dat positieve stress managementstrategieën en de mate van relaxatie verhoogden na 10 therapieessies. De korte termijn effecten waren met name duidelijk op de subschalen van de BDI voor Obsessiviteit Compulsiviteit ($p < .05$), Angst ($p < .005$), en de positieve Symptom Distress ($p < .02$). Negatieve stress managementstrategieën daalden significant na 10 sessies en na 6 maanden follow-up. Er was tevens een significante reductie van stress gerelateerde symptomen. Er is tevens een positief effect gemeten op kwaliteit van leven, relaxatie en somatisatie. Effecten waren significant voor de subschalen sensitiviteit ($p > .05$), Depressie ($p > .000$), fobische angst ($p > .05$), Psychoticisme ($p > .05$), de Global Severity Index/GSI ($p > .01$), en voor Paranoïde ideeën ($p > .005$).

De lange termijn resultaten tonen significante effecten aan voor de subschalen Somatizatie ($p < .05$), Inter- personele Sensitiviteit ($p < .05$), Angst ($p < .05$), Hostiliteit ($p < .005$), afhankelijkheid ($p < .05$), de Global Severity Index/GSI ($p < .05$), Positive Symptom

Distress Index/PSDI ($p < .05$), en Positieve Symptoom ($p < .000$). Resultaten wijzen uit dat het volgen van een dans- en bewegings-groepsinterventie effectief stress management kan verbeteren en psychologische distress kan reduceren in vergelijking met een wachtlijst controlegroep.

Mala, Karkou en Meekums (2012) vonden een vergelijkbaar effect van danstherapie op depressie in een meta-analyse (9 studies waaronder 6 RCT's). Uit de benoemde studies blijkt tevens dat er significante verbeteringen gevonden worden van depressieve en angstsymptomen na het volgen van een dans-en bewegingstherapie.

In de case study van Kil (2010) werd onderzocht of danstherapie de non-verbale interactie bij een forensische cliënt (seksuele delicten, passief-agressief gedrag) met een persoonlijkheidsstoornis kan verbeteren. Er werd tijdens de therapie gebruik gemaakt van de Sherborne ontwikkelingsmodellen (1990). De dataverzameling is gebaseerd op de Laban Movement analysis (LMA). Resultaten tonen een positief effect op het ervaren van nieuwe interactievormen tussen therapeute en cliënt binnen een tweejarige individuele danstherapie. De cliënt toonde in het begin vooral afwerende en teruggetrokken krachtige bewegingen richting de therapeute, waar later ook toenaderende en meer vloeiende bewegingen in de interactie zijn waargenomen. Daarnaast is een positief effect gevonden op de opbouw van de therapeutische alliantie. De gedragsveranderingen buiten de therapie sessies werden niet gemonitord.

Leirvåg, Pedersen en Karterud (2010) vergeleken in een gecontroleerd onderzoek psychodynamische groepstherapie (PGT; $N = 21$) met body awareness groepstherapie (BAGT; $N = 29$) bij cliënten gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis. De cliënten werden tijdens de dagbehandeling gevolgd en na verloop van tijd poliklinisch, in totaal 24-25 maanden respectievelijk. De cliënten werden gediagnosticeerd middels de Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) en een gestructureerd klinisch interview voor DSM-III-TR Personality Disorders (SCID-II). Uitkomsten werden beoordeeld aan de hand van de Global Assessment of Functioning (GAF) score, de Symptom Check List 90-R sum score (Global Severity Index, GSI), en de Circumplex of Interpersonal Problems (CIP) aan het begin en het einde van de interventie. Tijdens de eerste meeting (T1) waren de BAGT cliënten significant distressed (GSI en CIP, $p = 0.05$). Tijdens de behandelperiode (T1-T2), vertoonden beide groepen BAGT en PGT significante verbeteringen op alle onderzoeksvariabelen ($p = .001-005$). Resultaten tonen aan dat de

cliënten die de BGTA ontvingen significante verbeteringen vertonen op de GAF, GSI en CIP-scores gedurende de tijd (alle $p < .001$). De PGT groep vertoonde een significante verbetering op de GAF scores $p < .001-.01$. Cliënten in de BGTA groep rapporteerden tevens een hoge mate van tevredenheid van de therapie en groepsklimaat aan het einde van de behandeling. Opvallend is dat de body-awareness groep op alle gemeten gebieden in het latere verloop van de therapie significant hoger scoorde dan de groep die psychodynamische therapie ontving. Resultaten waren significant voor algemene stress symptomen als interpersoonlijke stress. Deze effecten werden versterkt gedurende de poliklinische behandeling. Ook kan kwaliteit van bewegen, slaap en fysieke coping hierdoor verbeteren.

