

Samenvatting

Dit proefschrift gaat over *vaktherapie beeldend op antroposofische grondslag* (VTag), ook wel bekend als kunstzinnige therapie (KT). Het doel van dit proefschrift was te onderzoeken of KT effectief is en het exploreren van de veronderstelde werkingsmechanismen, met een focus op de behandeling van angstklachten.

De belangrijkste onderzoeksvraag was:

Is er bewijs voor de effectiviteit van beeldende therapie bij de behandeling van angst bij volwassenen en welke werkingsmechanismen van kunstzinnige therapie kunnen worden geïdentificeerd?

Vaktherapie is een vaak geboden behandelingsoptie in de geestelijke gezondheidszorg en wordt vaak geïndiceerd voor angststoornissen (Van Balkom et al., 2013). Angst is een groot probleem voor individuen in onze samenleving (Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, 2019). Standaardbehandeling voor angststoornissen volgens de Nederlandse zorgstandaarden (Hassink-Franke et al., 2012), bestaande uit cognitieve gedragstherapie (CGT) en / of farmacotherapie, is effectief maar niet alle patiënten hebben er voldoende baat bij (Heldt, et al. 2003; Tyrer, Seivewright, Johnson, 2004; Linden, Zubaegel, Baer, Franke & Schlattmann, 2005; Zou, Ding, Flaherty & Dong, 2013; Pelissolo, 2008; Katzman et al., 2014). Andere benaderingen (alleen of in aanvulling op / gecombineerd met CGT en / of medicatie) kunnen succesvol zijn in specifieke subgroepen van patiënten, maar deze interventies moeten transparant, meetbaar en repliceerbaar zijn om hun effectiviteit te kunnen beoordelen.

Dit geldt ook voor kunstzinnige therapie (KT), een vorm van vaktherapie, waarbij gewerkt wordt vanuit een holistische visie op de mens (het antroposofisch mensbeeld) en specifieke kunstzinnige oefeningen worden aangeboden waarvan wordt gedacht dat ze een 'gezondheidsbevorderende' werking hebben, door het ervaren van kleuren en vormen. Ook wordt via het kunstzinnig werken de mogelijkheid geboden om specifieke vaardigheden te oefenen en eigen gevoelens en cognities in een veilige omgeving te verkennen (NKVT, 2018; Christeller et al., 2000; Hauschka, 2004; Rolff & Gruber, 2015).

Om patiënten de best mogelijke zorg te bieden, dienen therapeuten te werken volgens de criteria van evidence based practice (EBP). EBP bestaat uit drie pijlers (Lucas, 2015). Pijler 1

(klinische expertise) en 2 (patiëntvoorkeuren) van het EBP-model worden momenteel toegepast in de KT-praktijk: kunstzinnig therapeuten hebben KT-specifieke kennis en vaardigheden ontwikkeld en beschreven, en hebben de kennis en vaardigheden om de behandeling aan te passen aan de individuele patiënt en zijn of haar relevante context. Pijler 3 (bewijs uit (effectiviteits)studies) ontbreekt bij de ondersteuning van de kunstzinnig therapeutische behandeling, omdat er nauwelijks bewijs is voor de effectiviteit van KT vanwege een gebrek aan onderzoek op dit gebied.

Om verantwoorde, veilige en gerechtvaardigde zorg te bieden, is het noodzakelijk om de effectiviteit van KT te evalueren en werkingsmechanismen te onderzoeken en te onderbouwen.

Voornaamste bevindingen

De studies in dit proefschrift hadden tot doel inzicht te krijgen in de effectiviteit en mogelijke werkingsmechanismen van beeldende therapie bij vrouwen met angst te onderzoeken. Het tweede doel was bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep van vaktherapeuten, door hen uit te rusten met hulpmiddelen voor systematische gegevensverzameling en publicatie van case reports, waarmee ze ondersteund worden in het bijdragen aan de *body of knowledge* en de *body of evidence* ten aanzien van de werkingsmechanismen van beeldende therapie.

Voor het eerste doel werden een systematische review en een randomised controlled trial (RCT) uitgevoerd. De eerste belangrijke uitkomst van de RCT is dat drie maanden kunstzinnige therapie leidde tot een significante vermindering van de ernst van angstsymptomen in vergelijking met wachtlijstconditie en tot een significante verbetering van de ervaren kwaliteit van leven. De tweede uitkomst is het effect van kunstzinnige therapie op aspecten van zelfregulatie: ervaren emotieregulatie, gemeten stressregulatie en ervaren dagelijks executief functioneren, wat aangeeft dat kunstzinnige therapie verschillende aspecten van zelfregulatie verbetert die bijdragen aan het verminderen van angstsymptomen. De hartslagvariabiliteit tijdens rust verbeterde na drie maanden kunstzinnige therapie. Hoewel er geen significante veranderingen werden gevonden in de cognitieve prestaties tijdens specifieke neuropsychologische taken met betrekking tot aspecten van het executief functioneren, droeg het niveau van inhibitie bij aan de voorspelling van de behandelingseffecten. Ten derde, op basis van eerste stappen in de verkenning van werkingsmechanismen, kon hypothetisch worden gesteld dat specifieke beeldend therapeutische oefeningen tot specifieke effecten