In een RCT van Gyllenstein Hansson en Ekdahl (2003) werd bij cliënten met stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en somatoforme stoornissen body awareness therapy ($N = 38$) vergeleken met treatment as usual ($N = 39$). Body awareness therapy is een aan danstherapie verwante methodiek die gebruik maakt van verschillende bewegingsinterventies. Deze therapie ondersteunt het belang van 'grounding', 'alignment coördinatie' en 'centering' van bewegingen om het contact met het eigen lichaam te bevorderen en verbinding met ademritme te bewerkstelligen.

Onderzoek werd uitgevoerd na de baseline meeting, na 12 sessies en na 3 maanden follow up. Ook hier zijn bij de groep, gericht op lichaamsbewustwording na afloop van de 12 therapie sessies significante verbetering ten opzichte van de controlegroep te meten op het gebied van kwaliteit van bewegingen ($p = .05$), zelf- efficiëntie ($p = .001$), fysieke coping ($p = 0.05$) en slaap ($p = .05$). De resultaten impliceren dat een relatief korte interventie periode van body awareness therapy self-efficacy, slaap en fysieke coping duidelijk kan verbeteren. Ondanks deze positieve uitkomsten zullen toekomstige studies ook de effecten op lange termijn moeten bevestigen.

In een case study van Manford (2014) wordt dans en bewegings psychotherapie bij een vrouwelijke gedetineerde met een borderline persoonlijkheidsstoornis geëvalueerd. Er wordt specifiek aandacht besteed aan de ontwikkeling van de therapeutische relatie en hechting. Uitkomsten wijzen erop dat er een samenhang bestaat tussen danstherapie en het ontwikkelen van mentaliserende vermogens waardoor uiteindelijk emoties beter gehanteerd kunnen worden.

In een overzichtsartikel van Röhricht (2015) worden relevante theoretische concepten aangehaald die bewijs kunnen leveren voor de effecten van lichaamsgerichte psychotherapeutische behandeling van onder andere persoonlijkheidsstoornissen.

Conclusie

<p>Niveau 1/3</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat danstherapie effectief kan zijn bij de behandeling van symptomen, zoals depressie, angststoornissen en stress bij persoonlijkheidsstoornissen</p> <p>A2 Bräuninger, 2012</p> <p>C Punkanen et. al., 2014</p>
<p>Niveau 2</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat body awareness therapy effectiever is dan TAU bij persoonlijkheidsstoornissen op het gebied van stressmanagement en interpersoonlijke stress. Ook kan kwaliteit van bewegen, slaap en fysieke coping hierdoor verbeteren</p> <p>A2 Gyllenstein, 2003</p> <p>A2 Leirvag et. al., 2010</p>
<p>Niveau 4</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat danstherapie effectief kan zijn bij de opbouw van een therapeutische alliantie. Daarnaast zou danstherapie een rol kunnen vervullen bij emotiemanagement en ervaren van nieuwe interactievormen.</p> <p>D Kil, 2010</p> <p>D Manford</p>

<p>Niveau 3</p>	<p>Experts zijn van mening dat danstherapie effectief kan zijn bij de behandeling van depressieve symptomen bij persoonlijkheidsstoornissen</p> <p>A1 Mala et. Al., 2012</p> <p>A1 Koch, 2014</p> <p>D Röhricht, 2015</p>
------------------------	--

Aanbevelingen

Danstherapie blijkt een werkzame effectieve interventie om bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis depressieve en stress gerelateerde klachten te verminderen. Meer systematisch onderzoek naar de effecten van danstherapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen is nodig om deze resultaten te kunnen bevestigen.

Literatuur

Bräuninger I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*. 39, 443–450

Gyllensten A.L., Hansson L., Ekdahl C. (2003). Outcome of basic body awareness therapy. A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy*. 5, 79 -190

Koch S., Kunz T., Lykou S., Cruz R. (2014) .Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A metaanalysis. *The arts in psychotherapy*. 41, 46–64

Kil J. (2010). Dancing behind prison bars – From movement to interaction in forensic psychiatry. In: Susanne Bender (Hrsg.). *Bewegungsanalyse von Interaktionen – Movement Analysis of Interaction*. Berlin: Logos Verlag (2010), pp 221-240

Mala A., Karkou V., Meekums B. (2012). Dance/Movement therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *The Arts in Psychotherapy*. 32, 287–295

Leirvåg H, Pedersen G, Karterud S. (2010). Long-term continuation treatment after short-term day treatment of female patients with severe personality disorders: Body awareness group therapy versus psychodynamic group therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*. 64, 115-22.

Punanan M., Saarikallio S., Geoff L. (2014). Emotions in motion: Shortterm group form Dance/Movement therapy in the treatment of depression: A pilot study. *Arts in Psychotherapy*.41, 493–497.

Dramatherapie

In dramatherapie wordt therapeutisch gespeeld in een fictieve werkelijkheid. Dat kan door vooral met verbeelding te werken en zo meer afstand te creëren van de persoonlijke problematiek van de cliënt of door juist te werken met realistische situaties om zo herkenning te creëren. Tijdens de therapie krijgt de cliënt meer besef van zijn gevoelens en gedachten en hoe die van invloed zijn op zijn functioneren. Dramatherapie draagt zo bij aan expressie en beheersing van emoties, aan ontwikkeling van het reflectievermogen, aan uitbreiden van het rolrepertoire, aan het ontwikkelen van een positiever zelfbeeld of van interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden (LOO VTB, 2016).

Wetenschappelijke onderbouwing

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen door dramatherapie

Uit een onderzoek van Dent-Brown en Wang (2004) blijkt dat de dramatherapeutische *Six Part Story Method (6PSM)* kan bijdragen aan de diagnostiek van een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. De 6PSM is een projectieve techniek waarbij de cliënt een fictief verhaal maakt volgens zes gestructureerde instructies van de therapeut. Vervolgens wordt dit verhaal opgenomen op een audiotape. Twee maanden later werd er opnieuw een verhaal volgens deze techniek gemaakt door de cliënt. De verhaaltapes werden gerandomiseerd geanalyseerd door een panel. Deelnemers werden in drie groepen onderverdeeld, cliënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis ($N = 11$), cliënten met een andere diagnose ($N = 12$) en controlegroep zonder psychiatrische problematiek (verpleegkundigen/therapeuten; $N = 24$). Tussen de twee verhalen in werden deelnemers geïnterviewd met het gestructureerde klinische Interview voor DSM-IV As II stoornissen (SCID-II) en de Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM). Er was een zogenaamde pessimisme/failure PF-scala ontwikkeld met 6 antwoord categorieën op basis waarvan de verhalen werden beoordeeld (verhaal was in totaal pessimistisch/negatief; sfeer was kaal, somber en eenzaam; thema's waren morbide; win-win situatie voor de hoofdfiguur en de andere betrokkenen; uitkomst positief voor hoofdfiguur; positieve beelden van het leven, groei, gezondheid of productie). De gemiddelde scores van de PF-scala werden vergeleken voor de 3 onderzoeksgroepen.

Voor deelnemers met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis was er ten opzichte van beide andere groepen sprake van significante verschillen in PF-scale ($t = -4.50; p < 0.001$). Er was geen significant verschil in de gemiddelde PF-score voor de cliëntengroep zonder BPD en de controlegroep. Er werd gecontroleerd voor de variabelen depressie en sekse. Resultaten tonen aan dat het niveau van pessimisme en falen in een verhaal van de cliënt indicatief is voor de ernst van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis.

Effectiviteit van Dramatherapie bij behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

Kipper en Ritchie (2003) onderzochten de effectiviteit van psychodramatechnieken bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen in een meta-analyse op basis van 25 experimentele studies over een periode van 35 jaar (1965-1999). In de meta-analyse is gekeken naar de effectiviteit van specifieke psychodrama technieken als dubbelen, rolwissel, rollenspel en multiple technieken (minstens één complete psychodramasessie met warming up, actiefase en sharing). Als uitkomstvariabelen worden genoemd: afname van stress en vermijding, zelfwaardering, conflicthantering, realiteitstoetsing, positiever lichaamsbeeld en empathie.

Resultaten tonen een statistisch significant effect size voor alle onderzochte psychodramatechnieken ($ES = .95, SD = .69, p < 0.01$). De resultaten voor de technieken onderling verschillen significant: rolwissel ($ES = .93, SD = .74$) en dubbelen ($ES = 1.29, SD = .51$) gemiddeld tot groot; *multiple* technieken ($ES = .42, SD = .30$) klein tot gemiddeld en rollenspel ($ES = .17, SD = .68$) een zeer kleine verbetering. Rollenspelen waarbij de technieken dubbelen en rolwissel gebruikt werden bleken effectief. Gemengde groepen scoorden hoger ($ES = .99, SD = .75$) dan alleen m/v groepen ($ES = .72, SD = .53$). Uit de meta-analyse blijkt de effectiviteit van psychodramatechnieken. Voor de klinische praktijk is het interessant dat de studies over dubbelen en rolwissel een grote verbetering teweeg brengen bij cliënten. Dubbelen stimuleert de empathie bij deelnemers en biedt steun aan het proces van de protagonist om meer in contact te komen met de eigen beleving. Rolwissel stimuleert het psychologische begrip *distancing* oftewel een situatie in perspectief kunnen zien. Rollenspel met dubbelen en rolwissels zijn in deze meta-analyse significant effectiever dan rollenspel alleen.