kunnen leiden. Dit werd geïllustreerd met een case report waarin werd aangeduid dat de therapie plaatsvond in een veilige en ondersteunende omgeving die ontspanning en plezier tijdens het kunstzinnig werken mogelijk maakte, terwijl vaardigheden voor het reguleren van emoties en executief functioneren werden toegepast en verbeterd, zonder dat de angst expliciet geadresseerd werd. De beschrijving van het proces suggereert dat dit 'leerproces' onbewust (impliciet) plaatsvond en niet via bewuste processen.

Op basis van het voorgaande kunnen we concluderen dat beeldende therapie effectief kan zijn in de behandeling van angstsymptomen bij vrouwen en dat enig inzicht in werkingsmechanismen is verkregen. Verder onderzoek is nodig om de specifieke bijdrage van de veronderstelde mechanismen te onderzoeken.

Implicaties voor de klinische praktijk

De in dit proefschrift beschreven studies hebben bijgedragen aan alle niveaus van de effectladder (Van Yperen & Veerman, 2008), die wordt gebruikt om het gerapporteerde bewijs van de effectiviteit van een interventie te beoordelen.

Het case report (hoofdstuk 6) gaf een gedetailleerde beschrijving van de interventie (niveau 1) en er werd een interventietheorie onderzocht (niveau 2). De RCT (hoofdstukken 3 en 4) verschaftte eerste uitkomsten van effectmaten (niveau 3) en betrof vergelijkend onderzoek (niveau 4), met de conclusie dat volgens de effectladder kunstzinnige therapie beschouwd kan worden als een bewezen effectieve interventie. Daarbij is wel van belang dat uitkomsten gerepliceerd dienen te worden in toekomstig onderzoek.

Door voorspellers van behandelingsucces te analyseren, kunnen we aangeven voor welke mensen de behandeling effectief kan zijn. Op basis van onze bevindingen lieten personen met de volgende kenmerken een grotere angstreductie zien: hoge mate van ernst van angstsymptomen op baseline, meer problemen met emotieregulatie, problemen in cognitieve flexibiliteit en ordelijkheid, en op gebied van cognitieve prestaties: slechtere baseline-inhibitiecores.

Volgens cliënten met angst is de therapie succesvol. Niet alle cliënten hebben echter baat gehad bij de therapie. Bijna 16% van de deelnemers (7 van de 44) vertoonde geen vermindering van angstsymptomen direct na de therapie, hoewel de kwaliteit van leven in al deze zeven gevallen wel verbeterde. Drie van deze participanten maakten deel uit van de eerste behandelingsgroep die direct na de therapie werd geëvalueerd en verrassend genoeg

vertoonden deze participanten wel angstreductie bij follow-up, drie maanden na de therapie. De resterende vier participanten die niet direct na therapie verbeterden, maakten deel uit van de tweede behandelingsgroep, die geen follow-up meting had.

Hoewel niet alle deelnemers direct na de therapie verbeterden, was de therapie op groepsniveau effectief en is het een toegankelijke therapie (met uiteraard wel een financiële en tijdinvestering), zonder (te verwachten) bijwerkingen. De resultaten van ons onderzoek geven aan dat beeldende therapie kan worden voortgezet als een behandelingsoptie bij angststoornissen. Het kan mogelijk ook geschikt zijn voor personen die geen of weinig baat hebben bij CGT, of voor personen die een ervaringsgerichte therapie verkiezen boven een cognitieve therapie. Het kan ook dienen als een aanvullende therapie naast CGT en / of medicatie, of kan worden geïntegreerd met CGT. Hoe dit in de klinische praktijk georganiseerd zou kunnen worden, is iets dat in de toekomst moet worden onderzocht.

Kunstzinnige therapie heeft een andere dynamiek dan verbale therapie. Gemeenschappelijk voor de meeste vormen van therapie voor angst is dat alternatieve strategieën worden geleerd om met angstige situaties om te gaan. Een van de belangrijkste verschillen tussen cognitieve therapieën en non-verbale therapieën is het niveau van 'bewustzijn' van het proces van de cliënt en de mate van bespreken van dit proces met de cliënt.