Sheppard en collegas (1990) onderzochten de effecten van een psychiatrisch rehabilitatieprogramma. Binnen dit programma volgden de deelnemers onder meer

dramatherapie in groepsverband (twee keer per week 30/45 minuten gedurende vijftien weken). Aan de studie namen tien volwassen cliënten deel, gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis ($N = 2$) of een schizofrene stoornis ($N = 8$). Er werd gebruik gemaakt van 'behavioral recording techniques' om veranderingen in de verbale communicatie van cliënten te evalueren gedurende een serie van groepsimprovisatie-dramatherapie sessies. Verbaliseringen werden geteld per sessie, vier keer tijdens de serie bijeenkomsten. De frequenties van verbalisatie tussen de eerste en de laatste sessies werden gemeten en lieten een significante vooruitgang zien in het aantal verbalisaties ($t = 3.37$; $df = 9$; $p < 0.01$). Ook lieten de cliënten een positieve waardering van de interventie zien in de evaluatievragenlijst. Echter is het aantal deelnemers met een persoonlijkheidsstoornis beperkt en zijn de uitkomsten voorzichtig te interpreteren.

In een RCT studie van Keulen-de Vos, Broek, Bernstein, Vallentin en Arntz (2017) met 9 TBS patiënten met een cluster B persoonlijkheidsstoornis werd onderzocht of de schema modi 'kwetsbaar kind' en 'boos kind' bewust via dramatechnieken uit te lokken zijn (3 interventies werden getest: familie aan tafel/ scène vanuit de jeugd; rollenspel met rescripting rondom kwetsbaar gevoel van vroeger; rollenspel uit het heden rondom een situatie waarin cliënt boos was). Schemamodi werden gemeten met de Mode Observation Scale (MOS, Bernstein et al., 2009). De resultaten tonen aan dat cliënten inderdaad meer 'kwetsbaar kind' modi laten zien nadat deze werden geïnduceerd ($mean = 2.06$, $SE = .30$) bij vergelijking met de beginwaardes ($mean = 1.09$, $SE = .06$, $t(7) = 3.26$, $p = .014$, $r = .78$). De woede-inductie blijkt echter niet te leiden tot meer 'boze kind' modi ($mean = 1.17$, $SE = .12$) bij vergelijking met de beginwaardes ($mean = 1.00$, $SE = .00$, $t(8) = 1.41$, $p = .19$, $r = .45$). Deze resultaten veronderstellen dat dramatherapie door behulp van rollenspel de client in staat stelt met zijn eigen emoties in contact te komen en emotionele expressie te bevorderen.

Het artikel van Van den Broek, Keulen de Vos en Bernstein (2011) verwijst naast effecten voor drama therapie ook naar effecten van beeldende therapie en PMT bij de behandeling van mensen met een Cluster B Persoonlijkheidsstoornis in de TBS. Voor de uitleg wordt verwezen naar de inleiding.

Conclusies

Niveau 1	<p>Het is aannemelijk dat psychodramatechnieken als rolwissel, dubbelen en het gebruik daarvan in rollenspel effectief is bij persoonlijkheidsproblematiek t.a.v. afname van stress en vermijding, zelfwaardering, conflicthantering, realiteitstoetsing, positiever lichaamsbeeld, uiten van boosheid en angst, empathie en groepsinteractie.</p> <p>A1 Kipper & Ritchie, 2003</p>
Niveau 2	<p>Er zijn aanwijzingen dat vaktherapie (drama, beeldend, PMT) in zijn algemeenheid effectief zijn in het uitlokken van kwetsbare emoties in TBS cliënten met cluster B persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p>B Van den Broek, Keulen de Vos, & Bernstein, 2011 B Keulen-de Vos, Broek, Bernstein, Vallentin en Arntz, 2017</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat de dramatherapeutische Six Part Story Method (6PSM) een bijdrage levert aan de multidisciplinaire diagnostiek; en behandelingsindicaties voor dramatherapie bij cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis.</p> <p>A2 Dent-Brown, & Wang, 2004</p>
Niveau 3	<p>Er zijn aanwijzingen dat (groeps)dramatherapie een gunstig effect kan hebben op het zich verbaal adequaat uitdrukken bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p>C Sheppard et.al., 1990</p>

Aanbevelingen

Rolwisseling en de inzet van dramatherapeutische interventies zijn effectief gebleken in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Goed uitgevoerde en adequaat gerapporteerde onderzoeken zijn nodig om de evidentie voor dramatherapie te beschrijven.

Literatuur

Broek, E. van den, Keulen de Vos, M. & Bernstein, D.P. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*. 38, 325-332.

Dent-Brown, K., Wang, M. (2004) Pessimism and failure in 6-part stories: indicators of borderline personality disorder? *The Arts in Psychotherapy*. 31, 321-333.

Keulen-de Vos, M., van den Broek, E. P., Bernstein, D. P., Vallentin, R., & Arntz, A. (2017). Evoking emotional states in personality disordered offenders: an experimental pilot study of experiential techniques. *The Arts in Psychotherapy*. doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.003.

Kipper, D.& Ritchie, T.(2003) The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 7, 13-25.

Sheppard, J., Olson, A., Croke, J., Lafave, H. G., & Gerber, G. J., (1990). Improvisational drama groups in an inpatient setting. *Hospital and Community Psychiatry*. 41, 1019-1021.

Muziektherapie

In muziektherapie wordt therapeutisch en planmatig gewerkt met de eigenschappen van muziek, zoals melodie, ritme en harmonie. Dat kan receptief (luisteren naar muziek) maar ook actief (zoals spelen, componeren, improviseren, *song writing* en zingen). Omdat bij musiceren afstemming op anderen een essentiële rol speelt, worden in de therapie snel interactie- en communicatiepatronen waarneembaar. Op die manier helpt muziektherapie cliënten om hun sociale en communicatieve vaardigheden te verbeteren, hun emoties te uiten, hun zelfvertrouwen en coping-vaardigheden te vergroten, zich te ontspannen, om te gaan met verlies, hun motoriek, taal en spraak te verbeteren en hun concentratievermogen te vergroten (LOO VTB, 2016).

Wetenschappelijke onderbouwing

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen door muziektherapie

Tot op heden zijn er geen studies verricht rondom diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek bij muziektherapie.

Effectiviteit van Muziektherapie bij behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

In een vergelijkend onderzoek over borderlinepersoonlijkheidsstoornis onderzocht Schmidt (2010) de effecten van muziektherapie (twee keer per week, anderhalf uur gedurende twee maanden, in groepen van zes tot acht personen) bij 34 cliënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en 29 cliënten met 'algemene neurotische/psychosomatische problematiek'. Therapietrouw, affect en communicatie werden gemeten door middel van wekelijkse vragenlijsten die speciaal voor het onderzoek werden ontwikkeld ($\alpha = .83$). Effectverschillen waren in dit onderzoek niet heel precies te bepalen vanwege onvoldoende onderzoekrespons: slechts 53% vulde meer dan vier lijsten in. De belangrijkste uitkomsten uit deze data zijn dat de therapietrouw van cliënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis lager was dan die van de controlegroep en dat zij zich bij conflictsituaties vaker terugtrekken ($p < 0.05$). De overige resultaten zijn vooral beschrijvend weergegeven. Cliënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis waren na afloop van het onderzoek tevreden over

muziektherapie, hadden een betere zelfwaarneming, voelden zich meer in staat nieuwe contacten aan te gaan en voelden zich rustiger en meer ontspannen.

Uit een systematische review waarbij in totaal 7 studies ($N = 691$) werden vergeleken blijkt dat muziektherapie, toegevoegd aan een standaard behandeling, effectief is in de behandeling van cliënten met ernstige psychische stoornissen, waaronder cliënten met persoonlijkheidsstoornis. Significante dose-effect relaties werden gevonden voor generieke, negatieve, en depressieve symptomen, en het functioneren, met een verklaarde variantie tussen 73% en 78%. Kleine effecten werden zichtbaar na 3 tot 10 sessie, grotere effecten na 16 tot 51 therapiesessies. Muziektherapie blijkt in deze review een effectieve methode te zijn om depressieve klachten en angstklachten te verminderen. Ook verbeterde het algemeen functioneren en de betrokkenheid van deze cliënten groep (Gold, Solli, Kruger, & Lie, 2009).

Uit een gerandomiseerde onderzoek ($N = 10$) blijkt dat groepsmuziektherapie bij zwakbegaafde cliënten (IQ 70-85) met kenmerken van een cluster B persoonlijkheidsstoornis effectief is in het verbeteren van emotie regulatie. Cliënten zijn naar afloop van de therapie beter in staat emoties te uiten en te benoemen in vergelijking met de controlegroep ($p = .022$). Er is tevens aangetoond dat tijdens de muziektherapie sessie de spanning van cliënten significant daalt ($t = 3.538$; $p = .038$). Er is sprake van significante verbetering in de experimentele groep op de subschalen van de Observer Alexithymia Scale (OAS) 'somatisatie' ($t = 5.678$, $p = .001$) en 'gebrek aan humor' ($t = 3.368$, $p = .012$). Resultaten wijzen uit dat muziektherapie emotieregulatie verbeterd. Kijkend naar de resultaten kan gesteld worden dat de onderzochte muziektherapeutische interventie 'Muziek als Krachtpatser' vooral effect blijkt te hebben op de componenten 'spanningsregulatie' en 'uiten van emoties'. Cliënten hanteren na de muziektherapeutische interventie minder vermijdende en passieve coping dan de cliënten die de interventie niet kregen. Dit betekent dat deze cliënten actiever aan de slag zijn gegaan met moeilijke en stressvolle zaken (De Witte, 2014).