Piekeren en rumineren zijn vaak aanwezig bij mensen met angst (American Psychiatric Association, 2013), wat kunstzinnig therapeuten karakteriseren als 'een dominantie van overmatig en onproductief denken' wat in therapie zou moeten worden verminderd. Volgens Borkovec (1994) (geciteerd in Dar & Iqbal, 2014) interfereert piekeren en verbale activiteit met emotionele verwerking en kan het adaptieve coping bij personen met angstgevoelens tegenwerken. Het case report illustreerde dat bij kunstzinnig therapeutische behandeling de angst niet 'bewust' of cognitief wordt geadresseerd en (overmatig) praten over de angst wordt vermeden, om het individu niet in staat te stellen 'in de denkmodus te blijven' en piekeren en rumineren in stand wordt gehouden. Het is bekend dat piekeren en rumineren in grotere mate aanwezig zijn bij personen met een hoge intelligentie, wat ook gezien wordt als een risicofactor voor angst en andere psychische stoornissen (Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018). Het merendeel van onze studiebevolking heeft hoger onderwijs genoten, wat erop kan duiden dat onze studiebevolking een hoger gemiddeld intelligentieniveau heeft dan de gemiddelde Nederlandse bevolking. De deelnemers stonden open om een andere, niet-cognitieve aanpak te proberen. De therapie vereist eigen activiteit en commitment, kan de

aandacht afleiden van beperkende overtuigingen en cognities en beoogt de aandacht te richten op het creatieve proces, waardoor de persoon zich focust op zelfexpressie, exploratie van emoties en kan toewerken naar acceptatie. Het creëren van een visueel werk kan een zekere afstand bieden, zodat patiënten niet worden overweldigd door angstgevoelens (Van Balkom et al., 2013). Er wordt verondersteld dat het afstand doen van de emotie tijdens het maken van kunst de cognitieve regulatie van emoties verbetert (Smeijsters, 2008). Beeldende therapie wordt vanwege het non-verbale karakter ook geschikt geacht voor minder 'cognitief georiënteerde' personen, of personen die moeite hebben zich verbaal uit te drukken. Kunstzinnige oefeningen kunnen het individu helpen zich uit te drukken, kunnen een weerspiegeling zijn van emoties en het welzijn van het individu kan worden ondersteund door meer therapeutische opties dan therapeutische methoden die afhankelijk zijn van verbale kwaliteiten (bijv. Liebman, 1990; Chambala, 2008; Haeyen, 2007).

Conclusies

Dit proefschrift is gericht op een van de interventies die vaak wordt toegepast in de behandeling van angst, maar tot op heden weinig is onderzocht: vaktherapie beeldend, en kunstzinnige therapie in het bijzonder.

Het primaire doel was om de effectiviteit van beeldende therapie bij de behandeling van angst te onderzoeken en de werkingsmechanismen ervan te exploreren in een systematic review en een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT). De systematic review van (gerandomiseerde) gecontroleerde studies naar beeldende therapie voor angst bij volwassenen toonde aan dat de effectiviteit van beeldende therapie bij angst nauwelijks is onderzocht. Uitkomsten van de RCT toonden voorlopig bewijs van de effectiviteit van kunstzinnige therapie bij de behandeling van angst. De behandeling, bestaande uit drie maanden kunstzinnige therapie, liet grote effecten zien op de vermindering van de ernst van angstsymptomen bij vrouwen. De therapie verbeterde eveneens de kwaliteit van leven en verschillende aspecten van zelfregulatie: 10-12 sessies leidden tot een hogere HRV in rust (hartslagvariabiliteit), verbeterde toegang tot emotieregulatie strategieën en verbeteringen in het dagelijks executief functioneren. Verbeteringen in executieve functies (domeinen emotiebeheersing, plannen/organiseren en taakevaluatie) droegen het meest bij aan de

angstvermindering, gevolgd door verbeteringen in emotieregulatie (acceptatie van emoties en verbeterde doelgerichte actie). Deze uitkomsten ondersteunen de indicatie voor beeldende therapie bij de behandeling van angst en geven aanwijzingen voor het verder bestuderen van de effectiviteit en werkingsmechanismen van kunstzinnige therapie, om de specifieke indicaties duidelijker te kunnen stellen en de klinische praktijk te ondersteunen.

Het tweede doel was te onderzoeken hoe case studies kunnen worden gebruikt in onderzoek naar kunstzinnige therapie. De ontwikkelde richtlijn voor case reports werd positief beoordeeld op gezichtsvaliditeit. Een case report van een vrouwelijke cliënt met angst liet zien dat hypothetische werkingsmechanismen uit de RCT verder in verband konden worden gebracht met therapie specifieke factoren, en dat gestructureerde kunstzinnige oefeningen aspecten van emotieregulatie en executief functioneren impliciet werden geadresseerd en verbeterd.