Een aantal kwalitatieve studies geven de volgende resultaten. Een 'casestudy' van Pool en Odell-Miller (2011) laat zien dat muziektherapie een veilige context kan bieden waarbinnen gevoelens, zoals agressie, vormgegeven kunnen worden. Een andere 'casestudy' van Odell-Miller (2011) toont aan dat muziektherapie de cliënt met een persoonlijkheidsstoornis kan helpen om gedachten en gevoelens aan elkaar te verbinden

en strategieën te vinden die helpen om grip te krijgen op het dagelijks leven. Smeijsters (2007) beschrijft in een 'qualitative change process research' naar agressieregulatie in de forensische psychiatrie dat vaktherapie tegemoet komt aan de noodzaak bij persoonlijkheidsstoornissen de therapie op een breed gebied van de persoon te richten en te werken a.d.h.v. 'secundaire doelen' waarbij de vaktherapeut zich richt op de persoon als geheel en niet op een specifieke klacht of stoornis. Kwalitatieve resultaten laten zien dat cliënten met een borderlinepersoonlijkheids-stoornis na afloop van het onderzoek tevreden zijn over muziektherapie. Daarnaast geven zij aan dat zij een betere zelfwaarneming ervaren, zich rustiger en meer ontspannen voelen en beter in staat zijn om nieuwe contacten aan te gaan (Schmidt, 2002).

Uit onderzoek van Grocke en collegas (2014) blijkt dat groepsmuziektherapie, in vergelijking met de controlegroep 'standard care', bijdraagt aan het verbeteren van kwaliteit van leven en van het zelfvertrouwen bij mensen ($N = 75$) met ernstige psychische aandoeningen ($p = .019$). Persoonlijkheidsstoornissen kunnen ook behoren tot ernstige psychiatrische aandoeningen. Er is in dit onderzoek met de Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) gemeten dat muziektherapie een positieve bijdrage kan leveren aan het afnemen van negatieve symptomen ($p < .001$). Ook draagt muziektherapie bij aan het verbeteren van het functioneren en algemeen klinische indrukken. Tot slot draagt muziektherapie bij aan het verminderen van sociale vermijding en het verbeteren van de vitaliteit ($p < .01$).

Uit onderzoek van Gebhardt, Kunkel en Georgi (2014) komt naar voren dat cliënten met persoonlijkheidsstoornissen vaker muziek toepassen om te komen tot ontspanning dan 'gezonde' personen. Binnen een gerandomiseerde studie ($N = 510$) is gekeken naar de verschillen in het gebruik van muziek in het dagelijks leven onder de psychiatrische doelgroepen ($N = 180$), waaronder persoonlijkheidsstoornissen, in relatie tot een groep met gezonde personen ($N = 430$). De ernst van de psychiatrische stoornis correleert met een toename van muziek luisteren ten behoeve van emotieregulatie. Deze resultaten zijn gemeten met de Inventory for the Measurement of Activation and Arousal Modulation (IAAM) en a.d.h.v. de individuele Global Assessment of Functioning (GAF) scores van de cliënten. De resultaten tonen aan dat psychiatrische cliënten in tegenstelling tot de controlegroep muziek meer gebruiken om hun emoties te moduleren. Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis gebruikten muziek met name om cognitieve problemen op te lossen en de activatie van negatieve gedachten te reduceren. Cliënten met Schizofrenie

en Persoonlijkheidsstoornissen gebruikten muziek vaker om te relaxen in vergelijking met de controlegroep.

Conclusie

<p>Niveau 2</p>	<p>Het is aangetoond dat muziektherapie effectief is bij cliënten met ernstige psychiatrische stoornissen, waaronder persoonlijkheidsstoornis, bij vermindering van depressieve klachten, angstklachten en negatieve klachten en daarnaast ook positief bijdraagt aan het algemeen sociaal functioneren, zelfvertrouwen en aan de kwaliteit van leven.</p> <p>A1 Gold Solli, Kruger, & Lie, 2009 B Grocke et. al., 2014</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat cliënten met een persoonlijkheidsstoornis vaker muziek toepassen om te komen tot ontspanning en dat de ernst van de psychiatrische stoornis correleert met het toenemend gebruik van muziek ten behoeve van het reguleren van emoties.</p> <p>B Gebhardt et. al., 2014</p>
<p>Niveau 3</p>	<p>Experts zijn van mening dat muziektherapie een positieve bijdrage levert aan de behandelmotivatie en cliënttevredenheid bij psychiatrische cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.</p> <p>C Schmidt, 2002</p>
<p>Niveau 3</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat cliënten met een persoonlijkheidsstoornis vaker muziek toepassen om te komen tot ontspanning en dat de ernst van de psychiatrische stoornis correleert met het toenemend gebruik van muziek ten behoeve van het reguleren van emoties.</p> <p>B Gebhardt et. al., 2014</p>

Niveau 4	<p>Experts geven aan dat muziektherapie een waardevolle bijdrage levert aan de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornis doordat muziektherapie een veilige context kan bieden waarbinnen diepe gevoelens vormgegeven kunnen worden en waarbij gedachten en gevoelens aan elkaar verbonden kunnen worden.</p> <p>D Pool & Odell-Miller, 2011</p> <p>D Smeijsters, 2007</p>
-----------------	--

Aanbevelingen

In de praktijk vormt (groeps-) muziektherapie een belangrijk element in behandelprogramma's voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Dit blijkt zowel uit verschillende gerandomiseerde controle onderzoeken, als uit diverse casestudies waaruit naar voren komt dat muziektherapie helpt om gedachten en gevoelens aan elkaar te verbinden en om strategieën te vinden die helpen grip te krijgen op het dagelijks leven.

Geadviseerd wordt om meer (herhalings-) onderzoek te verrichten om de effecten van muziektherapie systematisch te kunnen onderbouwen en om meer onderzoek te doen naar de specifieke werkingsmechanismen op stoornis niveau (persoonlijkheidsstoornissen) en op probleemniveau (emotie- en agressie regulatie, coping mechanismen, sociale interactie).

Literatuur

Gebhardt, S., Kunkel, M., & Georgi, R. V. (2014). Emotion modulation in psychiatric patients through music. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*. 31, 485-493.

Gold, C., Solli, H., Kruger, V., & Lie, S. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 29, 193-207.

Grocke, D. D., Bloch, S. S., Castle, D. D., Thompson, G. G., Newton, R. R., Stewart, S. S., & Gold, C. C. (2014). Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded-experimental mixed methods study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 130, 144-153.

Odell-Miller, H. (2011). Value of music therapy for people with personality disorders: Helen Odell-Miller explores how involving patients in making music can help them to understand and cope with their feelings, and begin to manage their lives. *Mental Health Practice*. 14, 34-35.

Pool, J., & Odell-Miller, H. (2011). Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder. *The Arts in Psychotherapy*. 38, 169-177.

Smeijsters, H. J. M. F. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

Schmidt, H.U. (2002). Musiktherapie bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. *PTT: Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*. 6, 65-74.

Witte, M. de (2014). Muziektherapie en emotieregulatie: een pilotstudie bij forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Vaktherapie*. 3, 13-21.

Psychomotorische Therapie

Psychomotorische therapie maakt methodisch gebruik van gerichte interventies gericht op het gebied van lichamelijke en beweging. Deze vormen een therapeutisch en planmatig middel ten behoeve van leren, therapie en preventie. De psychomotorisch therapeut gebruikt werkvormen die lichaamsbeleving en bewegingsgedrag als aangrijpingspunt hebben en welke afkomstig zijn uit onder andere de sport, lichamelijke opvoeding, relaxatietechnieken, ademtherapie, massagetechnieken en yoga. Door dit op een planmatige, methodische en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde wijze in te zetten kan er oefeningsgericht, ervaringsgericht en conflictgericht gewerkt worden (Petzold, 1986) aan de (hulp)vraag van de klant (LOO VTB, 2016).

Wetenschappelijke onderbouwing

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen door psychomotorische therapie

Tot op heden zijn er geen studies verricht rondom diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek bij psychomotorische therapie.

Effectiviteit van PMT bij behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

In een quasi-experimentele opzet met 37 psychiatrische cliënten, waarvan 33% met een persoonlijkheidsstoornis, toonden Hutchinson Skrinar en Cross (1999) aan dat het verhogen van fysieke fitheid door middel van een gestructureerd oefenprogramma van vijftien tot twintig weken (3x weeks 30min.) een gunstig effect kan hebben op de stemming, het psychologisch welbevinden, het zelfbeeld en de zelfwaardering en leidt tot vermindering van depressie, angst en stress. Naast de fysieke fitness werd gedurende de interventieperiode met regelmaat (5 keer) ook psychologische tests afgenomen. Er werd gebruik gemaakt van de Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) om veranderingen in zelfconcept te meten waarbij een algemene inschatting van de ervaren eigenwaarde en zelfvertrouwen wordt gemaakt. De Beck Depression Inventory werd gebruikt om de mate van depressie te inventariseren en de Katz Adjustment Scale werd gebruikt om een beeld te krijgen van de sociale activiteiten.

Resultaten tonen aan dat regelmatige fysieke activiteit leidt tot een verhoogde mate van zelfvertrouwen. Fysieke inspanning laat tevens een significant antidepressief effect zien. Significant positieve veranderingen werden gezien bij de fysische en de psychologische variabelen en laten de

potentie zien van fysieke fitness als een rehabiliterende interventie voor cliënten met psychiatrische problematiek. In het artikel worden geen specifieke toets waarden benoemd.

Knapen en collegas (2003) onderzochten in een gerandomiseerd onderzoek de effecten van twee therapieprogramma's (een algemeen psychomotorisch programma met inspannings- en relaxatie oefeningen en een op maat gemaakt psychomotorisch programma ter verbetering van de conditie) op fysieke fitheid en veranderingen in fysiek zelfconcept bij 199 psychiatrische cliënten, waaronder cliënten met een persoonlijkheidsstoornis, angst en/of depressieve klachten. Cliënten volgden dit programma gedurende 16 weken drie keer per week. Na 8 weken vertoonden beide groepen een verbetering in hun musculaire fitheid (beide $p < 0.0001$), maar enkel de psychomotorische fitness groep verbeterde haar fysieke fitheid ($p < 0.01$). Na afloop van 16 weken vertoonden de cliënten die het generieke programma volgden geen verbetering in fysieke fitheid. Na afloop van de 16 weken hadden beide groepen een significante verbetering van hun fysiek zelfconcept ($p = 0.01 - < 0.0001$). Geconcludeerd kan worden dat het verschil tussen beide programma's gezocht moet worden in de verbetering van de fysieke fitheid bij de groepsinterventie.

Op het gebied van impuls- en agressieregulatie, een veelvoorkomende indicatie voor PMT, is het volgende bewijs gevonden. In een overzichtsartikel van Sanderlin (2001) wordt een aantal onderzoeken beschreven naar de behandeling van excessieve boosheid en agressie-disregulatie bij populaties met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Hierbij gaat het om gevangenen, jeugdige delinquenten en gehospitaliseerde adolescenten met impulscontroleproblematiek. In vier RCT's werd aangetoond dat agressieregulatie training, soms gecombineerd met relaxatie training en sociale vaardigheidstraining (twee RCT's) tot een significante verbetering in de agressieregulatie leidt bij cliënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. De combinatie van cognitieve therapie en relaxatie training bleek hierbij het meeste effectief.

Het artikel van Van den Broek, Keulen de Vos en Bernstein (2011) verwijst naast effecten voor PMT ook naar effecten van dramatherapie en beeldende therapie bij de behandeling van mensen met een Cluster B Persoonlijkheidsstoornis in de TBS. Voor de uitleg wordt verwezen naar de inleiding.

Conclusies

Niveau 2	Er is een aanwijzing voor de toename van de fitheid en een afname van psychiatrische symptomen van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis bij toepassing van een gestructureerd fysiek oefenprogramma. B Hutchinson et.al., 1999
Niveau 2	Er is een aanwijzing voor de toename van de fysieke fitheid en de verbetering van het zelfbeeld van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis bij toepassing van psychomotorische therapie. B Knapen et.al., 2003a, 2003b
Niveau 3	Psychomotorische therapie heeft mogelijk een gunstig effect op de agressie- en impuls regulatie bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. D Sanderlin, 2001

Aanbevelingen

Bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis kan overwogen worden psychomotorische therapie aan te bieden ten behoeve van de verbetering van de fysieke fitheid en het zelfbeeld, voor agressie- en impuls disregulatie of relaxatie. Verder onderzoek zal de efficiëntie van PMT bij de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen moeten bewijzen.

Literatuurlijst

Hutchinson, D.S., Skrinar, G.S., & Cross, C. (1999). The role of improved physical fitness in rehabilitation and recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 22, 355-359.

Knapen, J., van de Vliet, P., van Coppenolle, H., & David, A (2003a). Improvements in physical fitness of non-psychotic psychiatric patients following psychomotor therapy programs. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 43, 513-522.

Knapen, J., van de Vliet, P., van Coppenolle, H., David, A., Peuskens, J., Knapen, K., & Pieters, G.,. (2003b). The effectiveness of two psychomotor therapy programmes on physical fitness and physical self-concept in nonpsychotic psychiatric patients: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 17, 637-647.

Sanderlin, T.K. (2001). Anger management counseling with the antisocial personality. *Analysis of the American Psychotherapy Association*. 4, 9-11.

Bijlage 1 Gehanteerde zoektermen

Beeldende therapie:

"personality disorder*" or "personality patholog*" AND "art therap*" or "arts therap*" or "creative therap*" or "Diagnostic Drawing Series" or "emotion regulation"

Danstherapie:

'personality disorder' AND

dance OR 'dance therap*' OR 'dance psychotherap*' OR 'dance movement therap*' OR 'movement therap*' OR 'movement psychotherapy*'

'personality patholog*' AND

dance OR 'dance therap*' OR 'dance psychotherap*' OR 'dance movement therap*' OR 'movement therap*' OR 'movement psychotherapy*'

Muziektherapie:

'personality disorder*' AND 'music therapy' OR music OR singing OR drumming 'personality patholog*' AND 'music therapy' OR music OR singing OR drumming 'emotion* regulation' AND 'music therapy' OR music OR singing OR drumming borderline AND 'music therapy' OR music OR singing OR drumming

Psychomotorische therapie:

"personality disorder*" or "personality patholog*" AND "psychomotor therap*" or "body psychotherapy" or "exercise" or "running therapy" or "sport therap*" or "dance and movement therap*" or "physical training" or "physical activity" or "physiotherapy" or "body oriented therapy" or "movement oriented therapy" or "yoga" or "body awareness" or "sensory integration therapy" or "mindfulness"